

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**Программа кандидатского экзамена
«Специальная дисциплина в соответствии с темой диссертации на соискание ученой
степени кандидата наук»**

**по научной специальности
5.3.6 Медицинская психология**

Оренбург, 2022

1. Паспорт фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме кандидатского экзамена «Специальная дисциплина в соответствии с темой диссертации на соискание ученой степени кандидата наук» по научной специальности 5.3.6 Медицинская психология.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме кандидатского экзамена, определенной в учебной плане и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков, установленной в рабочей программе дисциплины.

2. Вопросы для подготовки и сдаче кандидатского экзамена «Специальная дисциплина в соответствии с темой диссертации на соискание ученой степени кандидата наук» по научной специальности 5.3.6 Медицинская психология

1. История КП в России.
2. Объект и предмет КП.
3. Задачи, выполняемые медицинским (клиническим) психологом в здравоохранении.
4. Структура (основные разделы) КП, их определение и содержание.
5. Формула «здоровья – болезни» ВОЗ
6. Модель болезни и ее компоненты.
7. Концепции расстройств и болезни.
8. Регистры психических расстройств.
9. Норма и патология субъективная, статистическая, функциональная, социальная, идеальная.
10. Охрана и укрепление здоровья населения – основная задача КП в здравоохранении.
11. Психологическая помощь в психиатрии.
12. КП в наркологической службе.
13. Психологическая помощь при тяжелых стрессах и кризисных состояниях.
14. КП в решении задач народного образования.
15. Роль клинического психолога в психосоматической клинике.
16. Психопатологические симптомы и синдромы.
17. Клинико-психологические и патопсихологические синдромы.
18. Сравнительное определение патопсихологии и нейропсихологии.
19. Закономерности дизонтогенеза (нарушений психического развития) у детей.
20. Психологическая характеристика отдельных форм психических расстройств у детей
21. Задачи КП в сфере профилактики психической патологии у детей и подростков.

22. Концепция психосоматической медицины.
23. Современная биопсихосоциальная парадигма медицины.
24. Связь эмоциональных реакций и состояний с системами организма.
25. Психосоматические реакции.
26. Соматоформные расстройства.
27. Конверсионные расстройства.
28. Ипохондрические расстройства.
29. Органические психосоматозы.
30. Понятия болезнь, расстройство, патология, патогенез, психогенез, патопластика, патоморфоз.
31. Болезнь как ситуация жизненного кризиса.
32. Стратегия реагирования в болезни.
33. Типы отношения к болезни и типы личностных реакций. Общие и различное между ними.
34. Понятие, сущность и структура ВКБ и ВКЗ.
35. Психологические средства воздействия на больных и взаимодействия с ними.
36. Понятия психологического консультирования.
37. Модели консультирования.
38. Определение психокоррекции ПК и ее отличие от психотерапии и консультирования.
39. Определение психотерапии (ПТ).
40. Симптоматическая, патогенетическая, личностно-реконструктивная ПТ.
41. Определение реабилитации.
42. Цели и задачи реабилитации.
43. Структурные компоненты реабилитации.
44. Понятие нейрореабилитации.
45. Понятие и виды ВПФ. Классификация их нарушений.

Практические задания для проверки сформированных умений и навыков

Ситуационные задачи

Задание 1. Определите какой психотерапевтический подход используется в представленных ниже случаях консультирования.

Случай 1.

Глория - разведенная женщина, которая пришла посоветоваться, как ей лучше держаться со своей 9-летней дочерью, учитывая свои собственные отношения с мужчинами. Во время встречи, однако, психологу становится все яснее, что Глория ищет ответа на нечто более глубокое. Рассказав в начале встречи о

своих прошлых поступках и чувствах, которые она рассматривала как бы со стороны «в черно-белых тонах», в ходе разговора она все больше начинает понимать свои чувства в данный момент времени, которые она готова выразить словами, обращенными к терапевту. Как отмечает психолог, она идет от переживаний «там и тогда» и приходит к переживаниям «здесь и теперь». Мы приведем описание конца этой встречи, позволяющее продемонстрировать различные аспекты использованного подхода, основанного на эмпатии, уважении к другому человеку, аутентичности, переформулировке того, что было выражено словами, в эмоциональное отражение. С помощью этих приемов психолог пытается дать клиентке возможность более глубоко изучить свои установки и чувства с тем, чтобы она поняла скрытые аспекты своей личности, о которых прежде сама не имела представления, осознала способность делать собственные суждения и в особенности извлекать соответствующие выводы.

Глория. Вы знаете, о чем я думала. Мне ужасно неловко говорить об этом. «Сеньор, как хорошо иметь возможность пого ворить с вами», я хочу получить ваше одобрение, и я вас уважаю. Мне так не хватало возможности поговорить со своим отцом так, как я сейчас говорю с вами. Мне хотелось бы сказать: «Я бы хотела, чтобы вы были моим отцом». Я не знаю, отчего эта мысль пришла мне в голову.

Психолог. Вы были бы мне нежной дочерью. Но вам и правда не хватало возможности быть откровенной?

- Да, я не могла быть откровенной. Но я не виню отца. Я думаю, я сейчас более откровенна, чем он мне позволял. Он никогда не слушал бы меня так, как вы, - без порицания или унижения. Я иногда задумывалась над этим. Почему я должна быть совершенством? Я знаю, почему он всегда хотел, чтобы я была совершенством. Я всегда должна была быть лучше. Но, увы, мне этого дано не было.

- А вы пытались быть той девочкой, какой бы он хотел видеть вас?

- Пыталась, но в то же время сопротивлялась этому. Например, мне очень хотелось как-нибудь написать ему письмо и сообщить, что я официантка (он очень этого не одобрил бы) и что я выхожу гулять по ночам. Взорвать и «фраппировать» его: «Ну как, сегодня ты меня все еще любишь?» С другой же стороны, мне хочется, чтобы он принимал и любил меня. Я хочу сказать, что мне хочется знать, что он взаправду меня любит.

- Вы хотели бы его оскорбить, сказав ему: «Посмотри, вот я какая сегодня»?

- Да. Ты меня вырастил, и как тебе нравится результат? Но, знаете, единственное, чего мне действительно хотелось бы, так это услышать от него: «Я знал об этом, дорогая, и все-таки тебя люблю».

- Мне кажется, вы потому чувствуете себя несчастной, что думаете, что он вряд ли скажет такие слова

- Нет, он их не скажет. Он не понимает. Два года назад я как-то вернулась домой, чтобы сказать ему, как сильно я его люблю и как одновременно боюсь. Он меня не понимает, он всегда говорит что-то вроде: «Дорогая, ты ведь знаешь, что я тебя люблю и всегда любил». Он ничего не понимает.

- Он вас никогда по-настоящему не знал и не любил, и поэтому у вас в глазах слезы.
- Я не знаю, почему. Знаете, когда я рассказываю об этом, мне говорят, что я витаю в облаках. Но стоит мне минуту спокойно посидеть, и мне начинает казаться, что внутри у меня глубокая рана. Я чувствую, что меня обманули.
- Витать в облаках гораздо легче, потому что в это время не чувствуешь в себе пустоту или глубокую рану.
- Да, и вот еще что. Мне кажется, что я должна принять все это, мой отец - не тот тип мужчины, кого я смогла бы ноли» бить. Я бы смогла полюбить того, кто понимал и любил бы меня больше. Он любит меня, но не так, чтобы с ним можно было сотрудничать, общаться.
- Вы чувствуете, что ваш отец постоянно хитрит.
- Вот почему я предпочитаю «заместителей». Именно поэтому я разговариваю с вами, и мне нравятся мужчины, которых я могу уважать, врачи, - и, быть может, в глубине души я чувствую, что мы очень близки, - вот какие чувства внушает мне «заместитель» отца.
- Я не чувствую, что вы навязываете мне эту роль.
- Но вы же мне действительно не отец.
- Нет, я только хотел говорить о близости.
- Знаете, я думаю, с моей стороны это было бы претенциозно: я не могу и надеяться стать вам близкой. А вы недостаточно хорошо меня знаете.
- По крайней мере я говорю то, что чувствую. А сейчас я чувствую, что вы мне очень близки.

Случай 2.

Уильям Глассер в своей книге описывает использование этого подхода доктором Мейнордом для лечения психотических больных, только что поступивших в одну из больниц штата Вашингтон. Согласно главному принципу этого метода лечения, люди ведут себя безответственно не потому, что они -больные, наоборот, они больные потому, что ведут себя безответственно. Поэтому прежде всего каждый член группы узнает, что в группе нет «больных». Чаще говорят, что тот или иной человек «безумен», так как он совершает или совершил множество безрассудных поступков. Слово «больной» считается здесь запретным. Пациенты должны оплачивать свое лечение работой по хозяйству. Так, они выполняют работу на кухне или в гардеробной и вообще помогают там, где требуется помощь. От них ждут хорошей трудовой отдачи, и если работа выполнена плохо, то они лишаются привилегии гулять в саду. Принцип «ты не болен, ты безумец» - один из самых эффективных приемов для того, чтобы продемонстрировать пациентам концепцию свободы выбора. Так, пациенты никогда не примут мысль «Я не могу себя сдерживать, когда мне хочется выпить». Пациенты могут быть спокойными, но если им сказать, что они выбрали неразумное поведение просто потому, что так легче, они пойдут на многое, лишь бы доказать, что их поступки вполне вменяемы. Терапевт непринужденно играет роль энергичного руководителя и говорит пациентам, что они должны научиться им манипулировать. Он предупреждает

их, что будет довольно упрямым, так что если они научатся манипулировать им, потом они смогут управлять почти что кем угодно. Терапевт допускает и даже поощряет враждебность по отношению к себе, но всегда пользуется ею так, чтобы пациент был способен защищаться до тех пор, пока не станет ясно, что терапевт в чем-то ошибается, и он должен будет это признать. Терапевт по своему усмотрению пользуется самыми разными приемами, в том числе шутками, выговорами, ультиматумом или вообще отказом от работы с группой. Каждый пациент может спорить и задавать вопросы, но при этом ему лучше опираться на очевидность или логику, иначе его акция будет расценена как безответственная. Особого уважения к правам пациента не проявляют, но права эти должны быть не пожалованы «сверху», а заработаны им самим.

Случай 3.

У молодого человека 18-ти лет компульсивное расстройство, связанное с мытьем рук. Навязчивая идея основана главным образом на боязни испачкать других людей своей мочой. Это сильно затрудняет жизнь больному. После каждого мочеиспускания он посвящает 45 минут сложному ритуалу омовения половых органов, а затем больше двух часов моет руки. Кроме того, каждое утро, проснувшись, он около четырех часов проводит под душем. К этим главным эпизодам добавляются и все другие «случаи загрязнения, неизбежные в течение дня». Не удивительно поэтому, что два месяца назад молодой человек решил проводить большую часть дня в постели. Возникновение расстройства связано с тем, что родители заставляли его до 15-летнего возраста спать в одной постели с сестрой, которая была старше его на два года и не могла спать в одиночестве. Сексуальные реакции в отношении сестры, которые не преминула вызвать у него эта ситуация, пробудили в нем чувство стыда и вины. В отношении родителей, помимо раздражения и враждебности, у него возникли мысли об их смерти, которые вскоре привели его в ужас и сделали еще более презренным в собственных глазах. Лечение заключается в следующем. На первых порах пациенту, находящемуся в состоянии расслабления, предлагают воображать себе сцены, в которых посторонний человек погружает руку в бак с водой емкостью в полтора кубометра, куда прежде упала капля мочи. От сеанса к сеансу концентрация мочи повышается, так что в конце концов пациент должен быть в состоянии принять мысль, что человек погружает руку в сосуд с чистой мочой. Во второй серии сеансов больному предлагают представить себе те же сцены, но на сей раз погружать руку в жидкость должен он сам. На этом этапе, спустя 5 месяцев после начала терапии, проводившейся 5 раз в неделю по 20 минут, молодой человек сократил продолжительность мытья рук до нескольких минут, а время утреннего душа - до одного часа в день. Кроме того, садясь во время сеанса на стул, он перестал испытывать необходимость подкладывать под себя газету «Нью-Йорк тайме». Но хотя он и мог теперь представить себе, что погружает руку в мочу, проделать это на самом деле он упорно отказывался. Далее интервенция переносится в реальную жизнь, где реакция расслабления противопоставляется реальным раздражителям, порождающим тревогу,

интенсивность которых от сеанса к сеансу возрастает. Сначала молодой человек видит перед собой написанное крупными буквами слово «моча», а затем - помещенную в другом конце длинной комнаты бутылку с мочой, которая с каждым сеансом придвигается все ближе до тех пор, пока он не будет в состоянии брать ее в руки с минимальными тревожными переживаниями. Когда преодолен и этот этап, начинается новая серия сеансов, во время которых на тыльную поверхность руки пациента наносят каплю все более концентрированного раствора мочи, объем раствора доводят затем до 5 литров чистой мочи, а потом эту мочу заменяют мочой самого больного. После того как тревога, вызываемая такой ситуацией, ослабевает, пациенту предлагают брать в свои «запаханные мочой» руки различные предметы и одежду. В конце лече ния молодой человек отводит на мытье рук в среднем 7 минут, пребывание под душем сокращается до 40 минут, и он полностью прекращает те «интимные омовения», совершать которые прежде считал своей обязанностью. Через год продолжительность мытья рук падает в среднем до 3 минут, а душа - до 20 минут.

Случай 4.

А сейчас Глория пришла к другому психологу, с которым она проведет получасовую беседу по поводу тех же самых проблем. Приемы, которым пользуется этот психолог, однако, сильно отличаются от роджерсовского подхода и еще сильнее - от психоанализа. В противоположность последнему в этом направлении считается всякое толкование поведения терапевтической ошибкой, поскольку для этого требуется такой терапевт, который понимал бы больного лучше, чем тот понимает себя сам. Поэтому главный принцип используемого здесь подхода состоит не в том, чтобы объяснять положение дел пациенту, а в том, чтобы дать ему возможность *самоу* понять и *самоу* раскрыть себя в данной ситуации и тем самым способствовать проявиться «здесь и теперь». Психолог пытается достичь цели манипулированием и обескураживанием клиента, с тем чтобы заставить его противостоять самому себе и понять разницу между «игрой» (в особенности игрой вербальной) и откровенным и доверчивым поведением. Таким образом, клиент в процессе созревания, во время которого он учится, образно говоря, «держаться на ногах», должен мобилизовать свои собственные ресурсы. Отказ от искреннего общения с терапевтом, например противоречивое поведение (клиент с улыбкой говорит о страхе и т. п., как в начале описываемой низке встречи), мало-помалу уступает место выражению истинных чувств и потребностей клиента (потребность в уважительном к себе отношении, потребность любить и быть любимым и т. д.).

Психолог. Нам предстоит получасовая беседа.

Глория. Мне сейчас страшно.

- Видите ли, вы говорите, что вам страшно, но вы улыбаетесь. Я не понимаю, как можно одновременно и бояться, и улыбаться.

- Я подозреваю, что вы очень хорошо это понимаете. Я думаю, вы знаете... Когда мне страшно, я смеюсь или, чтобы скрыть страх, делаю глупости.

- Так оно и сейчас?
- Ах, я не знаю. Я слишком остро чувствую, что вы там сидите. Я боюсь - ах, я боюсь, что вы просто накинетесь на меня и «поставите меня в угол». Я этого боюсь, было бы лучше, если бы вы сели рядом.
- Вы сказали, что боитесь, что я поставлю вас в угол, и положили руку на грудь.
- Хм!
- Это и есть ваш угол?
- Ну, это как... Да, это оттого, что мне страшно.
- Куда бы вы пошли? Вы можете описать угол, куда бы вам хотелось пойти?
- Да, это самый дальний угол, где я была бы в безопасности.
- В безопасности от меня.
- Ну, не в безопасности, но там я бы чувствовала себя спокойнее.
- Зачем вам идти в угол, вы и тут в безопасности. Что бы вы делали в том углу?
- Я бы села.
- Вы бы сели? -Да.
- И долго бы вы сидели?
- Не знаю. Но смешно об этом говорить, мне это напоминает детство. Всякий раз, когда мне было страшно, я успокаивалась, сидя в углу. Я паниковала, но...
- Разве вы маленькая девочка?
- Нет, конечно, но чувство такое же.
- Вы маленькая девочка?
- Ее мне напомнило чувство.
- Вы маленькая девочка?
- Нет, нет, нет.
- Наконец-то. Сколько вам лет?
- Тридцать.
- Ну, вы не маленькая девочка. -Нет.
- Хорошо. Итак, вы 30-летняя девочка, которая боится такого парня, как я.
- Не знаю. Мне кажется, я вас боюсь. С вами я чувствую себя настороже.
- Что бы я смог с вами сделать?
- Вы бы ничего не смогли со мной сделать, но я чувствую себя идиоткой и тупицей, не умеющей хорошо ответить.
- Что заставляет вас быть идиоткой и тупицей?
- Я ненавижу момент, когда чувствую себя глупой.
- Что заставляет вас быть идиоткой и тупицей? Я сформулирую вопрос иначе.
- Что мне может быть от того, что вы играете роль идиотки и тупицы?
- От этого вы почувствуете себя еще умнее, еще выше, чем я. Мне и так приходится глядеть на вас снизу вверх, потому что вы такой умный.
- О! -Да!
- Вот так, продолжайте льстить мне и дальше.
- Нет, я думаю, вы прекрасно можете делать это и сами.
- Хм! Я думаю обратное. Играя под идиотку и тупицу, вы хотели заставить меня «расколоться».
- О, мне такое говорили и раньше, но я с вами не согласна.
- Что вы делаете ногами?

- Я ими болтаю.
- Почему вы сейчас шутите?
- Нет, я боюсь, как бы вы не стали перечислять мне все, что я делаю. Я хочу, чтобы вы помогли мне расслабиться. Я не хочу быть с вами настороже. Вы обращаетесь со мной так, словно я сильнее, чем я есть на самом деле, а мне хочется, чтобы вы относились ко мне покровительственно и мягко.
- Судя по тому, как вы улыбаетесь, вы и сами ни слову не верите из того, что сказали.
- Это не так, но, кажется, после этого вы действительно готовы поставить меня в угол.
- Конечно. Вы блефуете, вы лживы.
- Вы думаете? Вы это серьезно?
- Да. Видите ли, вам страшно, и вы улыбаетесь, вы ухмыляетесь и изворачиваетесь. Это лживость. Это то, что я называю лживостью.
- О! Я абсолютно не согласна с вами!
- Не могли бы вы объяснить?
- Да, мсье. Я, безусловно, не лжива. Я объясню: мне трудно побороть свое замешательство. А я ненавижу это ощущение. Но когда вы говорите, что я лжива, мне обидно. То, что я улыбаюсь, испытывая замешательство, и то, что я ставлю себя в угол, совсем не значит, что я лжива.
- Прекрасно, за последнюю минуту вы ни разу не улыбнулись.
- Вы меня рассердили.
- Хорошо. Вам не нужно было скрывать свой гнев улыбкой. В то мгновение, в ту минуту вы не были лживой.

Случай 5.

Приверженцев этого подхода пытаются атаковать пораженческие установки человека с двух главных позиций. Прежде всего терапевт действует как «контрпропагандист», отвергая какие бы то ни было пораженческие мысли и наслоения, выработанные и используемые клиентом. Затем он должен ободрять, убеждать, соблазнять и подталкивать клиента к деятельности, которую тот отвергает или которой боится, и использовать этот прием как второй способ контрпропаганды против беспочвенных убеждений пациента. Молодой человек 23 лет сообщает во время лечебного сеанса, что он сильно угнетен, а почему - сам не знает. С помощью ряда вопросов удалось выявить главную проблему: последние два года клиент много пил, а на следующий после выпивки день регулярно должен был проводить учет материала в мастерской у стекольщика, у которого он в то время учился.

Клиент. Я знаю, что должен был бы проводить этот учет, не дожидаясь, когда накопится слишком много работы, но я всегда откладывал это дело «на потом». Честно говоря, все это, я думаю, из-за того, что меня это занятие всегда сильно раздражало.

Психолог. Почему эта работа так сильно вас раздражала?

- Она скучная, мне она не нравилась.

- Итак, она скучная. Хороший довод, чтобы *не любить* работу, но не слишком хороший, чтобы испытывать к ней *раздражение*.

- Разве это не одно и то же?

- Никоим образом. «Не любить работу» соответствует установке, что, «поскольку такая-то работа не доставляет мне удовольствия, мне не хочется ее выполнять». Это разумный образ мыслей. Раздражение же соответствует установке, что, «поскольку мне работа не нравится, я не обязан ее выполнять». А эта мысль лишена смысла.

- Но разве так уж безрассудно испытывать раздражение к тому, что тебе не нравится?

- Да, и по нескольким причинам. Прежде всего с чисто логической точки зрения нет никакого смысла говорить себе: «Поскольку эта работа мне не нравится, я не обязан ее выполнять». Вторая часть фразы не вытекает логически из первой. Это немного похоже на то, как если бы вы сказали себе: «Поскольку работа мне не нравится, другим людям и вообще всем на свете следует знать, что они не должны заставлять меня ее выполнять». А эта мысль, разумеется, лишена всякого смысла. С какой стати у других людей должны быть насчет вас такие соображения? Может быть, и неплохо, чтобы они были, но откуда они возьмутся? Чтобы ваша мысль была логичной, нужно, чтобы весь мир и все населяющие его люди вертелись вокруг вас и всецело были бы озабочены вашей особой.

- Разве мне нужно так много? Мне кажется, что все, чего я хочу на своей работе, - не проводить учета. Разве это много?

- Да. После того, что вы мне рассказали, это безусловно много. Учет входит в ваши обязанности, не так ли? Поэтому вы должны его проводить, чтоб сохранить свое место, - тем более, если раньше вы мне сказали, что хотели бы сохранить это место по личным соображениям.

После долгих рассуждений в таком духе Эллис должен попытаться заставить молодого человека понять, что вещи, вызывающие досаду, неизбежны, и поэтому лучше принимать их неприятные стороны, не жалуясь. Кроме того, он должен показать ему, что гораздо важнее пытаться делать в жизни то, что действительно интересно, чем одержимо заниматься какой-то другой деятельностью, которая вызывает раздражение и желание всеми путями избежать ее. После 47 сеансов на протяжении двух лет молодой человек окажется в состоянии справиться со всеми своими проблемами, завершить свое обучение и достичь высокого профессионального мастерства. Кроме того, он бросит пить, и, как он сам об этом скажет, займется приятной работой.

Случай 6.

Ниже приводится описание терапевтического приема, направленного на развитие речи у ребенка, страдающего аутизмом (*Lovaas, 1977*). Представленный диалог - фрагмент записи сеанса, проводившегося на третьем месяце лечения. На всем протяжении разговора всякий раз, когда ребенок дает правильный ответ, он получает конфету.

Терапевт. Рики, как тебя зовут?

Рики. Рики.

- Хорошо. (*Рики получает конфету.*) Теперь спроси меня то же самое.

- Как ты себя чувствуешь?

- Нет. Спроси меня то же, о чем я тебя спросила. Рики, скажи: «Как тебя зовут?»

- Рики.

- Нет. Скажи «как»... -Как... (*пауза*).

- «Тебя»... -Тебя... (*пауза*).

- Скажи «зовут».

- Зовут.

- Теперь скажи все вместе.

- Как тебя зовут?

- Меня зовут Жоан. Хороший мальчик, Рики. Хорошо (*конфета*). Пойди сюда, Рики. Встань, Рики. Рики, как ты себя чувствуешь?

- Я себя чувствую хорошо.

- Хорошо (*конфета*). Рики, пойдти сюда. Рики, подойди. Теперь спроси меня.

- Как ты себя чувствуешь?

- Я чувствую себя хорошо (*конфета*).

- Ляг, пожалуйста. Ляг (*в предшествующий период Рики научился приказывать терапевту вставать, ложиться, улыбаться и т. п.*).

- Рики, сколько тебе лет?

- Мне 7 лет.

- Хорошо (*конфета*). Теперь спроси меня, Рики.

- Спроси меня.

- Нет, я не об этом тебя просила. Спроси, сколько мне лет.

Скажи: «сколько»...

- Тебе.

-Скажи: «лет». -Лет.

- Хорошо (*конфета*). Теперь скажи все вместе. Скажи мне: «Сколько лет?»

- Мне 7 лет. Сколько тебе лет?

- Мне 21 год. Очень хорошо. Хорошо (*конфета*).

Ответы к заданию №1

1. - Терапия, центрированная на клиенте (по Карлу Роджерсу). 2. - Терапия реальностью. Книга Уильяма Глассера (Classer, 1965) называется «Терапия реальностью». 3. - Систематическая десенсибилизация (по Джозефу Уолпу). 4. - Гештальт-терапия (по Фредерику Перлзу). 5. - Эмотивно-рациональная терапия (по Олберту Эллису). 6. - Использование оперантного метода.

3. Образец экзаменационного билета

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
«Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра психиатрии и наркологии

Кандидатский экзамен

«Специальная дисциплина в соответствии с темой диссертации на соискание ученой
степени кандидата наук» по научной специальности
5.3.6 Медицинская психология

СОГЛАСОВАНО

проректор по научной,
инновационной и международной
деятельности

Лященко С.Н.

« ____ » _____ 2022 год

УТВЕРЖДАЮ

проректор по учебной работе

Чернышева Т.В.

« ____ » _____ 2022 год

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

1. Задачи, выполняемые медицинским (клиническим) психологом в здравоохранении.
2. Психопатологические симптомы и синдромы.

3. ЗАДАЧА.

Больная М., пенсионерка. Однажды, 5 лет назад поссорилась с соседкой, расстроилась, плакала, ночью плохо спала. Наутро услышала за стеной голоса соседки и ее родственников, которые угрожали убить ее и ее детей. Появился страх не могла находиться дома одна, боялась выходить в общую кухню. С тех пор в течение пяти лет почти постоянно слышит те же голоса, которые угрожают больной, называют ее оскорбительными именами. Иногда слышит голос своего сына, который успокаивает больную, советует ей лечиться. Голоса идут из-за стенки, из-за окна и воспринимаются больной как реальная, обычная человеческая речь. В этой речи повторяются одни и те же фразы, звучащие в одинаковом тембре. Иногда слова произносятся ритмично, подобно тиканью часов, в такт ощущаемой больной пульсацией сосудов. При усилении голосов в тишине, особенно ночью, больная становится тревожной, подбегает к окнам, утверждает, что сейчас убивают ее детей, а она ничем не может помочь. В шумной комнате и во время беседы с больной голоса полностью исчезают. Она охотно соглашается, что голоса имеют болезненное происхождение, но тут же спрашивает, за что соседка хочет ее убить. У больной в течение последних двух лет отмечается снижение памяти, слезливость, головные боли, быстрая утомляемость, поверхностный сон.

Вопрос: укажите наиболее вероятное заболевание у больной М.: 1. Шизофрения 2. Церебральный атеросклероз 3. Умственная отсталость 4. Эпилепсия 5. Маниакально-депрессивный психоз.

Составители:

д.м.н., профессор,
заведующий кафедрой
психиатрии и наркологии

В.А. Дереча

Клинические задачи

Задача № 1

Алексей Т., 38 лет

При поступлении в стационар жаловался на стойкое снижение настроения, подавленность, чувство грусти, исчезновение прежних интересов, тревогу в вечернее время, при наступлении сумерек, быструю психическую истощаемость, общую слабость, затруднения при засыпании.

Анамнез жизни. Родился в г. Ленинграде, первым ребенком из двух детей, в полной семье. Отец работал инженером на заводе, мать — учительницей литературы в средней школе. Беременность и роды у матери протекали без осложнений. Развивался соответственно возрасту. В возрасте 5 лет переболел ветряной оспой. С детства увлекался чтением книг на историческую тему. Рос общительным, любознательным, активным, любил подвижные игры со сверстниками, в которых обычно избирался лидером. Отец был по характеру резким, директивным и иногда излишне строгим, и, хотя наказания за детские шалости ограничивались словесным внушением, Алексей его побаивался. До шестилетнего возраста был в очень близких отношениях с матерью, которая отличалась мягкостью и становилась «убежищем» от гнева отца. Посещал ясли и детский сад. В школу пошел с 7 лет. Когда Алексею было 14 лет, умер от инсульта отец. Мать больше замуж не выходила и с другими мужчинами, как вспоминает Алексей, не встречалась. После окончания средней школы два года служил в армии, в пограничных войсках. Затем около полутора лет работал на заводе разнорабочим и готовился к поступлению в вуз. В 20 лет Алексей с первого раза поступил в Ленинградский университет на исторический факультет. Примерно в том же возрасте впервые установил близкие отношения с девушкой (младше себя на один год), на которой женился в 23 года. На настоящий момент продолжает жить с женой, имеет от брака двоих детей — дочь пятнадцати лет и сына десяти лет. Отношения с супругой характеризует как в целом удовлетворительные. Жена — преподаватель русского языка и литературы, «широко образованный, очень интересный человек». После окончания университета работал учителем истории. Живет с женой, детьми и своей матерью в отдельной трехкомнатной квартире. Впервые попробовал алкоголь в 16 лет, с тех пор выпивал не чаще одного раза в неделю, в основном пиво. Курит с 17 лет до 20—25 сигарет в день.

Анамнез болезни. Наследственность психическими заболеваниями не отягощена. Ранее к психиатрам, психотерапевтам и психологам не обращался. Первый психологический кризис произошел в 6 лет и был связан с рождением сестры. Почувствовал, как мать, поглощенная заботой о втором ребенке, отдалась от него. Тогда впервые ощутил чувство одиночества, несколько месяцев страдал от «невнимания» матери и испытывал приступы грусти, часто плакал, иногда ненавидел сестру и желал ее смерти. Затем, после того как понял, что мать любит его, успокоился и даже ощутил нежность к сестренке, стал заботиться о ней. Следующей психотравмирующей ситуацией стала внезапная смерть отца — очень тяжело переживал ее, испытывал острое чувство потери, вины. Тогда впервые серьезно задумался о значении смерти и усомнился в смысле жизни, поскольку она заканчивается «так бессмысленно — ничем». Период депрессии, апатии и снижения интересов продолжался около полугода, резко снизилась успеваемость в школе, хотя учеба всегда давалась легко, учился почти отлично. Во время этого спада настроения исчезло желание общаться, был замкнут, в основном «думал о жизни и молчал». Помогли выйти из кризиса любимые книги. Увлёкся произведениями русских классиков, особенно Толстого и Достоевского. Большую эмоциональную поддержку оказывала сестра. Тогда же у Алексея появилась мечта стать учителем — «чтобы было с кем поделиться своими мыслями, передать то, что я понял, знаю». Пробовал поверить в Бога, но «истинной вере мешало то, что, как казалось, было нужно соблюдать обряды, а в церкви мне было скучно». Во время службы в армии, работы, учебы в вузе и первых лет брака («женился по очень большой и

взаимной любви») чувствовал себя совершенно здоровым. С удовольствием занимался преподавательской деятельностью, любил разговаривать в семейном кругу «о самых разных вещах». За 15 месяцев до поступления Алексея в клинику трагически погибла сестра (попала под автомобиль), которую Алексей продолжал нежно любить и к которой он особенно привязался после смерти отца. Первые два-три месяца после ее смерти очень переживал, видел сестру во сне, не мог работать и три недели находился на больничном листе у невропатолога по поводу болей в позвоночнике. Считая, что мать нуждается в его поддержке, предложил ей переехать к нему. На какой-то период горе отступило, и Алексей даже стал чувствовать себя как прежде. За четыре недели до госпитализации из-за «какого-то бытового пустяка, кажется, из-за денег, которых всегда не хватает», поссорился с женой. Вновь стойко снизилось настроение, появились апатия, тревога, утомляемость, ухудшился сон. Пробовал снимать это состояние приемом крепких спиртных напитков, но они только ухудшали настроение. Обратился к психотерапевту в психоневрологический диспансер по месту жительства и был направлен в больницу. Диагноз при поступлении: «дистимия» (F34.1).

В целом считает себя здоровым человеком: «Только вот с душой какие-то нелады... Что-то произошло с тоном. У меня столько дел, а желания делать их нет, и даже жить иногда не хочется». Суицидальных мыслей не высказывает, при прямом вопросе о них испуганно мотает головой: «Нет, нет... Что вы, доктор... У меня такая ответственность. Нет, не хочу». Во время первой встречи психотерапевта с пациентом была объяснена суть предлагаемых методов помощи и принято решение о начале психотерапии. Психотерапевт предлагает пациенту сформулировать свою цель в терапии. Алексей отвечает, что хотел бы «вылечиться от депрессии». На вопрос, в чем для него смысл слова «депрессия», пациент высказывает те жалобы, которые предъявлял при поступлении в стационар.

Фрагменты психотерапевтических сессий.

Психотерапевт. Я попробую помочь вам. Но скажите — во время ваших прошлых кризисов что помогало вам? *(используется элемент методики жизненного пути — обращение к прошлому пациента и попытка связать его с настоящим).*

А. Близкие мне люди. Мать, сестра... *(тут эмоциональное состояние пациента меняется — голос дрогнул, он закинул ногу на ногу, сложил руки на груди-Какое-то время молчит. Затем) Я сам себе и помогал.*

П. Я тоже думаю, что прежде всего вы сами помогли себе. И довольно успешно. Давайте еще раз вспомним — как?

А. Я просто переживал все это... А что мне было делать?! Смерть отца... *(голос Алексея дрожит, лицо искажается, он явно сдерживает слезы. Психотерапевт выдерживает паузу. На глазах пациента появляются слезы).*

П. Отца и сестры... *(психотерапевт более открыто переходит к конфронтации с универсалиями потери и = - смерти).*

А. *(в еще более закрытой позе, весь как бы сжимаясь, раздраженно)* Зачем ворошить все это?! Я просто хочу успокоиться! Мне кажется, вы должны помочь мне именно в этом! Вы даже представить не можете, сколько у меня в этой жизни дел, обязанностей... Я нужен своей семье, но спокойный, уверенный. У меня дети, дочь — почти на выданье. Я всем нужен здоровым!

П. Что вы чувствуете сейчас?

А. Раздражение... Неудобно говорить вам об этом — вы ведь врач... Я зол на вас.

П. Я вижу, что вы раздражены, и, мне кажется, понимаю вас, Алексей. То, что вы сейчас переживаете — естественно... Давайте вместе подумаем — что в моем поведении могло вызвать у вас эти чувства?

А. Мы все когда-нибудь умрем... Человек продолжается в своих детях — и это правильно, гармонично... Представьте, если бы...

П. *(прерывая пациента)* Как вы думаете, что вы сейчас делаете?

- А. (*удивленно*). Я?.. Отвечаю вам... (*пауза*) Кажется, я пытаюсь не плакать. Наверное, я пытаюсь защититься...
- П. От кого?
- А. Скорее, от чего... От чего-то внутри меня — я не хочу это чувствовать. Не хочу, чтобы это снова вернулось.
- П. Что может вернуться к вам сейчас?
- А. Боль.
- П. А чья она?
- А. (*недоуменно*) Как это — чья?.. Ах вот вы о чём... Конечно, моя... Вернее, это мое прошлое... Я хочу проститься с ним раз и навсегда.
- П. Зачем?
- А. Мужчины не плачут.
- П. Кто вам сказал об этом?
- А. Но ведь это общеизвестно... И еще — так говорил отец, когда я в детстве начинал ныть. Его я никогда не видел плачущим. А вот мать позволяла... Да и сама при мне плакала (*начинает плакать, уже не стыдясь психотерапевта*).
- П. (*после паузы*) Вы сейчас как раз помогаете себе, Алексей. А вы можете не только плакать, но и говорить о своих чувствах?
- А. Я сейчас, мне кажется, ничего не чувствую. Только боль в душе...
- П. Давайте попробуем с вами понять, как она появилась... (*после недоуменного молчания пациента*) Она, эта боль, как-то может быть связана с вами, вашей жизнью, значимыми для вас людьми?
- А. Конечно... Да, со всем этим... Но я пока не понимаю — как...
- П. Попробуйте пойти ей навстречу и спросить ее об этом.
- А. Боль? Как это?.. А впрочем... Это никогда не приходило мне в голову. Я подумаю.
- А. Я не могу ее (боль в душе) себе представить. Точнее, пробую — появляются разные образы... Я никак не могу соотнести их со своими переживаниями.
- П. А кто представляется вам?
- А. (*смущенно, очень взволнованно*) Моя сестра...
- П. Что вы чувствуете сейчас, Алексей?
- А. Мне так стыдно... ведь она умерла. Нехорошо тревожить ее память.
- П. Чего бы вам хотелось?
- А. Мне как-то тревожно... Но впрочем, ведь я люблю ее до сих пор... В моих чувствах к ней было много противоречивого. И еще — наверное, я все-таки боюсь смерти. Она всегда оставляет нас с чувством вины.
- П. Попробуйте говорить от себя...
- Далее пациент вербализует свои детские фантазии о смерти сестры. Происходит отреагирование (катарсис) его детского негодования на сестру и мать (говорит, что он в том возрасте еще не понимал роли отца в рождении дочери, считал, что только мать имеет к этому прямое отношение), вины, скорби, раздражения на сестру, а затем и отца...*
- П. В чем смысл Вашего раздражения?
- А. У меня снова сейчас такое чувство, что сестра бросила меня... Как отец — мать, когда умер. Он тогда переложил на меня свою роль главы семьи. Мать словно ожидала моей поддержки. Правда — она была так растеряна... Что мне было делать? Мне было так жаль ее — даже сильнее, чем отца, хотя ведь это он умер... И мне пришлось выкарабкиваться первым. Послушайте, я сейчас вдруг впервые понял... Нет, об этом нельзя говорить.
- П. Почему же нельзя?
- А. Я чувствую себя таким виноватым перед отцом.
- П. Вы говорите, что смерть отца имеет иное значение для вас сейчас, чем смерть Юлии?
- А. Я вдруг понял, что не горевал об отце так долго, как мне потом казалось. Как я переживаю гибель Юли — до сих пор. Пытаюсь убежать от этого, давлю в себе горе — уже

почти год, целую вечность. Я сопереживал матери и поэтому так страдал. Я страдал. **Я еще боялся, что она снова бросит меня, как после рождения Юли.** Да, да — я снова оказался оставленным ею. В этом — смысл. Как и сейчас. (*Алексей осознал, что боится потерять жену*) Я говорю сейчас не о том, что она может умереть. Хотя расставание — это как маленькая смерть, правда?

Я уже несколько месяцев живу со страхом, что она разочаруется во мне, что она уйдет от меня, оставит меня. Странно — нет никаких объективных оснований... Она всегда поддерживала меня. И после гибели Юли особенно. И сейчас. Я переживал нечто похожее, когда родился наш первый ребенок — **тревогу оставленности.**

П. В чем значение ее ухода для вас, продолжающего жить?

А. Они оба — сначала отец, потом Юля — столкнули меня с *этим!* Смерть — это так страшно. Что пугает больше всего? Ее необратимость. Уже ничего нельзя изменить, поправить. Все выходит из под контроля, все мои возможности (*пациент незаметно начинает говорить о себе и неизбежности смерти для себя. Он явно испуган...*).

Катамнез

Через год после завершения психотерапии, во время личной встречи, заранее запланированной с пациентом на последней сессии, Алексей Т. выглядит вполне здоровым, энергичным, оптимистично глядящим в будущее. Достаточно подробно вспоминает нюансы психотерапии, осознает психологические причины и механизмы, вызвавшие у него депрессию. В течение года после завершения психотерапии и выписки из стационара пациент ни разу не обращался за психиатрической и психотерапевтической помощью. Симптомы депрессии, полностью редуцированные к моменту выписки, более не возвращались. Общее самочувствие, тонус и активность пациента весь этот период были удовлетворительными, настроение и ночной сон достаточно ровными, стабильными, с незначительными ситуационно обусловленными колебаниями, проходившими в течение одного-двух дней. Все это время Алексей продолжает работать на прежнем месте. Работа приносит удовлетворение. Отношения в семье складываются в целом благополучно. Пациент общается с друзьями, не раз вместе с ними и своей семьёй выезжал отдыхать на природу. Вернулся к прежним увлечениям.

Задача № 2

Елена 22 года. Это была высокая и красивая девушка. Пока она сидела в коридоре, ожидая очереди, головы проходящих мимо людей невольно обращались в её сторону. Казалось, такая красавица должна говорить спокойно и уверенно. Но она, сев в кресло, опустила голову и забормотала очень тихо, запинаясь и останавливаясь на каждом слове. Её трясло. Вот, что можно было понять из её рассказа.

Неделю назад Лена возвращалась домой от подруги. Было всего десять часов вечера и, потому мысль об опасности не приходила ей в голову. В проходном дворе на неё налетел мужчина. Угрожая ножом, он поволок девушку в пустую парадную и потребовал удовлетворить свои желания. В парадной не было квартир, это был сквозной проход на соседнюю улицу, к тому же кричать Лена боялась. Но несмотря на испуг, ей удалось вырваться и убежать.

С тех пор она боится ходить по улицам, в каждом мужчине видится насильник. «Я привыкла доверять мужчинам, они всегда меня опекали, теперь я от всех шарахаюсь. Я ничего не рассказала родителям, только своему молодому человеку. Он беспокоится за меня, видит, как я изменилась, сказал, что мне нужен психолог и записал меня сюда». Днём, когда Елена была чем-то занята, она могла отвлечься, но когда оставалась одна, воспоминания о прежнем страхе не давали покоя.

Внешне Елена выглядела как высокая и красивая девушка. Пока она сидела в коридоре, ожидая очереди, головы проходящих мимо людей невольно обращались в её сторону. Казалось, такая красавица должна говорить спокойно и уверенно. Но она, сев в кресло, опустила голову и забормотала очень тихо, запинаясь и останавливаясь на каждом слове. Её трясло.

Консультант: Что вспоминается больше всего?

Клиент: Разное... Думаю о том, что всё могло кончиться иначе...

- Когда я увидела нож, я ужасно испугалась. Я вспомнила передачу, может, вы видели по телевизору, про милиционера, который знакомился с девушками, потом насильвовал их и убивал. Я представила себе расчленённые трупы... И тогда откуда-то появились силы, я ударила его но-

гой... (Лена ещё ниже опустила голову) ну, сами понимаете, куда...

Он скривился, уронил нож, а я выбежала на улицу, там ведь народу полно.

К концу рассказа Елена уже почти шептала слова, теребя в руках платочек. Это выглядело очень странно. Человек сам спас себе жизнь, казалось бы, должен гордиться своим подвигом...

Консультант: Лена, у меня к вам предложение. Представьте, что вы смотрите на эту ситуацию со стороны. Вот показали по телевизору историю про девушку Елену, как напал на неё мужчина в темном дворе, как угрожал ей ножом, как ей удалось ударить его и спастись... Что вы сказали бы об этой девушке Елене?

Клиент: Ну, что она молодец... Что не растерялась... Сильная...

Консультант: Вы как-то ,об этом так вяло говорите, без энтузиазма.

Клиент: Мне кажется, это не я...

Консультант: Растерянная, испуганная Елена – это вы, а сильная и смелая нет?

Клиент: Вот как будто так. Это как будто откуда-то взялось.

Консультант: Откуда-то извне?

Клиент: Да.

Консультант: Можете представить себе образ растерянной Лены и сильной Лены?

Клиент: Нет, не знаю...

Консультант: Хорошо, какого цвета растерянная Лена?

Клиент: Она серая.

Консультант: А сильная?

Клиент: Фиолетовая.

По просьбе консультанта Елена изобразила на разных листах серое и фиолетовое пятна.

Консультант: Вот это серая Лена. Что вы можете сказать о ней?

Клиент: Она слабая, она много боится, но она мягкая, добрая, понимающая.

Консультант: А фиолетовая?

Клиент: Это сильная, но жесткая, в ней нет понимания.

Консультант: она вам нравится? Вы улыбнулись, когда о ней говорили.

Клиент: Я восхищаюсь ей, но она мне не нравится. То есть, скажем, я не хотела бы, чтобы она была мне другом.

По мере дальнейшего разговора образы менялись, в них появлялись новые краски. Елена вносила их в свои рисунки, менялось отношение к ним Елены и сам тон её голоса. Казалось, она впускает в себя сильную Лену и по другому видит слабую.

Клиент: Она теперь меня немного раздражает. Она добрая, это хорошо, но она беспомощная, привыкла, чтобы её опекали. Она использует других людей и её используют.

Консультант: А сильная как видится теперь?

Клиент: Она независимая, может сама о себе позаботиться. Правда может и не заметить чего-то, не почувствовать, например, когда другому плохо. Но она самостоятельная, с ней не скучно. А слабая может быть унылой и скучной. В сущности, она как ребёнок... Как ребенок... (смотрит на рисунок). Теперь в ней появился желтый цвет.

Консультант: Это весёлый ребёнок?

Клиент (улыбаясь): Да.

Консультант: То есть вам нужна и та и другая?

Клиент: Да.

Консультант: И сколько от каждой Елены вы хотели бы взять себе?

Клиент: Я хотела бы 70% сильной и 30% слабой.

Консультант: Вы сможете узнать в себе эти части, когда той или другой будет больше, чем вам хотелось бы?

Клиент: Да. И вспомню эту картинку.

Консультант: И вы всегда будете помнить, что вы главная, что вам выбирать и решать, какой быть?

Клиент: Да.

Консультант: Какую часть вы сейчас больше в себе ощущаете?

Клиент: Сильную.

Консультант: Вы перестали дрожать, вы это чувствуете?

Клиент: Да, конечно. Я не думала, что эту ситуацию можно увидеть как-то по-другому. Я только сидела, всё вспоминала, мучилась и думала, почему это случилось со мной? Наверное, я в этом виновата... Но когда вы сказали посмотреть со стороны, как-будто что-то изменилось.

Консультант: Вы хотите взять с собой рисунки?

Клиент: Хочу...*(улыбаясь)* Меня там, за дверью, не узнают.

Задача № 3

К детскому психиатру обратилась мать ребенка М., 2 лет с жалобами на то, что сын часто плачет без всякой причины, с трудом поддается уговорам, со злостью отталкивает мать, пытается причинить ей боль. Новыми игрушками не интересуется. Увидев плюшевого слона, которого подарил папа, испугался, расплакался. Играет один, сидя в углу, рвет на мелкие кусочки бумагу, обматывает руки поясами от платьев. При попытке познакомить сына с соседскими детьми, убегает, прячется. Дружить ни с кем не хочет.

Вопрос: укажите наиболее вероятное психическое расстройство у ребенка М.: 1. Эпилепсия 2. Шизофрения 3. Умственная отсталость 4. Невроз 5. Ни одно из перечисленных.

Ответ: 2

Задача № 4

Больная Т., 40 лет. Последние 10 лет подвержена переменам фаз настроения. Переживает тяжелую депрессию, практически не встает с постели, не занимается домашними делами, ничего не читает, говорит о бессмысленности жизни, несколько раз совершала суицидальные попытки. Такое состояние длится от 1 до 3-х мес., в зависимости от лечения, и затем плавно сменяется выраженной гипертимией, суетливостью, восторженными, радостными переживаниями, сексуальной гиперактивностью. Больная начинает мало спать, пишет стихи, рисует, задумывает в квартире ремонт, пытается устроиться сразу на несколько работ, но ничего не доводит до конца, устремляясь к новым неосуществимым целям. Через несколько месяцев это состояние вновь переходит в депрессию и т.д.. В случае адекватного и своевременного стационарного лечения часто удается сохранить ровный фон настроения и добиться более адекватного поведения, но при переводе на амбулаторный режим болезненные проявления обычно возвращаются в прежнем виде.

Вопрос: укажите наиболее вероятный клинический диагноз: 1. Истерический невроз 2. Акцентуация характера неустойчивого типа 3. Шизофрения, гебефреническая форма 4. Шизофрения, кататоническая форма 5. Маниакально-депрессивный психоз.

Ответ: 5

Задача № 5

Больной И., 20 лет, учится в техникуме. Со слов родственников в последние 2-3 года «стал совершенно другим»: не общается даже с самыми близкими друзьями, учеба дается все с большим трудом, практически все время проводит в своей комнате, ничем не занимаясь, бесцельно листает учебники, просто сидит или лежит. Значительно уменьшился словарный запас, общается односложно, бывает, что вообще не может ответить на вопрос по существу. Иногда использует понятные только ему выражения, например, однажды назвал малолитражный автомобиль «машиноциклом», громко включенный телевизор – «телешумом». Временами использует специфические жесты там, где можно было бы употребить слова, так, не найдя приготовленной еды, стал демонстрировать в гостиную пустую тарелку и ложку. Обнаруживает черты негативизма, делая противоположное тому, о чем его просят. Перестал понимать переносный смысл, реагирует только на буквально сформулированные выражения. Эмоционально оскудел, практически перестал не только смеяться, но даже не улыбается. Эгоцентричен, проблемы родных совершенно не вызывают сочувствия. Бывает, что временами к чему-то прислушивается, становится напряжен, тревожен, испуган, но эти состояния довольно быстро проходят. Похудел из-за того, что часто отказывается даже от любимой пищи. Говорит, что чувствует себя нормально, категорически отказывается идти на прием к врачу.

Вопрос: укажите наиболее вероятный клинический диагноз: 1. Легкая умственная отсталость 2. Умеренная умственная отсталость 3. Деменция лакунарная 4. Деменция тотальная 5. Шизофрения, простая форма.

Ответ: 5

Задача № 6

Больной М., 20 лет. Отец пациента страдал психическим расстройством. Рос общительным, занимался спортом, хорошо учился. В 14 лет стал меняться: оставил занятия спортом, сузил круг общения. Стал бездеятелен, пассивен, последние месяцы совершенно замкнулся. Перестал мыться, за одеждой не следил. При поступлении в клинику вял, пассивен, формально отвечал на вопросы. Бреда и галлюцинаций не обнаруживалось. К госпитализации безразличен. В больнице пассивен. С врачом контакт формальный, мимика однообразная, голос - монотонный. Настроение характеризовал как обычное, бреда и галлюцинаций выявлено не было. При патопсихологическом обследовании отмечена «разноплановость мышления», выявлена дискордантность характера (шизоидность/циклоидность). Физическое развитие с нерезко выраженными чертами инфантилизма.

Вопрос: общие признаки, характеризующие течение данного психического расстройства: 1. Маниакальные аффективные нарушения 2. Наличие утяжеления и нарастания продуктивной симптоматики. 3. Выраженные депрессивные аффективные нарушения 4. Возбуждение с беспорядочными движениями. 5. Раннее появление негативных расстройств.

Ответ: 5

Задача № 7

Больной Д., 40 лет, сидит на полу, отвернувшись от окружающих. Лицо крайне напряжено, взгляд устремлен в одну точку, стереотипно перебирает складки одежды. При попытке

персонала установить контакт, озлобляется, оказывает активное сопротивление. На вопросы не отвечает. Пищу не принимает.

Вопрос: укажите наиболее вероятный диагноз: 1. Маниакально-депрессивный психоз 2. Шизофрения 3. Умственная отсталость 4. Эпилепсия 5. Болезнь Пика

Ответ: 2

Задача №8

Больной С., 32 года. Психическое заболевание возникло остро, в связи с перенесенным гриппом. Стал жаловаться на постоянные боли в горле, высказывал мысль, что он болен туберкулезом гортани, горло у него сгнило. Отказывался от еды на том основании, что у него «нарушилась связь горла с желудком, желудок мертвый», все внутренности склеились. Заявил, что он труп, но двигается лишь потому, что через него пропускают электрический ток.

Вопрос: укажите наиболее вероятный диагноз: 1. Шизофрения 2. Эпилепсия 3. Умственная отсталость 4. Невроз 5. Маниакально-депрессивный психоз.

Ответ: 1

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Методические указания для аспирантов
по организации и проведению педагогической практики

Оренбург, 2022

Концепция педагогической практики предполагает освоение традиционных форм и методов преподавания на кафедре и привнесение в процесс новых подходов с учетом современных условий информатизации и компьютеризации образования. В ходе педагогической практики аспирант реально участвует в образовательной деятельности, реализует свой творческий подход к этому процессу.

Отбор содержания и организация практики обусловлены принципами развития высшего образования и задачами обучения в аспирантуре:

1. **личностной ориентации** образования (принцип предполагает выявление возможностей содержания для самовоспитания и самообразования);
2. **гуманитаризации** (принцип определяет тенденции интеграции знаний в сфере человекознания и обосновании ценностных основ теоретических построений, диалогичность учебного материала, ориентацию обучающихся на сопоставление различных точек зрения, позиций, концепций);
3. **фундаментализации** (принцип определяет концентрацию практического материала вокруг «ядра» научных дисциплин как основы решения профессиональных задач и «задачное построение» содержания, предполагающего активизацию исследовательской деятельности);
4. **практико-ориентированности (технологичности)** (принцип направлен на реализацию методологической взаимосвязи науки и практики);
5. **принципа дополненности** (принцип характеризует взаимодействие различных форм знания: обыденного, научного, вненаучного);
6. **вариативности** (принцип ориентирует на максимальный учет индивидуальных особенностей профессионального становления и профессионально-личностной рефлексии, потребностей рынка труда);
7. **историзма**, который предполагает научную объективность в освещении исследуемых процессов; рассмотрение изучаемых явлений и фактов в контексте конкретно-исторического времени; сочетания ретроспективы с перспективой, что обуславливает определенную актуализацию прогностической функции и ориентацию на современные проблемы развития науки.

2. Содержание и характеристика деятельности аспирантов

В ходе педагогической практики аспиранты включаются во все виды профессиональной деятельности, осуществляемой в сфере образования: преподавательская, консультационная, экспертная, исследовательская, коррекционно-развивающая, воспитательная, научно-методическая, управленческие мероприятия на базе педагогической практики. При этом выделяется следующее содержание и характер деятельности:

- владение теоретическими знаниями и разнообразными научными методами, приемами и средствами обучения, обеспечивающими уровень подготовки студентов, соответствующий требованиям Федерального государственного образовательного стандарта;

- осуществление обучения и воспитания с учетом специфики преподаваемого медицинских дисциплин, с ориентацией на профессиональное самоопределение и становление студентов;

- проектирование и проведение лекций, практических занятий и семинаров, лабораторных занятий по профильным дисциплинам;

- осуществление оптимального отбора средств, приемов, методов и форм обучения, адекватных содержанию учебного материала и возрастным особенностям студентов;

- участие в деятельности кафедры, факультета (института), вуза;

- планирование учебно-воспитательной работы со студентами на дальнюю и ближнюю перспективу;

- стимулирование самостоятельной работы студентов с учетом психолого-педагогических требований, предъявляемых к обучению, воспитанию и развитию;
 - содействие формированию педагогической культуры и мастерства аспиранта, профессионального мышления, профессионально-значимых качеств: организационных, конструктивных, коммуникативных, гностических;
 - анализ собственной деятельности с целью ее совершенствования и определения перспектив самообразования;
 - выполнение правил и норм охраны труда, техники безопасности, обеспечение охраны жизни и здоровья студентов в образовательном процессе.
- Содержание программы определяется целью (задачами) и видом практики.

3. Разделы (этапы) и виды работ на практике

1. *Самостоятельная работы: теоретическая и учебно-методическая:*
 - Разработка индивидуальной программы прохождения практики.
 - Работа с нормативными документами, регламентирующими образовательный процесс: изучение и анализ рабочей программы по учебной дисциплине.
 - Участие в деятельности кафедры: обсуждение вопросов на заседании кафедры и/или научно-методическом семинаре.
 - Изучение опыта работы ведущих преподавателей кафедры, факультета, вуза.
 - Посещение и анализ занятий аспирантов.
 - Подготовка к проведению учебных и внеучебных занятий.
 - Разработка конспектов учебных (лекционных, семинарских/практических/лабораторных) занятий и внеучебных занятий.
 - Разработка оценочных средств по учебной дисциплине
 - Консультации с руководителями педагогической практики, с ведущими преподавателями вуза.
2. *Проведение учебных занятий, индивидуальной работы и внеаудиторных мероприятий по учебным дисциплинам:*
 - Проведение лекционных занятий.
 - Проведение семинарских занятий; практических и лабораторных занятий.
 - Проведение внеучебных занятий (внеаудиторные мероприятия по предмету).
 - Проведение индивидуальной работы со студентами (проведение различных форм индивидуальной работы со студентами по темам проводимых аспирантом лекционных, семинарских, практических занятий).
4. *Деятельность по планированию и решению задач собственного профессионального и личностного развития*
 - Планирование собственного профессионального и личностного развития.
5. *Самоанализ и аналитический отчет аспиранта.*
 - Составление отчета по научно-педагогической практике.
 - Проведение итоговой конференции.

Циклограмма прохождения практики

№ п/п	Наименование раздела (этапа)	Содержание раздела (этапа)
1. Этап самостоятельной работы: теоретическая и методическая-		
1.1.	Разработка индивидуальной программы прохождения практики.	Разработка индивидуальной учебной программы прохождения педпрактики.
1.2.	Работа с нормативными документами, регламентирующим и образовательный процесс (изучения и анализа рабочей программы по учебной дисциплине).	Виды деятельности аспиранта: – знакомство с организацией учебно-воспитательного процесса в высшей школе; – ознакомление с федеральными

		государственными образовательными стандартами, учебными планами, рабочими программами; – освоение организационных форм и методов обучения в высшем учебном заведении, изучение учебно-методической литературы, программного обеспечения по дисциплинам учебного плана.
1.3.	Участие в деятельности кафедры.	Обсуждение вопросов на заседании кафедры или научно-методического семинара (вариативное задание)
1.4.	Изучение опыта преподавания учебных дисциплин.	Виды деятельности аспиранта: Изучение современных образовательных технологий и методик преподавания в высшем учебном заведении; посещение учебных занятий ведущих преподавателей по учебной дисциплине в соответствии с выбранным профилем; анализ занятий, посещение научно-методических консультаций; посещение и анализ занятий других аспирантов.
1.5.	Подготовка к проведению учебных и внеучебных занятий (внеаудиторных мероприятий).	Консультации с руководителями педагогической практики; ведущими преподавателями; разработка конспектов учебных занятий, в том числе, в интерактивной форме; разработка оценочных средств по учебной дисциплине.
2. Исполнительский этап: проведение учебных занятий и индивидуальной работы по учебным дисциплинам		
2.1.	Проведение лекций.	Виды деятельности аспиранта (подготовка к лекционным занятиям; методическая работа (индивидуальное планирование и разработка содержания лекций); разработка учебно-методического сопровождения выбранной дисциплины, самостоятельное проведение лекций; самоанализ проведенного лекционного занятия).
2.2.	Проведение семинарских занятий по учебной дисциплине.	Виды деятельности аспиранта (подготовка к семинарским занятиям; методическая работа (индивидуальное планирование и разработка содержания семинарских занятий); разработка учебно-методического сопровождения по темам семинарских занятий, самостоятельное проведение семинарских занятий;

		самоанализ проведенных семинарских занятий)
2.3.	Проведение практических и лабораторных занятий по учебной дисциплине.	Виды деятельности аспиранта (подготовка к практическим и лабораторным занятиям; методическая работа (индивидуальное планирование и разработка содержания практических и лабораторных занятий; разработка учебно-методического сопровождения практических и лабораторных занятий, самостоятельное проведение практических и лабораторных занятий; самоанализ практических и лабораторных занятий).
2.4.	Проведение внеучебных занятий (внеаудиторных мероприятий).	Проведение внеаудиторных мероприятий по предмету (вариативное задание)
2.5.	Индивидуальная работа со студентами.	Проведение различных форм индивидуальной работы со студентами по темам проводимых аспирантом лекционных, семинарских, практических занятий.
3. Отчетно-рефлексивный этап: деятельность по планированию и решению задач собственного профессионального и личностного развития; подведение итогов практики		
	Планирование собственного профессионального и личностного развития.	Отбор методов диагностики с целью изучения уровня собственного профессионального и личностного развития; диагностика уровня собственного профессионального и личностного развития; анализ достоинств и недостатков в своем профессиональном и личностном развитии; составление программы собственного профессионального и личностного развития.
	Подведение итогов практики	Подготовка отчетной документации и аналитического отчета по результатам педагогической практики

4. Примерный перечень заданий по практике

- Участие в деятельности кафедры. Обсуждение вопросов на заседании кафедры или научно-методического семинара (конкретный вид участия на выбор аспиранта).
- Анализ рабочей программы по учебной дисциплине или рабочей программы в формате АРМ (автоматизированное рабочее место) (вариативное задание).
- Посещение и изучение опыта работы преподавателей вуза.
- Наблюдение и анализ учебных занятий аспирантов.
- Разработка конспектов учебных занятий аспиранта.
- Проведение учебных занятий.
- Самоанализ учебных занятий.
- Проведение внеаудиторных мероприятий по учебной дисциплине (конкретный вид и тема мероприятия на выбор аспиранта).
- Разработка оценочных средств по учебной дисциплине.

- Проведение индивидуальной работы со студентами по темам проводимых аспирантами занятий.
- Разработка программы собственного профессионального и личностного развития.
- Подготовка отчётной документации и аналитического отчёта по результатам педагогической практики.
- Текущая аттестация. Отчет на кафедральном совещании.

По итогам прохождения практики аспирант предъявляет на кафедру результаты для получения дифференцированного зачета/аттестации следующую документацию:

- конспекты учебных занятий аспиранта;
- самоанализ проведенных учебных занятий;
- протоколы посещения аспирантом занятий преподавателя вуза, научного руководителя;
- протоколы посещения и анализа занятий других аспирантов;
- разработка учебно-методических материалов, оценочных средств по учебной дисциплине;
- дневник практики;
- отзыв руководителя практической подготовки (научного руководителя) аспиранта о проведенной педагогической практике.
- письменный отчёт о прохождении педагогической практики.

Руководитель научно-педагогической практики
(научный руководитель):

- обеспечивает четкую организацию, планирование и учет результатов практики;
- утверждает общий план-график проведения практики, его место в системе индивидуального планирования аспиранта, дает согласие на допуск аспиранта к преподавательской деятельности;
- подбирает дисциплину, учебную группу в качестве базы для проведения педагогической практики, знакомит аспиранта с планом учебной работы, проводит открытые занятия;
- оказывает научную и методическую помощь в планировании и организации учебного взаимодействия;
- контролирует работу практиканта, посещает занятия и другие виды его работы со студентами, принимает меры по устранению недостатков в организации практики;
- участвует в анализе и оценке учебных занятий, дает заключительный отзыв об итогах прохождения практики;
- обобщает учебно-методический опыт практики, вносит предложения по ее рационализации; участвует в работе отдела аспирантуры и докторантуры по обсуждению вопросов педагогической практики.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**По проведению текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации
обучающихся в виде зачета по дисциплине
«Биостатистика»**

Оренбург, 2022

1. Паспорт фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета по дисциплине «Биостатистика».

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме зачета, определенной в учебной плане и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков, установленной в рабочей программе дисциплины.

2. Вопросы промежуточной аттестации (зачет) по дисциплине «Биостатистика»

1. Этапы статистического исследования и их содержание.
2. План статистического исследования. Типовые пункты.
3. Способы определения необходимого числа наблюдений при формировании выборочной совокупности.
4. Формы отбора статистических данных, используемые для формирования репрезентативного состава статистической совокупности.
5. Содержание программы статистического исследования.
6. Рекомендации по формированию неофициальных первичных учетных документов.
7. Программа разработки материала и виды статистических таблиц.
8. Подготовка статистических данных для последующего анализа на компьютере.
9. Описательная статистика качественных данных. Относительные величины.
10. Стандартная ошибка относительных величин и доверительные интервалы. Способы расчета и практическое применение.
11. Определение уровня статистической значимости различий между относительными величинами.
12. Описательная статистика количественного признака. Понятие о характере распределения количественного признака.
13. Определение вариабельности количественного признака при нормальном распределении и распределении, отличном от нормального.
14. Стандартная ошибка средней арифметической величины и доверительные интервалы. Способы расчета и практическое применение.
15. Определение уровня статистической значимости различий между средними величинами. Параметрические и непараметрические методы.
16. Понятие о корреляционной зависимости. Способы определения коэффициента корреляции и интерпретация результатов.
17. Понятие о регрессионном анализе. Линейные и нелинейные модели.
18. Динамические ряды, основные подходы к анализу.
19. Прогнозирование динамики явлений.
20. Основные понятия моделирования. Виды моделей. Представление модели в виде «черного ящика».
21. Интерфейс программы Statistica 10.0. Создание и сохранение документов.
22. Организация статистических данных в программе Statistica 10.0. Основной функционал по работе с данными.

23. Использование формы «двойной записи» в программе Statistica 10.0 для ввода и анализа качественных данных.
24. Вычисление индексов и перекодирование данных в программе Statistica 10.0.
25. Формирование подмножества данных и объединение.
26. Определение объема выборки в Statistica 10.0 при помощи модуля «Анализ мощности».
27. Построение таблиц частот и таблиц сопряженности в Statistica 10.0.
28. Графическое изображение относительных величин в Statistica 10.0 и MS Excel.
29. Определение характера распределения количественных данных в Statistica 10.0.
30. Описательная статистика количественных признаков в Statistica 10.0.
31. Определение статистической значимости различий между независимыми группами в программе Statistica 10.0 по количественным признакам при нормальном распределении: расчет критерия Стьюдента, дисперсионный анализ.
32. Определение статистической значимости различий между независимыми группами в программе Statistica 10.0 по количественным признакам при распределении отличном от нормального: расчет критерия Манна - Уитни, непараметрический дисперсионный анализ Краскела - Уолеса.
33. Определение статистической значимости различий между зависимыми группами в программе Statistica 10.0 по количественным признакам: расчет критерия Вилкоксона, непараметрический дисперсионный анализ Фридмана.
34. Графическое изображение средних величин в Statistica 10.0.
35. Проведение корреляционного анализа Пирсона и Спирмена в Statistica 10.0.
Графическое изображение результатов.
37. Построение линейных регрессионных моделей в Statistica 10.0.
38. Построение нелинейных регрессионных моделей в Statistica 10.0.
39. Анализ динамических рядов с помощью MS Excel и Statistica 10.0.
40. Математическое моделирование методом построения деревьев классификаций в Statistica 10.0.

3. Образец зачетного билета

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
«Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

кафедра сестринского дела
дисциплина «Биостатистика»
по укрупненным группам направлений подготовки
1.5 Биологические науки; 3.1 Клиническая медицина; 3.2 Профилактическая медицина;
3.3 Медико-биологические науки

ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №1

I. ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ В ИС УНИВЕРСИТЕТА

II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

1. Этапы статистического исследования и их содержание.
2. Определение статистической значимости различий между независимыми группами в программе Statistica 10.0 по количественным признакам при распределении отличном от нормального: расчет критерия Манна - Уитни, непараметрический дисперсионный анализ Краскела - Уолеса.
3. Задача. Используя учебную базу статистических данных, проведите построение таблицы сопряженности, оцените статистическую значимость различий между показателями, представьте данные графически.

III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

Практическая часть в соответствии с билетом (Приложение)

Заведующий кафедрой сестринского дела,
д.м.н., доцент Бегун Д.Н.

Декан факультета подготовки кадров высшей квалификации
к.м.н., доцент И.В. Ткаченко

Дата: 01.03. 2022 г.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**Программа кандидатского экзамена
«Иностранный язык»**

**По проведению текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации
обучающихся в виде зачета по дисциплине
«Иностранный язык»**

Оренбург, 2022

1. Паспорт фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме кандидатского экзамена и зачета по дисциплине «Иностранный язык».

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме кандидатского экзамена и зачета, определенной в учебной плане и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков, установленной в рабочей программе дисциплины.

2. Вопросы для подготовки и сдачи кандидатского экзамена

«Иностранный язык» (по укрупненным группам направлений подготовки 1.5 Биологические науки; 3.1 Клиническая медицина; 3.2 Профилактическая медицина; 3.3 Медико-биологические науки)

1. Какие речевые модели начала научной конференции вы знаете.
2. Перечислите основные речевые модели, используемые при выступлении на научной конференции.
3. Назовите основные речевые модели, используемые при завершении выступления на конференции.
4. Сформулируйте правило согласования времен.
5. Сколько типов вопросительных предложений Вы знаете.
6. Как образуются вопросительные предложения в английском языке?
7. Для какой цели служат разные типы вопросительных предложений?
8. Назовите особенности неличной формы глагола: Infinitive.
9. Сформулируйте особенности образования, употребления и перевода инфинитива в предложении.
10. Перечислите функции инфинитива в предложении. Приведите примеры
11. Сформулируйте особенности употребления и перевода инфинитивных конструкций в предложении.
12. Назовите особенности образования и перевода инфинитивного оборота Complex Subject.
13. Назовите особенности образования и перевода инфинитивного оборота Complex Object.
14. Перечислите основные коммуникативные фразы, необходимые для реализации доклада с презентацией.
15. Назовите основные грамматические конструкции, характерные для устного и письменного профессионально ориентированного общения на английском языке.
16. Сформулируйте особенности употребления и перевода усилительной конструкции.

Практические задания для проверки сформированных умений и навыков

1. Монологическое высказывание аспиранта на английском языке по теме диссертационного исследования в рамках проведения конференции: «Contribution of Young Scientists into Medicine»
2. Работа с аутентичными текстами по специальности и теме диссертационного исследования аспиранта, с опорой на изученный языковой материал
3. Частотный словарь по теме диссертационного исследования по материалам аутентичных англоязычных текстов по специальности по результатам аналитического чтения специальной медицинской литературы
4. Реферат по материалам аутентичной англоязычной литературы по специальности по результатам аналитического чтения медицинской литературы по теме диссертационного исследования аспиранта
5. Составление аннотации на английском языке по теме диссертационного исследования аспиранта

3. Вопросы промежуточной аттестации (зачет) по дисциплине

«Иностранный язык»

1. What language is the most important language in the world?
2. Where do the native speakers of English live?
3. How many people speak English as their mother tongue?
4. Why is a good knowledge of foreign languages the main obligation of tomorrow's doctors?
5. Should medical students study and work hard in order to achieve a good knowledge of English?
6. Can it increase their professional and intercultural outlook?
7. Do you like to study English?
8. Назовите особенности чтения односложных, двусложных и многосложных слов.
9. Перечислите особенности чтения английских согласных.
10. Перечислите буквосочетания, в которых имеются на произносимые согласные.
11. Сформулируйте правила чтения гласных в четырех типах слога.
12. Сформулируйте правила чтения гласных в открытом и закрытом типах слога.
13. В чем суть чтения безударных слогов?
14. Сформулируйте особенности ударения в одно-двусложных словах.
15. Сформулируйте особенности ударения в многосложных словах.
16. Сформулируйте правило образования степеней сравнения одно-двусложных прилагательных в английском языке.
17. Сформулируйте правило образования степеней сравнения многосложных прилагательных в английском языке.
18. Перечислите исключения образования степеней сравнения прилагательных.
19. Назовите функции глагола to be, особенности употребления в предложении. Проспрягайте глагол.
20. Назовите функции глагола to have, особенности употребления в предложении. Проспрягайте глагол.
21. Сформулируйте правило порядка слов в английском предложении.
22. Сформулируйте правило построения и перевода предложений с конструкцией there is (are).

23. Назовите особенности образования и перевода глаголов-сказуемых в форме Simple Active.
24. Перечислите слова-спутники, характерные для Simple Active. (Present, Past and Future).
25. Назовите особенности образования и перевода глаголов-сказуемых в форме Continuous Active.
26. Перечислите слова-спутники, характерные для Continuous Active. (Present, Past and Future).
27. Назовите особенности образования и перевода глаголов-сказуемых в форме Perfect Active.
28. Перечислите слова-спутники, характерные для Perfect Active. (Present, Past and Future).
29. Назовите особенности образования и перевода глаголов-сказуемых в форме Passive Voice.
30. Сформулируйте основные особенности образования, употребления и перевода видовременных форм английского глагола в активном залоге.
31. Сформулируйте основные особенности образования, употребления и перевода видовременных форм английского глагола в пассивном залоге.
32. Перечислите типы вопросительных предложений в английском языке.
33. Сформулируйте правило построения общего вопроса в английском языке.
34. С какой целью задают общий вопрос.
35. Сформулируйте правило построения альтернативного вопроса в английском языке.
36. Сформулируйте цель альтернативного вопроса.
37. Сформулируйте правило построения разделительного вопроса в английском языке.
38. С какой целью задают данный вопрос.
39. Сформулируйте правило построения специального вопроса в английском языке.
40. С какой целью задают специальный вопрос.
41. Перечислите основные словообразовательные элементы существительных и прилагательных английского языка.
42. Сформулируйте правило образования сказуемых в страдательном залоге:
 - Simple tenses;
 - Continuous tenses;
 - Perfect tenses.
43. Сформулируйте особенности употребления сказуемых в страдательном залоге в медицинских текстах по специальности.
44. В чем заключается разница употребления сказуемых в действительном и страдательном залогах.
45. Сформулируйте основные правила употребления разных типов вопросительных предложений при реализации профессионально ориентированной коммуникации.
46. Перечислите основные словообразовательные элементы существительных и глаголов английского языка.
47. Сформулируйте правило образования отрицательных предложений при реализации профессионально ориентированной коммуникации.
48. Назовите особенности употребления и перевода модальных глаголов. Дайте определение.
49. Перечислите эквиваленты модальных глаголов.
50. Назовите особенности употребления и перевода эквивалентов модальных глаголов при реализации научной коммуникации.

51. Сформулируйте особенности сказуемых с модальными глаголами.
52. Сформулируйте особенности сказуемых с эквивалентами модальных глаголов.

53. Назовите суффиксы существительных.
54. Перечислите суффиксы прилагательных.
55. Перечислите суффиксы наречий.
56. Какие приставки в английском языке имеют отрицательное значение?
57. Что означает словосложение?
58. Перечислите суффиксы английских глаголов.
59. Какие приставки имеют значение «неправильно, неверно»
60. Дайте определение неличной форме глагола «причастие».
61. Назовите особенности ее образования.
62. Сформулируйте особенности употребления причастия в предложении.
63. Сформулируйте особенности Participles как неличной формы глагола.
64. Назовите ее грамматические характеристики.
66. Назовите особенности употребления Participle I и перевода в предложении.
67. Назовите особенности употребления Participle II и перевода в предложении.
68. Перечислите возможности перевода английского причастия на русский язык. Приведите примеры.
69. Сформулируйте и укажите особенности образования, употребления и перевода сложных форм причастий в английском предложении.
70. Сформулируйте особенности образования, употребления и перевода Absolute Participle Construction.

4. Образец экзаменационного билета

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
«Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра иностранных языков

Кандидатский экзамен

«Иностранный язык»

(по укрупненным группам направлений подготовки

1.5 Биологические науки; 3.1 Клиническая медицина; 3.2 Профилактическая медицина; 3.3
Медико-биологические науки)

СОГЛАСОВАНО

проректор по научной,
инновационной и международной
деятельности

_____Лященко С.Н.
« ____ » _____ 2022 год

УТВЕРЖДАЮ

проректор по учебной работе

_____Чернышева Т.В.
« ____ » _____ 2022 год

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

1. Translate the text with the help of a dictionary (in writing).
2. Read the text without a dictionary and render it in Russian.
3. Speak on the aims and tasks of your research work.

Составители:

к.пед.н., доцент,
заведующая кафедрой
иностраннх языков

Коровина И.А.

к.пед.н., доцент,
доцент кафедры иностраннх языков

Заболотная С.Г.

—

Дата: 01.03. 2022 г.

5. Образец зачетного билета

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
«Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра иностранных языков
дисциплина Иностранный язык

по укрупненным группам направлений подготовки

1.5 Биологические науки; 3.1 Клиническая медицина; 3.2 Профилактическая медицина; 3.3
Медико-биологические науки

ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №1

I. ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ В ИС УНИВЕРСИТЕТА

II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте правило образования отрицательных предложений при реализации профессионально ориентированной коммуникации.
2. Сформулируйте особенности сказуемых с модальными глаголами.
3. Перечислите эквиваленты модальных глаголов.

III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

Практическая часть в соответствии с билетом (Приложение)

Заведующая кафедрой
иностраных языков
к.пед.н., доцент И.А. Коровина

Декан факультета подготовки кадров высшей квалификации
к.м.н., доцент И.В. Ткаченко

Дата: 01.03. 2022 г.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**Программа кандидатского экзамена
«История и философия науки»**

**По проведению текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации
обучающихся в виде зачета по дисциплине
«История и философия науки»**

Оренбург, 2022

1. Паспорт фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме кандидатского экзамена и зачета по дисциплине «История и философия науки».

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме кандидатского экзамена и зачета, определенной в учебной плане и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков, установленной в рабочей программе дисциплины.

2. Вопросы для подготовки и сдачи кандидатского экзамена «История и философия науки» (по укрупненным группам направлений подготовки 1.5 Биологические науки; 3.1 Клиническая медицина; 3.2 Профилактическая медицина; 3.3 Медико-биологические науки)

1. Культура античного полиса и становление первых форм теоретической науки.
2. Античная наука: условия возникновения, основные идеи и достижения.
3. Особенности развития средневековой науки.
4. Наука Нового времени: возникновение методологических программ научного познания (дилемма «эмпиризм-рационализм»).
5. Становление и развитие классической науки.
6. Эволюция подходов к анализу науки. Позитивизм XIX века и его программные цели в философии науки.
7. Русский космизм как уникальное направление философии науки.
8. Этнос науки и этические проблемы науки в XXI в.
9. Познавательная деятельность как социально-историческое явление
10. Эволюция и революция в истории науки.
11. Предмет философии науки, его историческая эволюция.
12. Наука и философия: сходство и различие.
13. Связь науки, культуры и цивилизации.
14. Взаимосвязь науки с политикой и бизнесом. Проблема ответственности за использование научных результатов
15. Наука как социальный институт.
16. Научное знание как элемент культуры.
17. Роль науки в современном образовании и формировании личности
18. Методы научного познания и их классификация.
19. Структура теоретического знания. Абстрагирование и идеализация как условие и начало теоретического познания.
20. Особенности научного познания: критерии и нормы научного исследования.
21. Объяснение и понимание в научном познании.
22. Критический рационализм К. Поппера. Логика роста и развития научного знания.
23. Научные революции: их причины, содержание и последствия.
24. Сциентизм и анитисциентизм как типы научного мировоззрения.
25. Научная картина мира и её основные формы.
26. Проблема отделения истины от заблуждения в науке.
27. Научное знание как сложная развивающаяся система.

28. Развитие науки в традиционных и техногенных цивилизациях.
29. Принцип фальсификации как инструмент научного познания.
30. Эмпирический и теоретический уровни научного познания, критерии их различения.
31. Аналогия и процедура обоснования теоретических знаний.
32. Усиление взаимосвязи между естественнонаучным и социально-гуманитарным знанием
33. Этика науки. Свобода научного поиска и моральная ответственность ученого
34. Наука и общество. Функции науки.
35. Феномен научных революций. Научные революции как перестройка оснований науки.
36. Критика науки и отрицание границ между наукой и другими формами познания (Фейерабенд).
37. Критика методологической концепции Канта в трансцендентальной модели познания Фихте.
38. Отношение между наукой и другими формами познания: наука и философия, наука и обыденное познание.
39. Три аспекта бытия науки: наука как познавательная деятельность, как социальный институт и как особая сфера культуры.
40. Методология познания в эпистемологической концепции И. Канта.
41. Язык науки
42. Проблема как форма научного познания.
43. Проблемные ситуации в науке как движущий фактор развития научного знания.
44. Специфика научного и вненаучного знания.
45. Компьютеризация науки и ее социальные последствия.
46. Прогрессивизм и традиционализм в научной мысли.
47. Уровни научного познания и структура научного знания.
48. Основания науки. Идеалы и нормы исследования, их социокультурная размерность
49. Роль принципа системности в научном познании.
50. Преимущество в развитии научных знаний.
51. Саморазвивающиеся синергетические системы и новые стратегии научного поиска.
52. Проблема прогресса и регресса в науке.
53. Соотношение науки и вненаучного знания. Многообразие форм знания.
54. Глобальный эволюционизм и современная картина мира
55. Научные революции как трансформация оснований науки.
56. Принцип верификации в науке: основное содержание и способы применения.
57. Постнеклассическая наука и изменение мировоззренческих ориентаций.
58. Проблема демаркации науки и ненауки (логический позитивизм, К. Поппер).
59. Методология в структуре научного познания.
60. Технологическая детерминированность развития современной науки.
61. Структура эмпирического познания и знания. Проблема теоретической «нагруженности» эмпирического факта.
62. Проблема как исходный пункт научного исследования. Возникновение проблемных ситуаций в науке.
63. Эмпирический и теоретический уровни научного знания и критерии истины.
64. Ценность научной рациональности.
65. Методы научного познания и их классификация.

3. Вопросы промежуточной аттестации (зачет) по дисциплине «История и философия науки»

1. Философия науки: генезис и проблема определения предмета познания
2. Философия и наука: анализ соотношения
3. Возникновение методологических программ научного познания в философии науки Нового времени
4. Априорно-логическая методология научного познания
5. Становление критической философии науки
6. Критика метода критической философии науки: методологический анализ рациональной организации разума
7. Марксизм: поиск оснований разума, рациональности и научного познания
8. Позитивистская программа анализа науки: демаркация метафизики
9. Демаркация науки в позитивизме.
10. Махизм: анализ содержания и функции науки
11. Неопозитивизм: логический анализ языка науки.
12. Теория критического рационализма Карла Поппера.
13. Гносеологический скептицизм как метод анализа научного знания в философии науки скептицизма
14. Неопозитивизм и попытка редукции теоретического знания к эмпирическому знанию.
15. История возникновения науки: основные этапы
16. Методологический фальсификационизм К.Поппера
17. Язык науки как философская проблема.
18. Основные представители неопозитивизма, их творчество и научные взгляды.
19. Метод и методология в науке: сходства, различия, области применения.
20. Виды научного знания.

4. Образец экзаменационного билета

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
«Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра философии

Кандидатский экзамен
«История и философия науки»

(по укрупненным группам направлений подготовки

1.5 Биологические науки; 3.1 Клиническая медицина; 3.2 Профилактическая медицина;
3.3 Медико-биологические науки)

СОГЛАСОВАНО

проректор по научной,
инновационной и международной
деятельности

_____ Лященко С.Н.
« ____ » _____ 2022 год

УТВЕРЖДАЮ

проректор по учебной работе

_____ Чернышева Т.В.
« ____ » _____ 2022 год

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

1. Культура античного полиса и становление первых форм теоретической науки.
2. Наука как социальный институт.
3. Методы научного познания и их классификация.

Составители:

заведующий кафедрой философии
к. полит. н., доцент

В.В. Вялых

профессор кафедры философии
д. филос. н., профессор

М.Х Хаджаров

Дата: 01.03. 2022 г.

5. Образец зачетного билета

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
«Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

кафедра философии

дисциплина История и философия науки

по укрупненным группам направлений подготовки

1.5 Биологические науки; 3.1 Клиническая медицина; 3.2 Профилактическая медицина;

3.3 Медико-биологические науки

ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №1

I. ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ В ИС УНИВЕРСИТЕТА

II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

1. Философия и наука: анализ их соотношения.
2. Теория критического рационализма Карла Поппера.
3. Виды научного знания.

III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

Изобразите в виде схемы ситуацию возникновения спорных моментов в науке. Компромисс и взаимное согласие работают на развитие науки, или против неё?

Заведующий кафедрой философии

к. полит. н., доцент В.В. Вялых

Декан факультета подготовки кадров высшей квалификации

к.м.н., доцент И.В. Ткаченко

Дата: 01.03. 2022 г.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**По проведению текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации
обучающихся в виде зачета по дисциплине
«Методология научного исследования»**

Оренбург, 2022

1. Паспорт фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета по дисциплине «Методология научного исследования».

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме зачета, определенной в учебной плане и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков, установленной в рабочей программе дисциплины.

2. Вопросы промежуточной аттестации (зачет) по дисциплине «Методология научного исследования»

1. Наука как объект полидисциплинарного изучения. Понятие методологии науки.
2. Многообразие форм познавательной деятельности.
3. Специфика науки как системы знания. Критерии научности.
4. Наука как деятельность: характер, цель, предмет, ценность.
5. Проблема истины и её критериев.
6. Проблема научного метода.
7. Научное понятие.
8. Научный закон.
9. Научное объяснение.
10. Эмпирический и теоретический уровни научного познания.
11. Классификация и общая характеристика методов научного познания.
12. Описание и сравнение как способы структурирования научной информации.
13. Измерение как способ структурирования научной информации.
14. Наблюдение: структура, общая характеристика, классификация.
15. Эксперимент: структура, логическая схема, классификация.
16. Моделирование: этапы, структура, классификация моделей.
17. Обобщение и обработка эмпирических данных.
18. Методология теоретического уровня: логические действия.
19. Методология теоретического уровня: группа дедуктивных подходов и методов.
20. Методология теоретического уровня: группа исторических подходов и методов.
21. Методология теоретического уровня: группа системных подходов и методов.
22. Проблема как форма научного познания.
23. Факт как форма научного познания.
24. Гипотеза как форма научного познания.
25. Теория как высшая форма научного познания.
26. Научно-исследовательская программа.
27. Специфика научного творчества.
28. Понятие научной дискуссии. Логическая структура научной дискуссии. Аргументация и итоги дискуссии. Основные правила ведения научной дискуссии.
29. Литературное оформление научного труда. Виды представления результатов НИР.
30. Требования к научной публикации.
31. Проверка и принятие научной теории.
32. Фундаментальные и прикладные исследования.
33. Традиции и инновации в развитии науки.

34. Проблема классификации знаний и её решение в истории развития общества.
35. Роль междисциплинарных исследований в развитии современной науки.
36. Проблема достоверности и вероятности научного факта.
37. Современная наука сквозь призму антропного принципа.
38. Взаимосвязь теории и методологии.
39. Использование математических методов в современной науке.
40. Проблема рациональности научного познания.
41. Наука и техника: основные модели отношений.
42. Классическое естествознание и технические науки: проблема взаимоотношений.
43. Теоретические исследования в современных медицинских науках.

3. Образец зачетного билета

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
«Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии им. С.С. Михайлова
дисциплина «Методология научного исследования»
по укрупненным группам направлений подготовки
1.5 Биологические науки; 3.1 Клиническая медицина; 3.2 Профилактическая медицина;
3.3 Медико-биологические науки

ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №1

I. ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ В ИС УНИВЕРСИТЕТА

II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

1. Наука как объект полидисциплинарного изучения. Понятие методологии науки.
2. Гипотеза как форма научного познания.
3. Требования к научной публикации.

III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

Используя материалы диссертационного исследования, представьте развернутый план диссертационного исследования. Дайте объяснение каждому разделу.

Профессор кафедры оперативной хирургии
и клинической анатомии им. С.С. Михайлова,
д.м.н., доцент Лященко С.Н.

Декан факультета подготовки кадров высшей квалификации
к.м.н., доцент И.В. Ткаченко

Дата: 01.03. 2022 г.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**По проведению текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации
обучающихся в виде зачета по дисциплине
«Педагогика и психология высшей школы»**

Оренбург, 2022

1. Паспорт фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета по дисциплине «Педагогика и психология высшей школы».

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме зачета, определенной в учебной плане и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков, установленной в рабочей программе дисциплины.

2. Вопросы промежуточной аттестации (зачет) по дисциплине «Педагогика и психология высшей школы»

1. Методологические основы педагогики и психологии высшей школы.
2. Понятийный аппарат, принципы, цели и задачи педагогики высшей школы.
3. Методпринципы развития высшего медицинского образования.
4. Основные принципы компетентностного подхода к построению образовательного процесса в медицинском вузе.
5. Актуальные проблемы современной дидактики высшей школы в эпоху цифровизации.
6. Психологические составляющие обучения: предмет обучения, студент (субъект обучения), собственно учебная деятельность (способы обучения, учебные действия, мотивы), преподаватель (субъект обучения).
7. Ключевые компетенции преподавателя вуза.
8. Психолого-педагогическая компетентность преподавателя вуза.
9. Психолого-педагогическая сущность понятия «воспитание».
10. Приоритетные задачи в организации воспитательной работы в высшей школе.
11. Роль куратора по формированию и сплочению студенческой группы.
12. Нормативно-правовые основы регулирования образовательной деятельности при разработке образовательных программ высшего образования с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.
13. Роль цифровых инструментов и сервисов в разработке образовательного контента.
14. Вузовская лекция: виды, структура и технология проведения. Интерактивная лекция.
15. Основы педагогического дизайна видеолекции.
16. Понятие интерактивности в образовании. Активные и интерактивные методы обучения в медицинском вузе.
17. Виды семинаров в современной вузовской практике. Технология (методика) проведения семинарского (практического) занятия по профилю подготовки аспиранта.

18. Приемы активизации познавательной деятельности студентов на лекции и семинаре (применительно к профилю подготовки аспиранта).
19. Дистанционное образование как инновационная форма обучения в медицинских вузах.
20. Педагог высшей школы – творчески саморазвивающаяся личность.
21. Стратегии выстраивания перспективных линий собственного профессионального и личностного развития с целью постоянного самообразования.
22. Формы и методы педагогического контроля в вузе. Образовательное и воспитательное значение контроля и оценки знаний студента.
23. Основы проектирования оценочных средств и критерий оценки образовательных результатов обучающихся.
24. Методы и приемы составления ситуационных и клинических задач, интерактивных упражнений.
25. Методика составления тестовых заданий.
26. Порядок разработки и формирования фонда оценочных средств.
27. Балльно-рейтинговая система как средство мотивации студентов к учебной деятельности.
28. Особенности БРС в ОрГМУ.
29. Классификация типов и видов самостоятельных работ студентов.
30. Организация исследовательской и проектно-творческой деятельности студентов (на примере своей специальности). НИРС.
31. Теория и методика воспитания в высшей школе.
32. Направления, методы и формы воспитательной деятельности в вузе.
33. Педагогическое взаимодействие: основные характеристики, приемы профилактики и снятия коммуникативных барьеров во взаимодействии преподавателя и обучающегося.
34. Рабочая программа учебной дисциплины как обязательная составляющая основной образовательной программы (ООП) по направлению или специальности.
35. Требования к разработке рабочей программы учебной дисциплины с переходом на реализацию новых ФГОС.
36. Структура рабочей программы учебной дисциплины в ИС ОрГМУ.
37. Методические требования к разработке воспитательного мероприятия в кураторской группе.
38. Педагогическая коммуникация в компьютерной среде общения и обучения в вузе.
39. Виды и формы научно-исследовательской деятельности студентов (НИРС).
40. Научно-исследовательская работа студентов (НИРС) как важная часть учебного процесса, направленная на формирование готовности к применению полученных знаний на практике.

3. Образец зачетного билета

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
«Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

кафедра истории Отечества
дисциплина «Педагогика и психология высшей школы»
по укрупненным группам направлений подготовки
1.5 Биологические науки; 3.1 Клиническая медицина;
3.2 Профилактическая медицина;
3.3 Медико-биологические науки

ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №1

I. ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ В ИС УНИВЕРСИТЕТА

II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

1. Актуальные проблемы современной дидактики высшей школы в эпоху цифровизации.
2. Вузовская лекция: виды, структура и технология проведения. Интерактивная лекция.

III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

Раскройте методические основы (вид, цели, задачи, содержание, методы обучения и контроля) проведения лекции, опираясь на план-конспект лекции по своему профилю.

Заведующий кафедрой
К.ис. н., доцент Савицкий Г.В.

(_____)

Декан факультета подготовки кадров высшей квалификации
к.м.н., доцент И.В. Ткаченко

(_____)

Дата: 01.03. 2022 г.