федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**ПЕДАГОГИКА**

по направлению подготовки (специальности) ординатуры

31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки (специальности) ординатуры

31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза

утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России  
протокол № 13 от 28.06.2022 г.

Оренбург

**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.

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 промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебном плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося в ординатуре формируются **следующие компетенции:**

**УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению**

*Инд.УК3.1. Руководство работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала*

*Знать:* основные виды команд, принципы и методы управления человеческими ресурсами для организации командной работы; ролевую структуру команд; технологии формирования команд; роль руководителя в формировании команды; признаки эффективной и неэффективной команды; факторы, провоцирующие раскол в команде; методы оценки эффективности командной работы;

*Уметь:* определять свою роль в команде, ставить цели и формулировать задачи, связанные с ее реализацией; выстраивать командную работу врачей, среднего и младшего медицинского персонала в рамках согласованных целей и задач и с учетом возможностей и личной инициативы членов команды; устранять факторы, провоцирующие раскол команды;

*Владеть*: основными методами формирования команды и работы в коллективе, умением осуществлять оценку деятельности команды и корректировать действия в зависимости от меняющихся условий и потребностей.

*Инд.УК3.2. Организация процесса оказания медицинской помощи населению*

*Знать:* принципы и стратегии руководства командной работой врачей, среднего и младшего медицинского персонала с целью оказания качественной медицинской помощи населению;

*Уметь:* организовывать командное взаимодействие врачей, среднего и младшего медицинского персонала с целью организации необходимых видов, условий и форм оказания медицинской помощи населению;

*Владеть:* основами стратегического руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонал для достижения поставленных целей.

*Инд.УК3.3. Разрешение конфликтов в коллективе*

*Знать:* методы разрешения конфликтных ситуаций, способы эффективного взаимодействия в команде врачей, среднего и младшего медицинского персонала;

*Уметь:* разрешать противоречия и конфликты в командной работе врачей, среднего и младшего медицинского персонала на основе согласования позиций и учета интересов;

*Владеть:* способами и методами преодоления конфликтных ситуаций; навыками предупреждения и конструктивного разрешения конфликтных ситуаций в процессе совместной деятельности врачей, среднего и младшего медицинского персонала.

**ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность**

*Инд. ОПК 3.1. Организует и осуществляет педагогическую деятельность по профессиональным программам среднего и высшего медицинского образования*

*Знать:* приоритетные направления развития образовательной системы Российской Федерации; ведущие подходы и принципы организации осуществления педагогической деятельности по программам среднего профессионального и высшего медицинского образования; виды современных образовательных технологий, инновационные формы, средства, методы обучения, воспитания и диагностики в профессиональной деятельности;

*Уметь:* реализовывать педагогическую деятельность в соответствии с нормативными правовыми актами, федеральными государственными образовательными стандартами, с учетом современных трендов в сфере медицинского образования; применять современные технические средства обучения и образовательные технологии, в том числе при необходимости осуществлять электронное обучение, использовать дистанционные образовательные технологии, информационно-коммуникационные технологии, электронные и цифровые образовательные и информационные ресурсы при решении профессиональных задач.

*Владеть:* навыками реализации активных и интерактивных методов обучения в педагогической практике, в том числе в электронной образовательной среде учреждения; навыками решения различных видов образовательных задач (обучение, воспитание, консультирование, профилактика, просвещение и др.), отбора и применения современных форм, средств, методов и приемом обучения, воспитания и диагностики в профессиональной деятельности.

*Инд.ОПК3.2. Разрабатывает и использует методическое обеспечение образовательных и профилактических программ*

*Знать:* основные требования к разработке  программно-методического обеспечения образовательного процесса и реализации профилактических программ для решения профессиональных задач;

*Уметь:* разрабатывать (обновлять) компоненты (содержательный, функциональный, оценочный) программно-методического обеспечения учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей) по программам среднего профессионального и высшего медицинского образования;

*Владеть:* навыками разработки (обновления) методического обеспечения образовательных программ, в том числе профилактических, санитарно-гигиенических и оздоровительных программ и мероприятий с использованием наглядных демонстрационных материалов.

*Инд. ОПК 3.3. Проводит медицинское консультирование, формирует у населения, пациентов и членов их семей мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих*

*Знать:* основные принципы общения и ведения диалога в лечебном, диагностическом, консультативном процессах; виды общения в терапевтическом взаимодействии, в медицинском консультировании; типичные для медицинской профессиональной деятельности вербальные и невербальные средства коммуникации, различные форматы коммуникации (внутриличностная, межличностная, групповая коммуникация, организационная, межкультурная, общественная и массовая коммуникация);

*Уметь:* вести диалог с субъектом медицинской деятельности (ИЛИ партнером), умения устанавливать контакт, умения слушать, «читать» невербальный язык коммуникации, строить беседу, формулировать вопросы;

*Владеть:* методикой ведения беседы с больным; принципами межличностного общения и медицинского консультирования; основными принципами формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

1. **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**«Педагогика»**

# Тема 1: Основы педагогики и андрагогики

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости:**

* доклады;
* практические задания

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**Темы докладов:**

1. Категориальный аппарат педагогики. Структура педагогической науки. Понятие педагогического процесса.
2. Нормативные документы в области образования, высшего медицинского образования и локальные акты ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России.
3. Андрагогика как наука об образовании взрослых. Андрагогический подход как основа реализации концепции непрерывного образования взрослых.
4. Андрагогические принципы обучения взрослых.
5. Взрослый человек как субъект обучения. Особенности обучения взрослых.
6. Андрагогические основы профессионального развития. Самообразование и самовоспитание.

**Практические задания***:*

Задание 1. Составить глоссарий по теме: педагогика, обучение, воспитание, формирование, принципы обучения, медицинская педагогика, функции педагогики, структура педагогической науки, педагогический процесс.

Задание 2. Сопоставить педагогическую и андрагогическую модели обучения (таблица).

Таблица 1

*Сопоставление педагогической и андрагогической моделей обучения*

|  |  |
| --- | --- |
| *Педагогическая модель обучения* | *Андрагогическая модель обучения* |
| 1. Обучение зависит от преподавателя, хотя в новых методах обучения может играть активную роль. Обучающегося заставляют учиться | 1. Обучающийся самостоятелен и самоуправляем. Играет равную или ведущею роль педагогического процесса. Потребность к обучению |
| 2 | 2 |
| 3 | 3 |
| 4…. | 4… |
| 10 | 10 |

Задание 4. Заполнить таблицу «Принципы андрагогики и их характеристики».

Таблица 2

*Принципы андрагогики и их характеристики*

|  |  |
| --- | --- |
| *Принцип* | *Его характеристика* |
|  |
| Принцип приоритетности самостоятельного обучения. | Самостоятельность означает, что человек сам выбирает программу, место и время обучения. Для того чтобы практически использовать этот принцип, необходима значительная предварительная подготовка, включающая в себя составление обучающих программ, подбор и тиражирование учебного материала, создание интернет платформ для коллаборации |
| Принцип использования имеющегося положительного жизненного опыта (прежде всего социального и профессионального), практических знаний, умений, навыков обучающегося в качестве базы обучения и источника формализации новых знаний. |  |
|  |  |
|  |  |
| Принцип совместной деятельности обучающегося с одногруппниками и преподавателем при подготовке и в процессе обучения. |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Задание 4. Ознакомиться с классификацией взрослых слушателей по David A. Kolb и выделить стили научения взрослых и их особенности. Составить тезисы.

Источник: <https://lms2.sseu.ru/pluginfile.php/319304/mod_resource/content/1/%D0%A1%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D1%8C%D0%B5%D0%B2_%D0%98%D0%BB%D1%8E%D1%85%D0%B8%D0%BD%D0%B0_%D0%B3%D0%BE%D1%82.pdf>

**Тема 2**: **Непрерывное образование врача**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости:**

* терминологический диктант
* сообщения по темам
* практическое задание: разработки плана

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**Понятия для терминологического диктанта**: педагогика, функции педагогики, структура педагогической науки, педагогический процесс, андрагогика, медицинская педагогика, самообразование, непрерывное образование.

**Темы сообщений:**

1. Система дополнительного профессионального медицинского и фармацевтического образования в России: структура, цели, виды ДПО, нормативная документация.
2. Непрерывное образование врача – понятие, задачи, основные подходы.
3. Значение непрерывного образования врача для совершенствования профессиональной деятельности.
4. Профессиональное самообразование врача как средство повышения профессиональных компетенций.

**Практическое задание:**

**Задание1.** Разработайте «План самообразования» по плану:

* цель,
* структура,
* информация,
* учеба,
* практика,
* оценка знаний,
* мотивация.  
    
  Источник: <https://teachline.ru/blog/kak-uchitsya-samostoyatelno-sostavlyaem-plan/>

# **Задание 2.** Изучите и проанализируйте источники «Психологические аспекты обучения взрослых на производстве»**:** [**http://www.eduinfluence.ru/inehs-158-4.html**](http://www.eduinfluence.ru/inehs-158-4.html) **и Е. Ю.Шуваева** «Психологические особенности обучения взрослых» **:** [**https://elar.rsvpu.ru/bitstream/123456789/23842/1/pt\_2013\_22.pdf**](https://elar.rsvpu.ru/bitstream/123456789/23842/1/pt_2013_22.pdf)и добавьте в предложенный список причины возрастного снижения обучаемости:

1 общее состояние здоровья и энергии человека;

2 уменьшение объективной и субъективной потребности в новых знаниях;

1. снижение возможностей для применения их на практике;
2. неготовность к изменениям;
3. психологические причины:

- беспокойство о своем авторитете,

- боязнь выглядеть некомпетентным в глазах окружающих,

- несоответствие собственного образа «солидного человека» традиционно понимаемой роли ученика (нежелание «вернуться в детство», «сесть за парту»);

-

-

-

-

**Тема 3: Характеристика процесса обучения в медицинском вузе**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости:**

* фронтальный опрос
* доклады
* практические задания
* решение ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

Вопросы для фронтального опроса:

1. Дайте определение понятию «андрагогика».
2. Что входит в систему дополнительного профессионального образования (СДПО)
3. Какова структура СДПО?
4. Каковы цели СДПО?
5. Перечислите виды СДПО.
6. Какая документация является нормативной базой СДПО?
7. Каковы задачи непрерывного медицинского образования?
8. Какие подходы выступают ведущими в непрерывном медицинском образовании?
9. Какова специфика обучения взрослых (цели, виды работ, формы обучения, принципы, виды управления и др.)?

Темы для докладов:

1. Целостность педагогического процесса. Сущность и структура педагогического процесса. Характеристика его основных компонентов.
2. Содержание педагогического процесса: цели, организационная структура, содержательная структура.
3. Принципы организации целостного педагогического процесса в медицинском вузе (гуманистической направленности педагогического процесса; научности; единства знаний, умений, сознания и поведения; обучения и воспитания в коллективе и через коллектив; преемственности, последовательности и систематичности; сочетания педагогического управления с развитием инициативы и самостоятельности обучающихся; сознательности и активности в обучающихся; уважения к личности обучающегося в сочетании с разумной требовательностью).
4. Таксономия образовательных целей по Блуму.
5. Учебная деятельность в условиях образовательной среды лечебного учреждения.

Практические задания:

**Задание 1.** Ознакомиться с приемом критического мышления «Кубик Блума» и привести примеры его использования. В соответствие с вопросом, расположенном на стороне кубика, придумайте задания по теме «Характеристика процесса обучения в медицинском вузе». Например:

Назовипринципы организации целостного педагогического процесса в медицинском вузе.



Рис. 1 . Кубик Блума.

**Задание 2.** Изучить иерархию целей по Блуму и определить цели, задачи и принципы профилактического консультирования группы пациентов в Школе Здоровья. Тему выберите исходя из профессиональных интересов. По схеме:

Тема занятия: « »

Цель занятия: ……

Задачи занятия: образовательные:… развивающие:.. воспитательные:.

Принципы реализации:……

Задание 3. Решить ситуационные задачи с обсуждением в группе.

*Ситуационная задача 1.*

По данным исследования американского педагога Б. Блума каждый учебный год младший школьник решает приблизительно 200 задач и заданий и столько же раз подвергается традиционному оцениванию. В средней школе ежегодно он получает оценки до 2000 раз. Б. Блум придерживался мнения, что около трети школьников благодаря своим высоким положительным отметкам становятся привилегированными. Но другая треть детей становится жертвой, теряет всякий интерес к школе. Эти дети деморализованы, часто доведены до неврозов. Оценочный приговор ставит их на безысходные позиции, без шансов на успех, потому что вызывает образ неудачника.

* Согласны ли вы с этой позицией?
* Как этот взгляд соотносится с обучением взрослых?
* Какие альтернативы традиционной системе оценивания вы можете привести?

Дайте развернутый ответ на поставленные вопросы.

*Ситуационная задача 2.*

Основываясь на результатах, приведенных ниже исследований, сформулируйте рекомендации для повышения эффективности усвоения учебного материала в каждой из четырех групп.

1. Первая группа испытуемых читала учебный материал 5 раз и через 4 час в их памяти сохранилось около 15 % прочитанного. Вторая группа 1 раз читала материал учебного пособия и один раз воспроизводила, продемонстрировав в среднем 26% усвоения. Третья группа испытуемых 1 раз читала текст и 4 раза воспроизводила. Результаты усвоения материала в третьей группе составили 48%.
2. Три группы молодых людей обучались печатанию. Первая группа занималась 10 дней по 10 часов, вторая 25 дней по 4 часа, третья - 50 дней по 2 часа. Значительно лучше обученной оказалась третья группа.
3. Две группы испытуемых заучивали слова. Одной группе объявили, что опрос будет проводиться через 2 дня, а другой – через 2 часа. Когда через 2 дня испытуемых обеих групп попросили вспомнить заученный материал, члены второй группы не смогли вспомнить слова, заученные накануне.
4. После одноразового прослушивания объяснения преподавателя в долговременной памяти остается около 10% сведений, после самостоятельного чтения – 30%, после показа изучаемого материала, сопровождающегося объяснением и активным наблюдением – 50%, после самостоятельных практических действий –90 %.

**Тема 4: Современные формы, методы обучения и контроля в медицинском вузе**

**Формы текущего контроля:**

* устный опрос
* доклады
* практические задания

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**Вопросы для устного опроса:**

1. Раскройте сущность педагогического процесса, его структуру.
2. Дайте характеристику основных компонентов педагогического процесса.
3. Перечислите принципы организации целостного педагогического процесса в медицинском вузе. Какова специфика их реализации в медицинском вузе?
4. Как связано достижение дидактической цели с таксономией образовательных целей по Блуму.
5. Раскройте факторы эффективности образовательного процесса в медицинском вузе.

**Темы докладов:**

1. Компетентностный подход в образовании и профессиональной деятельности врача. ФГОС и компетенции.
2. Основные методы обучения: пассивные, активные, интерактивные, цифровые.
3. Формы учебной деятельности: индивидуальная, парная, групповая их характеристика, преимущества и недостатки в профессиональном обучении.
4. Современные методы контроля знаний и умений. Средства контроля с применением технологий цифрового обучения.

**Практические задания:**

**Задание 1.** Создать интерактивное упражнение по теме «Классификация методов обучения», используя сервис Learning Apps.

Например: <https://learningapps.org/watch?v=po55vxrha22>

**Задание 2.** Составьте 5 тестовых заданий по теме: «Компетентностный подход».

Например:

ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРАКТИЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА В ПЕДАГОГИКЕ:

1) правила

2) принципы

3) законы

4) установки

**Задание 3.** Приведите пример проектирования учебного занятия в соответствии с таксономией Блума – уровень применение. Используйте список дидактических глаголов-действий для конструирования целей на развитие личности обучающегося Л.С. Илюшина. Источник : <https://kst.nis.edu.kz/wp-content/uploads/2018/02/Uchebnye-tseli-soglasno-taksonomii-Bluma.-Sbornik-zadanij-i-uprazhnenij.pdf>

*Например:* Для первого уровня - Знание.

Пояснение: данная категория обозначает запоминание и воспроизведение изученного материала – от конкретных фактов до целостной теории. К целям этого уровня относятся специфические знания (даты, факты, числа, термины, названия; процедурные знания, критерии, направления, категории, классы); абстрактные знания (принципы, аксиомы, теоремы, обобщения, теории, структуры и др.). Обучающийся знает (запоминает и воспроизводит) термины и основные понятия, конкретные факты, методы и процедуры, правила и принципы. На первом уровне обучающийся не только воспринимает информацию, но у него формируется общее представление об объекте деятельности, проявляется познавательный интерес (рисунок 2).



Рис. 2. Уровень знаний по таксономии Блума

Глаголы для конструирования задания: сделайте сообщение, перечислите, опишите, воспроизведите, установите (что это, где это), сформулируйте, узнайте, запомните, расскажите, изложите факты, повторите, определите.

**Тема 5: Профессионально-ориентированные педагогические технологии в медицинском вузе**

**Формы текущего контроля:**

* собеседование
* сообщения
* практические задания

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**Вопросы для собеседования:**

1. Какой учёный впервые ввел термин дидактика, в каком труде и каков первоначальный смысл данного термина?
2. Перечислите основные категории дидактики, закономерности и принципы обучения. Проиллюстрируйте примерами преподаваемых на вашей кафедре дисциплин.
3. Перечислите и охарактеризуйте формы, методы, средства обучения и актуальные формы организации обучения в медицинском вузе.
4. Перечислите глаголы для конструирования задания по всем уровням для конструирования целей на развитие личности обучающегося (По Блуму).

Темы сообщений:

1. Теоретические основы профессионально-ориентированных образовательных технологий в вузе: сущность и структура.
2. Технология проблемного обучения.
3. Технология проектного обучения.
4. Технология контекстного обучения.
5. Технология критического мышления.
6. Технология портфолио.
7. Технология case-study.
8. Диалоговые технологии.
9. Компьюторные технологии.
10. Симуляционные технологии.
11. Особенности применения педагогических технологий в медицинском вузе.

Практическое задание 1. Работа в тройках.

Задание. Подготовить выступление и презентацию «Компетентностно-ориентированные образовательные технологии в медицинском вузе». Пояснение: в презентации раскройте содержательно-методическое обеспечение основных профессионально-ориентированных технологий и подробнее остановитесь на одном. Приведите конкретный пример применения данной технологии (в соответствии с профилем).

**Тема 6: Педагогическое проектирование учебных занятий: лекции, семинара, практического занятия**

**Формы текущего контроля:**

* письменный опрос
* доклады
* практические задания
* решение ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**Задание для письменной работы:**

Перечислите технологии профессионально ориентированного обучения. Их целевое назначение. Приведите пример реализации конкретного методы при преподавании дисциплины (по профилю ординатора).

**Темы докладов.**

1. Рабочая программа по учебной дисциплине: порядок разработки, требования к структуре и содержанию.
2. Виды лекций. Требования к организации и проведению лекции (традиционной, интерактивной, видео лекции). Методическая разработка лекции.
3. Виды практических занятий. Требования к организации и проведению практического занятия. Методическая разработка практического занятия.
4. Виды семинарских занятий. Требования к организации и проведению семинарского занятия. Методическая разработка семинарского занятия.
5. Педагогические основы разработки методических рекомендаций и информационно-наглядных материалов по профилактике заболевания, охраны и укрепления здоровья населения.

Практические задания.

**Задание 1**. Подготовить мини-исследование по одной из тем и оформите результат в виде презентации (не более 5 слайдов):

1. Анализ современных методов обучения студентов.

2. Особенности использования интерактивных симуляторов и виртуальных тренажеров обучения в образовательном процессе медицинского вуза.

3. Характеристика современных форм обучения студентов.

4. Анализ учебных изданий по педагогике для студентов медицинского вуза в ИОЭС ОрГМУ

**Задание 2**.Решить ситуационные задачи. Работа в парах.

*Ситуация 1.* Вы – преподаватель. Готовитесь к изучению новой темы «Стандартизованное иммуногистохимическое исследование: рецепторный статус при раке молочной железы (PR, ER, ki67, Her2 neu)». На следующем занятии Вам предстоит объяснение этой темы.

*Вопросы*:

1. Какие структурные элементы занятия обычно выделяют в педагогике?

2. Какую структуру Вы собираетесь выбрать в зависимости от типа занятия?

*Ситуация 2.*Вы – преподаватель. Готовитесь к изучению темы «Стандартизованное иммуногистохимическое исследование: рецепторный статус при раке молочной железы (PR, ER, ki67, Her2 neu)». Ваша цель – закрепить учебный материал.

*Вопросы*:

1. Какой это тип занятия?

2. Какую структуру занятия в зависимости от поставленной цели Вы собираетесь выбрать?

*Ситуация 3.*Вы – преподаватель. Готовитесь к изучению темы «Стандартизованное иммуногистохимическое исследование: рецепторный статус при раке молочной железы (PR, ER, ki67, Her2 neu)». Ваша цель – проверить уровень сформированности практических умений студентов по данной теме.

*Вопросы*:

1. Какой это тип занятия?

2. Какую структуру занятия в зависимости от поставленной цели Вы определите?

**МОДУЛЬ 2. ОСНОВЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА**

**Тема 7:** **Медицинская педагогика и ее роль в профессиональной деятельности врача**

**Формы текущего контроля:**

* терминологический диктант
* доклады
* практические задания

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

*Термины для диктанта:* семинар, лекция, практическое занятие, традиционная лекция, интерактивная лекция, проектирование занятий (этапы).

**Темы докладов:**

1. Медицинская педагогика: предмет, объект и цели.
2. Педагогические задачи в работе врача:

* Построение пространства встречи – педагогическое общение.
* Планирование совместных действий - педагогическое взаимодействие.
* Диагностика первоначального уровня обучения – педагогическая диагностика.
* Методы мотивации (побуждение) к деятельности и обучению.
* Определение содержания обучения.
* Составление и возможности употребления учебно-методических материалов.

1. Этапы проектирования профессиональной образовательной среды.

Практические задания.

**Задание 1.** Написать эссе по теме «Роль коучинга как современного метода повышения мотивации пациентов к проведению лечебно-профилактических мероприятий». Источник: <https://7universum.com/pdf/med/9(31)/Leontyeva.pdf>

**Задание 2.**Сформулировать практические советы для организации пространства встречи в профессиональной деятельности врача в виде памятки.

Пример ответа:

Практические советы:

* 1. Сделайте знак приветствия, который будет символом того, что вы готовы принять другого человека как друга. Посмотрите ему в лицо, укажите рукой и на словах, куда присесть.
  2. Выберите удобное место для общения, которое подчеркнет равноправность ваших позиций в диалоге. Если есть возможность сесть, то лучше стул поставить напротив, а не рядом или повернуться к пациенту (или его родственнику) лицом. Если такой возможности нет, то при разговоре вам самому надо встать.
  3. После вашего приветствия или первого сообщения сделайте паузу, позволив вступить в диалог пациенту.
  4. Сразу же объясните, каким вы видите ход данной встречи, и когда пациент сможет задать вам вопросы.
  5. Обязательно время от времени уточняйте, все ли ему понятно и не испытывает ли он каких-либо затруднений.
  6. При разговоре старайтесь смотреть в лицо собеседника. Если вам требуется визуальное подкрепление в виде какого-либо источника информации, то во время чтения протяните свободную руку в сторону пациента, подчеркивая его сопричастность.

**Тема 8:** **Воспитание у пациентов основ самосохранения здоровья**

**Формы текущего контроля:**

* Устный опрос
* Доклады
* Практические задания
* Решение ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

*Вопросы для устного опроса:*

* 1. Дайте определение понятию медицинская педагогика.
  2. Назовите объект и предмет медицинской педагогики.
  3. Какие задачи решает медицинская педагогика?
  4. Какие детерминанты поведения, связанные со здоровьем, учитываются врачом?
  5. Как вы понимаете «педагогическая деятельность врача»?

**Темы докладов:**

1. Сущность педагогической деятельности врача по воспитанию у пациентов основ самосохранения здоровья. Объекты воспитательной работы врача с пациентом.Принципы воспитания самосохранения здоровья.
2. Методы формирования и развития основ самосохранения в сознании личности. Методы организации и развития опыта самосохранительной деятельности. Методы стимулирования мотивации, контроля, самоконтроля и самооценки самосохранительной деятельности.
3. Методика воспитания пациента в условиях лечебного учреждения.
4. Организация и проведение занятий с пациентами в школе здоровья.
5. Организация и проведение профилактического занятия с обучающимися школы и их родителями.
6. Организация и проведение занятий со средним медицинским персоналом.
7. Лечебная педагогика.

Практические задания.

**Задание 1.** Заполнитьтаблицу «Методы воспитания»*.*

Таблица 3

*Методы воспитания*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п | Классификация методов воспитания | Методы воспитания | Цель | Характеристика | Условия эффективности |
| 1. | Методы формирования  сознания личности |  |  |  |  |
| 2. | Методы организации деятельности и поведения |  |  |  |  |
| 3. | Методы стимулирования деятельности и поведения |  |  |  |  |
| 4. | Методы контроля, самоконтроля и  самооценки |  |  |  |  |

**Задание 2.**Представить аргументы, мотивирующие население на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих. Ответ оформить в виде тезисов. Источник: <https://studopedia.ru/19_350230_motivatsiya-zdorovogo-obraza-zhizni.html>

*Примерный ответ:*

Стиль здоровой жизни определяется разными мотивами. Назовем главные из них:

* мотивация самосохранения; человек не совершает того или иного действия, зная, что оно угрожает его здоровью и жизни. Например, человек не будет прыгать с моста в реку, если он не умеет плавать, ибо заведомо знает, что утонет;
* мотивация подчинения этнокультурным требованиям: человек подчиняется этнокультурным требованиям потому, то хочет быть равноправным членом общества и жить в гармо­нии с его членами.
* …
* …
* …

Задание 3. Создать ментальную карту (интеллект-карту) на тему: «Что значит для меня здоровье и здоровый образ жизни» для пациентов, страдающих хроническими заболеваниями … (на выбор).

Например:



Рис. 3. Ментальная карта по теме «ЗОЖ»

**Задание 4.** Работа с карточками в малых группах.

***Карточка* 1.**Что вы понимаете под методом воспитания? Из приведенных ответов выберите правильный, указав на ошибочность остальных.

1. Методы воспитания – это способы воздействия воспитателя на сознание и волю воспитанников с целью формирования в них желаемых качеств.
2. Метод воспитания – это деятельность воспитателя, в результате которой воспитанники усваивают необходимые правила поведения.
3. Под методами воспитания следует понимать деятельность учителя, руководителя коллектива и учащихся и коллег с целью активизации их общественно полезной деятельности.

**Карточка 2.**

Что такое поощрение? Из приведенных ответов выберите один правильный, обосновав ошибочность остальных.

1. Поощрение – способ педагогического воздействия на воспитанника, работника выражающий положительную оценку воспитателем поведения воспитанника, работника с позиций интересов коллектива с целью закрепления положительных качеств.
2. Поощрение – это метод воспитания, который предполагает вынесение в благодарности с целью его успокоения.
3. Под поощрением следует понимать такой метод воспитания, когда поощряется воспитанник, работник с целью формирования у него положительного отношения к своим обязанностям.

Карточка 3.

Что такое наказание? Из приведенных ответов выберите правильный, обосновав ошибочность других.

1. Наказание – это решающий фактор торможения отрицательных действий воспитанника с целью формирования у него боязни за свои неверные действия.
2. Наказание – метод воспитания, который представляет не что иное, как проявление формы требования к коллективу.
3. Под наказанием необходимо понимать способ воздействия воспитателя на воспитуемого с целью торможения его отрицательных поступков.

Карточка 4.

Есть ли взаимосвязь между обучением и развитием? В чем проявляется эта взаимосвязь?

Из предложенных альтернативных суждений выберите то, в котором наиболее полно выражена ваша точка зрения на эту проблему:

1. Развитие и обучение – процессы взаимосвязанные.
2. Развитие детерминировано биологическими факторами. Оно осуществляется по своей генетической программе. Несомненно, что благодаря успешной или неуспешной реализации этой программы обучение может проходить с разной степенью интенсивности.
3. Обучение представляет собой сложный процесс овладения знаниями, умениями и навыками. Нередко случается, что человек нигде и не учился, но имеет высокий уровень развития.
4. Интеллект человека – сложное анатомо-психологическое образование. До сих пор до конца не понятны законы его развития. В процессе обучения человек лишь в определенной мере пользуется этим богатством.

Карточка 5.

А. С. Макаренко писал: «На самом деле главные основы воспитания закладываются до пяти лет, и то, что вы сделали до пяти лет, – это 90% всего воспитательного процесса, а затем воспитание продолжается, обработка человека продолжается, но в общем вы начинаете вкушать ягодки, а цветы, за которыми вы ухаживали, были до пяти лет» *(Макаренко А. С.* Педагогические сочинения: В 8 т. – М.: Педагогика, 1984. – Т. 4. – С. 215).

Каково ваше отношение к этому высказыванию А. С. Макаренко?

Из приведенных примеров выберите ответ, наиболее полно отражающий вашу точку зрения на эту проблему. Аргументируйте свой выбор.

1. А. С. Макаренко не учитывает особенностей анатомо-физиологического и социально-психического развития детей различных возрастных групп. Поэтому в каждом возрасте есть свои «основы» морали, свое содержание воспитания, которое и необходимо усваивать, Задача воспитателей и заключается в том, чтобы установить, что является главным в каждом возрасте, этому учить и воспитывать.
2. А. С. Макаренко, несомненно, прав. Ведь до пяти лет ребенок овладевает значительным пластом социального опыта: языком, нравственными правилами поведения и т. п. В этот период закладываются такие важные качества, как доброта, чувства, привычки, уважение к людям, бережное обращение с вещами, трудолюбие, аккуратность и др. А это и составляет прочный фундамент нравственного богатства личности.
3. А. С. Макаренко прав: для воспитания возраст до пяти лет имеет первостепенное значение. Но он рассматривает этот вопрос односторонне. Сомнительно, что до пяти лет закладываются ведущие элементы воспитанности. Думается, что главное в другом, важно сформировать в этом возрасте волю, чувства ребенка. Это и будет важнейшей предпосылкой формирования нравственного богатства личности.
4. А. С. Макаренко не прав, нельзя искусственно делить жизнь воспитанников на два периода: до пяти и после пяти лет. Ведь второй период составляет 10-12 лет, а на него он отводит лишь 10 % воспитательных воздействий, А основные качества формируются во втором периоде: мировоззрение, чувства дружбы, любви, патриотизма.
5. Воспитывая ребенка до пяти лет, необходимо обратить внимание на главное – здоровье, поэтому родители должны позаботиться, чтобы ребенок рос физически здоровым, владел гигиеническими навыками. В эти годы ребенок еще ничего не понимает о нравственных нормах, правилах. Все эти качества будут сформированы позже, когда ребенок пойдет в школу. Нет оснований соглашаться с мнением А. С. Макаренко.

**Решение ситуационных задач:**

Ситуационная задача 1.

«В человеческой жизни есть еще один сильный стимул – престиж. Человек, потерявший удовольствие от напряжения, от высоких достижений в труде, не рассчитывающий на престиж в сфере труда, ищет выход своей личности в других сферах. Возникают пороки. Это всевозможные химические средства, изменяющие психологическую настроенность и создающие иллюзию удовольствия. Один порок мы уже пожинаем – алкоголизм. Я считаю, что мы уже сейчас убавили необходимый и напряженный труд ниже доступного уровня. Природа диктует определенный уровень необходимости в работе, ниже которого опускаться нельзя. Если ориентироваться на уровень счастья пассивных людей, которые согласны на счастье «поменьше», лишь бы работа была «полегче», тогда мы снизим уровень всех остальных людей. И, значит, эффективность нашего общества в целом. А главное, понизим потенциал будущего поколения. А это опасно». *(Амосов Н. М. «Жизнь человека и условия ее прочности»)*

Проанализируйте эту мысль Н.М. Амосова. Автор прав или заблуждается? Как бы вы изменили систему воспитания с целью преодоления данных тенденций?

*Ситуационная задача 2.*

Сформулируйте цели, задачи к занятию, определите место и время проведения занятия, дайте характеристику юной аудитории, методы, принципы и формы организации занятия на тему: «Курение — за и ―против‖». Характеристика аудитории: 15—18-летние подростки обоих полов подверженные сильному влиянию сверстников, особенно старших знакомых. Они, как правило, стремятся доказать свою оригинальность и в то же время «быть как все»; часто занимают заведомо враждебную позицию ко всему, исходящему от родителей и педагогов. Предполагается, что на занятие придут те, кто заинтересован проблемой и собирается участвовать в дискуссии.

Ответ: «Занятие для старшеклассников о вредных привычках

Цель: Воспитание старшеклассников мотивации здорового образа жизни и обеспечение возможности обращения к специалисту за помощью в отказе от табакокурения.

Задачи: в ненавязчивой игровой форме дать учащимся старших классов представление о возможных осложнениях от табакокурения; ознакомить с рекомендациями по избавлению от данной зависимости тех из них, у кого она уже есть.

Место и время проведения: проводится в учебном помещении в учебное время (при исключении времени первых и последних уроков).

Методы и формы подачи материала: предпочтительна групповая лекция с элементами беседы. Наиболее результативно сочетание лекции о положительных и отрицательных сторонах курения.

# **Тема 9: Коммуникативные основы медицинской деятельности**

**Формы текущего контроля:**

* собеседование
* сообщения
* практические задания

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**Вопросы и задания для собеседования:**

1. Дайте определение понятию «воспитание», определите его педагогическую и социальную сущность.
2. Дайте определение понятию «методика воспитания пациента».
3. Раскройте технологический алгоритм воспитания (цель, задачи, методы, формы). В чем отличие программы воспитания пациента от программы обучения?
4. Определите важность ориентации в воспитании пациентов на формирование готовности к сохранению здоровья. С помощью ключевых слов «готовность», «ценности», «убеждения» и «ответственность» сформулируйте задачи реализации методики воспитания.
5. Перечислите и охарактеризуйте критерии эффективности воспитательного процесса в профессиональной деятельности врача.
6. Дайте развернутую характеристику каждой группе методов воспитания пациентов.
7. Охарактеризуйте этапы воспитания основ самосохранительной деятельности у пациентов.
8. В чём заключается особенность организации и проведения занятий с пациентами?
9. Объясните, в чем принципиальное отличие занятий с пациентами и средним медицинским персоналом.

**Темы для микропреподавания:**

1. Понятие коммуникации. Форматы коммуникации (внутриличностная, межличностная, групповая коммуникация, организационная, межкультурная, общественная и массовая коммуникация).
2. Основные модели общения. Фазы общения. Функции общения. Структура общения. Общие принципы эффективного общения.
3. Стили, виды, стратегии коммуникативной деятельности.
4. Вербальные и невербальные средства коммуникации.
5. Вербальное общение. Основные функции речи. Виды речи.
6. Невербальное общение. Проксемика. межличностное пространство в невербальной коммуникации. Язык телодвижений.
7. Функции эмоций. Эмпатия и проявление профессиональной толерантности специалиста медицинского и фармацевтического профиля.
8. Виды общения во врачебной практике.

Практические задания.

**Задание 1**. Микропеподавание: ординатор выступает перед аудиторией по теме, контролирует усвоение материала с помощью цифрового метода контроля.

Микропеподавание: ординаторы выступают перед аудиторией со своими планами занятий, профилактическими лекциями, практическими занятиями и т.д., представляют презентации, а потом отвечает на поставленные вопросы или задают вопросы аудитории. Остальные студенты (ординаторы) слушают и оценивают его по соответствующим параметрам, представленным в таблице. Форма контроля – представленное задание и лист оценки.

Дается задание разработать и записать конспект, начинающийся обращением: «Здравствуйте студенты, пациенты, коллеги и т.д..». Текст должен быть интересным и конкретным, язык – простым, точным, образным, чтобы слушатели могли понимать, о чем идет речь. Продолжительность выступления 5-7минут.

При работе над текстом ответить на следующие задания:

1. Рассказать о педагогическом замысле своего выступления, дать обоснование выбору его содержания (лекция, беседа, практическое занятие и т.д.)
2. Определить задачу и обосновать логическую структуру.
3. Как вы решили эту задачу методически,
4. Какие требования к педагогической речи вы стремились соблюдать, составляя текст микропреподования?

Остальные ординаторы слушают товарища и оценивают его по соответствующим параметрам, представленным в таблице.

**«0»** баллов – не владеет навыками педагогического общения **(нет)**

**«1»** балл – частично владеет навыками педагогического общения (**частично**)

**«2»** балла – хорошо владеет навыками педагогического общения **(да)**

Обсуждение полученных результатов по плану:

1. Что бы я позаимствовал у своего товарища.
2. Что бы я пожелал ему.

**Задание 2.** Работа в малых группах. Заполнить таблицу, представив рекомендации для эффективного межличностного общения врача и пациента с различным темпераментом.

Таблица 4

Характеристика межличностного общения врача и пациента с различным темпераментом

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Врач/пациент | Холерик | сангвиник | меланхолик | флегматик |
| холерик |  |  |  |  |
| сангвиник |  |  |  |  |
| меланхолик |  |  |  |  |
| флегматик |  |  |  |  |

**Задание 3.** Решить ситуационные задачи.

Ситуационная задача 1.

Специалисты медицинского и фармацевтического профиля с 5-летним стажем работы, А., Б. и В., решили открыть частную педиатрическую клинику. Дела не пошли из-за того, что скоро у них появились взаимные претензии и конфликты. А. надеялся на большой коммерческий успех. Б. собирался реализовать в лечебном процессе свои новаторские идеи и заняться новыми интересными разработками в области педиатрии. В. радовался, что теперь он будет располагать своим временем, работая на себя, а не на государство.

Дайте характеристику конфликта, предложите стратегию его разрешения.

Ситуационная задача 2.

Старшая медицинская сестра А. в категоричной форме поручает молодой медицинской сестре Н. заменить заболевшую С. на воскресном дежурстве. Но у Н. другие планы на выходные, связанные с решением личных проблем. Старшая сестра настаивает.

Дайте характеристику конфликта, предложите стратегию его разрешения.

Ситуационная задача 3.

Преподаватель на занятии делает замечание студентам по поводу плохой посещаемости лекций. В ответ они утверждают, что подготовятся самостоятельно по учебнику и «чужим» лекциям, а напрасно тратить время они не намерены. После этого преподаватель проводит опрос по материалу лекции и выставляет двойки всей группе. Группа студентов отправляется к заведующему кафедрой и жалуется на предвзятое к ним отношение преподавателя.

1. Определите, к какому типу конфликтов соответствует данный инцидент.
2. Проанализируйте и оцените действия участников инцидента при условии: а) если это объективный инцидент; б) если это субъективный инцидент.

Какие пути управления конфликтом возможны?

Ситуационная задача 4.

Вы высказываете критические замечания в адрес своей подчиненной, она реагирует очень эмоционально. Вам приходиться каждый раз свертывать беседу и не доводить ее до конца, вот и сейчас, после ваших замечаний она расплакалась. Как донести до нее свои соображения?

1. Выберите прием воздействия, наиболее соответствующий ситуации.
2. Охарактеризуйте внушение как прием воздействия и укажите условия его использования.
3. Дайте характеристику идентификации как воздействия, укажите условия его использования

*Ситуационная задача 5*

Пациент, недоволен тем, что ему не назначали лекарство, от которого, по его мнению, его состояние улучшается (этот препарат ему назначал раньше другой врач). Пациент приходит к специалисту и в резкой агрессивной форме высказывает свое мнение, и не хочет слушать, что в связи с сопутствующими заболеваниями желаемый препарат ему противопоказан.

1. Является ли данная ситуация конфликтом? Если да, то, какого типа.
2. Какова стратегия поведения пациента?
3. Назовите объект и субъект конфликта.
4. Какие стратегии в конфликтной ситуации возможны?

Эталон ответа:

1) Этот конфликт является межличностным, открытым, конфликт интересов.

2) Соперничество - пытается отстоять свои интересы в том виде, как он их понимает.

3) Субъекты: специалист и пациент, объект - назначение фармакологического препарата (как кажется пациенту, неправильное).

4) Сотрудничество, конкуренция, компромисс.

**Тема 10:** **Коммуникативная компетентность врача**

**Формы текущего контроля:**

* устный опрос
* доклады
* практические задания

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**Входной контроль. Выполнение заданий по изученной теме:**

**Задание 1.** Опишите выражение лица человека, выражающие различные эмоциональные состояния и переживания:

****

Рис 4. Выражение лица

**Задание 2.** Пользуясь приведенной таблицей, укажите, какие невербальные средства могут быть использованы врачом; 2) обрисуйте коммуникативные ситуации, в которых врачом могут быть использованы различные невербальные средства общения с пациентом, с его законными представителями или коллегами.



Рис 5. Невербальные средства общения

**Задание 3.** Дайте характеристику просодических и экстралингвистических средств общения; 2) обрисуйте коммуникативные ситуации, в которых врачом могут быть использованы с целью воздействия на пациента различные средства (интонация, повышение или понижение громкости голоса и т.п.)

**Темы для докладов***:*

1. Коммуникативная компетентность врача. Развитие коммуникативной компетентности в профессиональной медицинской деятельности.
2. Особенности общения в процессе медицинской деятельности.
3. Барьеры в профессиональном общении между пациентом и врачом: фонетический; семантический; барьер логического непонимания; социально-культурный; личностные черты; барьер отрицательных эмоций; барьер восприятия
4. Имидж и профессионально-значимые качества врача.

Практические задания.

**Задание 1.** Обосновать в эссе требования к личным качествам, предъявляемые к медицинскому работнику: гуманизм врача, соблюдение врачебной тайны (конфиденциальность), общая и профессиональная культура врача, духовная культура врача.

За основу возьмите понимание педагогики как научной основы организации процесса становления личности медицинского работника, его гуманного отношения к людям, развития профессиональной компетентности в лечебной деятельности и общении с больными и персоналом, в управлении медицинским учреждением.

**Задание 2.** Составить ментальную карту по барьерам в профессиональном общении врача (коммуникационные, социально-культурные, барьеры в отношениях, психологические барьеры).

За основу возьмите схему «Классификация барьеров общения»



Рис 6. Классификация барьеров общения

**Задание 3.** Обозначьте пути формирования имиджа врача (работа в паре).

Прежде чем приступить к выполнению задания изучите литературу:

1. О видах имиджа врача : Профессиональный имидж врача: необходимость вынужденная или осознанная? <https://repo.knmu.edu.ua/bitstream/123456789/3593/1/%D0%9F%D1%80%D0%BE%D1%84%D0%B5%D1%81%D1%81%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D0%B9%20%D0%B8%D0%BC%D0%B8%D0%B4%D0%B6%20%D0%B2%D1%80%D0%B0%D1%87%D0%B0.pdf>

# О методах формирования имиджа врача: Формирование имиджа врача как инструмент отношения мнения к медицине <https://orenburg.work5.ru/gotovye-raboty/98836>

**Тема 11: Модели взаимоотношений врача и пациента**

**Формы текущего контроля:**

* устный опрос
* доклады
* практические задания

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**Формы текущего контроля:**

**Заполнение таблицы. Работа в командах.** Группа делится на три команды  (проще всего – способом расчёта на первый, второй, третий). На команду выдается лист с таблицей. Надо быстро и полно ее заполнить.

Таблица 5

Взаимосвязь характеристик поведения и позиции во взаимодействии

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Позиция |  | Характеристики поведения | |
|  |  | вербальные | невербальные |
| Позиция во взаимодействии | сверху |  |  |
| на равных |  |  |
| снизу |  |  |

**Темы докладов:**

1. Модели взаимоотношений врача и пациента: техническая, патерналистическая, коллегиальная, контрактная.

2. Педагогическое общение как форма взаимодействия субъектов лечебного процесса. Техники активного слушания.

3. Виды общения между медицинским работником и пациентом. Условия построения эффективного взаимодействия между медицинским работником и пациентом.

4. Терапевтическое общение. Терапевтические средства общения. Основные фазы общения врача и пациента. Правила введения беседы врача с пациентом.

5. Особенности характеров партнеров, затрудняющие общение. Особенности общения в условиях межкультурной коммуникации.

4. Правила профессионального поведения врача при общении с родственниками пациента.

Практические задания.

**Задание 1**. Создать кластер по теме «Техники активного слушания» или «Виды общения между врачом и пациентом» (на выбор). Используйте символы, образы.

Например,



Рис 7. Виды общения между врачом и пациентом

# **Задание 2**. Заполнить таблицу «Принципы терапевтического общения». Привести свой пример терапевтического общения. Источник: Десять принципов терапевтического общения :

<https://studref.com/540363/meditsina/desyat_printsipov_terapevticheskogo_obscheniya>

Таблица 6

Принципы терапевтического общения

|  |  |
| --- | --- |
| Принцип | Его характеристика |
| *Создайте приятную атмосферу при разговоре.* | Оцените освещение. Сильное или слабое освещение будет утомлять и напрягать глаза у вас и пациента. Шум будет мешать сконцентрировать внимание больного на ваших вопросах. Если вы не можете устранить шум, предложите перейти в другое помещение. Пациент может вести себя скованно, если почувствует, что разговор кому-нибудь мешает. Попробуйте спланировать общение так, чтобы соседа по палате в этот момент не было. Посетителей попросите выйти временно в холл, но дайте возможность присутствовать друзьям или членам семьи, если больной этого пожелает. |
| *Получите всю имеющуюся информацию о пациенте до разговора с ним.* |  |
| *Попробуйте добиться доверительных отношений с пациентом* |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Задание 3.** Составить ментальную карту по теме «Моделивзаимоотношений врача и пациента». За основу возьмите классификацию по Р. Витчу.



Рис. 8. Моделивзаимоотношений врач – пациент.

**Задание 4.** Решить ситуационные задачи.

*Ситуация 1.* Описание ситуации: Ваш пациент - мальчик, подросток 14 лет с болями в животе. Он пришел с мамой. Как вы будет выстраивать взаимодействие с ребенком и его мамой в ходе консультации?

Тактика общения

### Что вы сделаете после того, как мама ребенка закончит свой подробный рассказ о его заболевании?

*Примерный ответ:* Обращусь к ребенку и попрошу его рассказать, что с ним случилось и что его беспокоит: «Что еще тебя беспокоит?»

### Спросите ли вы ребенка, согласен ли он на осмотр в присутствии матери?

*Примерный ответ:* Спрошу ребенка, согласен ли он на осмотр в присутствии матери. Далее буду действовать в зависимости от его ответа

### Какой речевой модуль рекомендуется использовать, когда вы хотите попросить мать ребенка выйти из кабинета, чтобы опросить и осмотреть его без свидетелей?

*Примерный ответ:* Ваш сын уже достаточно взрослый, и у меня есть к нему вопросы, которые я бы хотел (хотела) обсудить наедине. Я смогу ответить на все его вопросы. А, если я почувствую, что он должен поделиться с вами важной информацией, я посоветую ему сделать это. Вы согласны?

Ситуация 2. Описание ситуации: Представьте, что ваш пациент лишен способности к самообслуживанию и требует постоянного ухода. За ним ухаживает его жена. Она любит его, просиживает у его постели круглые сутки, предупреждая каждую его просьбу. Вы заметили, что женщина измучена, выглядит уставшей, на грани срыва.

Тактика общения

### Ваши действия

В отношении жены пациента, которая за ним ухаживает, ничего делать не следует, - она не мой пациент

Я вообще не интересуюсь, кто ухаживает за моим пациентом, мое дело - лечебный процесс

*Примерный ответ:* Жена, ухаживающая за моим пациентом, от части тоже мой пациент, и я должен (должна) в рамках своих возможностей о ней позаботиться

### Что вы посоветуете жене вашего пациента, которая ухаживает за ним, предупреждая каждое его желание?

Продолжать уход в прежнем объеме

В этой ситуации советы невозможны и бесполезны

*Примерный ответ:* Не делать того, что пациент может сделать сам. Предоставить ему возможность самостоятельно делать то, что ему посильно

### Что вы посоветуете жене вашего пациента для улучшения ее самочувствия?

Предложу принимать валериану и другие успокаивающие средства

В этой ситуации советы невозможны и бесполезны

*Примерный ответ:* Проявлю сочувствие, расскажу о необходимости отдыха, при признаках депрессии - предложу обратиться к психиатру или психотерапевту

**Тема 12:** **Конфликты в медицинской практике**

**Формы текущего контроля:**

* творческое задание по изученному материалу
* доклад
* практические задания

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

Творческое задание по изученному материалу в форме групповой работы. Каждый по очереди подходит к доске и записывает одно правило общения с пациентом. Так совместно разрабатывается «настольная карточка – напоминание» с краткими правилами общения врача с пациентом.

**Темы докладов.**

1. Конфликты: понятие, причины, виды, типы, стадии.
2. Конфликты в медицине. Уровни конфликтов в медицине: система здравоохранения – общество; учреждения здравоохранения (администрация) – медицинский персонал; медицинский персонал – пациенты (и их родственники).
3. Причины и условия возникновения конфликтов в медицине.
4. Конфликты в системе врач – больной: объективные, субъективные и нереалистические конфликты.
5. Стороны и предмет конфликта в медицине.

Практические задания.

**Задание 1.** Привести свои аргументы в защиту каждого высказывания.

1. «Конфликты нужны, они полезны для функционирования коллектива, оказывающего медицинские услуги».
2. «Конфликты не нужны, они вредны и оказывают негативное воздействие на физическое и психическое здоровье медиков».
3. Обоснуйте свое мнение по высказыванию Е. Малышева «Конфликт — это пересечение интересов. Виноватых нет. Есть только причины». Соотнесите его с медицинской практикой.
4. Докажите или опровергните высказывание В.М. Бехтерева «Если больному не стало легче после первой же встречи с врачом, то он был не у врача».

**Задание 2.** Разработать схему «Уровни конфликтов в медицине».



Рис. 9. Уровни конфликтов в организации

## Задание 3. Составить рекомендации врачу «Что делать, если конфликт все же произошел?» Ссылка : <https://medznanie.ru/article/o-meditsine/kak-reshit-konflikt-vracha-i-pacienta>

*Примерный ответ:*

Если конфликта все же не удалось избежать, можно применить «Метод пяти “П”». Эти пять простых правил помогут привести ситуацию к мирному исходу:

1. *Позволить пациенту высказаться*

Дайте ему высказать свой негатив, пусть он выскажет, что его волнует. Выплеск эмоций довольно часто помогает погасить конфликт в зародыше.

1. *Признать его мнение*

Согласитесь, пациент имеет право переживать о своем здоровье. Во время разговора не бойтесь проговаривать, что понимаете его огорчение или недовольство.

1. *Прояснить ситуацию и разобрать её по фактам*

Постарайтесь выяснить причину конфликта, потому что часто пациент просто хочет таким образом выплеснуть эмоции. В любом случае отвечать претензиями на это не стоит.

1. *Проверить, правильно ли вы оцениваете обстановку*

Попробуйте использовать наводящие фразы: «Если я правильно понял…», «Вас не устраивает ..., и вы хотите…», «Вы считаете, что…».

1. *Предложить выход из конфликтной ситуации*

Можно заменить местоимения «я» и «вы» на «мы» - это покажет, что вы заодно с пациентом и тоже заинтересованы в положительном разрешении конфликта.

**Тема 13:** **Технологии разрешения конфликтов в медицинской практике**

**Формы текущего контроля:**

* устный опрос
* доклад
* диагностика

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**Вопросы для устного опроса:**

1. Назовите участников процесса общения. Какую роль играет «малый разговор» в процессе установления контакта?
2. Определить роль вербальной и невербальной коммуникации в работе врача (приведите примеры).
3. Вербальная коммуникация и взаимное влияние людей в процессе межличностного общения.
4. Какой из видов активного слушания наиболее продуктивен в медицинской практике?
5. Что способствует пониманию партнера?
6. Опишите структуру партнерского общения.
7. Как можно классифицировать виды вопросов?
8. Каковы могут быть позиции партнеров по общению?
9. Приведите примеры барьеров общения в работе врача.

**Темы докладов.**

* 1. Принципы и стратегии выхода из конфликта.
  2. Стадии развития конфликта между врачом и пациентом и способы их разрешения.
  3. Методы разрешения межличностных конфликтов в медицинском коллективе: выверенная кадровая политика, высокий авторитет руководителя, умелое руководство коллективом, наличие в коллективе высокой организационной культуры, престиж деятельности и организации, благоприятный психологический климат.
  4. Конструктивные стратегии поведения в конфликте. Переговоры – основа разрешения разногласий и конфликтов. Источник : <https://www.zdrav.ru/articles/85400-konflikt-vrach-patsient-tehnologii-upravleniya-i-normativnoe-uregulirovanie->

Практические задания.

Задание 1. Пройти диагностику и выявить уровень СЭВ. Сделать выводы. Источник : <https://www.beluo31.ru/wp-content/uploads/2021/07/mr-po-prof-emoc-vygoraniya.pdf>

* 1. ***Проанализируйте степень уверенности в себе.***

Бихевиоральные терапевты полагают, что степень уверенности в себе представляет некоторую шкалу. На одном конце этой шкалы — человек неуверенный, который сталкивается с трудностями при выражении положительных эмоций по отношению к другим, при беседе с незнакомыми людьми, при необходимости обратиться к кому-либо с просьбой или за советом, ответить отказом на неразумную просьбу. Этот человек не знает, как начать или закончить разговор, как реагировать должным образом, как выразить раздражение или негодование. На другом конце этой шкалы находится человек агрессивный, чья единственная забота — он сам. Этот человек часто не заботится о правах и привилегиях других, он углублен в себя, ориентирован на собственные ценности и цели. Между этими двумя крайностями — уверенный (наученный общению) человек. Он ясно и прямо выражает позитивные и негативные чувства, не игнорируя права и чувства окружающих. Уверенный человек отстаивает свои законные права, активно завязывает новые отношения с другими людьми и обычно успешно справляется со сложными и затруднительными ситуациями. Опросник позволит определить, насколько уверенно Вы ведете себя в различных ситуациях. Следующие 10 пунктов помогут оценить степень уверенности в себе.

**Инструкция.**Обведите кружком одну из цифр в зависимости от того, насколько данное утверждение подходит к Вам.

0 — нет или никогда.

1 — отчасти или иногда.

2 — нечто среднее.

3 — обычно или много.

4 — практически всегда или всецело.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Когда человек очень нечестен, Вы обращаете его внимание на это? | 0 1 2 3 4 |
| 2. Вы открыто протестуете, когда кто-то в очереди занимает Ваше место? | 0 1 2 3 4 |
| 3. Вы часто избегаете людей или ситуаций из-за страха почувствовать себя в замешательстве? | 0 1 2 3 4 |
| 4. Когда продавец старается угодить Вам, то Вам трудно сказать «нет», даже если товар не совсем такой, как Вам хотелось бы? | 0 1 2 3 4 |
| 5. Если кто-то взял у Вас на время деньги (или книгу, одежду, дорогую вещь) и не спешит возвращать, Вы напомните ему об этом? | 0 1 2 3 4 |
| 6. Если кто-то бьет ногой по Вашему стулу в кино или на лекции, Вы попросите его не делать этого? | 0 1 2 3 4 |
| 7. Когда Вы обнаруживаете, что купили плохой товар, Вы возвращаете его? | 0 1 2 3 4 |
| 8. Если Вы не согласны с человеком, которого уважаете, Вы можете высказывать свою точку зрения? | 0 1 2 3 4 |
| 9. Если Вас беспокоит, что кто-то курит рядом с Вами, Вы можете сказать об этом? | 0 1 2 3 4 |
| 10. Когда Вы встречаете незнакомого человека, Вы первым представляетесь и начинаете разговор? | 0 1 2 3 4 |

**Шкала 2. Измерение тенденции к аффилиации**

1. Когда меня представляют кому-то, я не особенно стараюсь понравиться.

2. Я предпочитаю руководителя дружелюбного и легкого в общении руководителю более уважаемому, но более холодному в общении.

3. Когда я себя плохо чувствую, я предпочитаю быть на людях, а не один.

4. Если бы мне пришлось выбирать, то я предпочел бы репутацию человека умного скорее, чем приятного в общении.

5. Для меня очень важно иметь друзей.

6. Когда я испытываю восхищение кем-либо, я предпочитаю сразу же выразить это, а не оставлять свои эмоции для специального случая.

7. Хороший фильм я предпочту вечеринке.

8. Мне нравится иметь много друзей.

9. Путешествовать я предпочитаю в одиночку, а не в компании друзей.

10. Если я не сошелся с первой встречи с каким-то человеком, я много думаю о том, как же нам все-таки найти общий язык.

11. Для меня слава более привлекательна, чем дружба.

12. Я предпочитаю работать независимо, а не совместно с другими.

13. Я думаю, что любой опыт более глубок, если получил его вместе с друзьями.

14. Когда я встречаю знакомого на улице, я обычно здороваюсь первым.

15. Я предпочитаю свободу., пусть даже сопряженную с одиночеством, хорошим и теплым чувствам на основе тесных уз, связывающих тебя с другими людьми.

16. Я участвую в работе кружков и общественных организаций, так как это хороший путь для завязывания дружеских связей.

17. В выборе работы я очень полагаюсь на рекомендации моих друзей.

18. Я не считаю, что в отношениях друзей возможно притворство.

19. Ночью я предпочитаю сразу ложиться спать, а не болтать допоздна о впечатлениях дня.

20. У меня очень мало близких друзей.

21. Когда я общаюсь с людьми, мне не особенно важно, нравлюсь я им или нет.

22. Если бы мне пришлось выбирать, я предпочел бы глубокую привязанность друзей репутации человека толкового и остроумного.

23. Я предпочитаю индивидуальные развлечения типа разгадывания кроссвордов групповым типа игры в карты.

24. Мне намного больше нравятся теплые, открытые люди, чем отчужденные и официальные в общении.

25. Я лучше почитаю интересную книгу или схожу в кино, чем проведу вечер в компании друзей.

26. Когда я путешествую, мне интереснее встречаться с людьми, чем в одиночку осматривать достопримечательности.

**Шкала 3. Измерение чувствительности к отвержению**

1. Иногда я предпочитаю общение с незнакомыми людьми общению с хорошо известными мне.

2. Если мне скучно в компании, я не стесняюсь уйти первым.

3. Меня очень задевает, когда близкий друг противоречит мне на людях.

4. Когда группа обсуждает важный вопрос, я не прочь высказать свое мнение.

5. Я стараюсь избегать общения с критически настроенными людьми.

6. Я часто захожу к людям без приглашения.

7. Я могу спокойно пойти куда-либо, даже если знаю, что некоторые люди в этом месте не любят меня.

8. Прежде чем высказать определенную точку зрения или возразить кому-либо, я стараюсь сначала выяснить взгляды группы.

9. Если два моих друга спорят, я без колебаний могу принять одну из сторон, мнение которой я разделяю.

10. Если я попросил какого-то человека пойти со мной куда-либо, и он отказался, то я буду долго сомневаться, звать ли мне его снова.

11. Я стараюсь не высказывать определенно своих взглядов, пока я не знаю людей достаточно хорошо.

12. Если я не понял того, что сказал кто-либо из участников спора, мне неловко будет прерывать его и просить повторить эту мысль еще раз.

13. Я люблю обсуждать дискуссионные темы, такие как, например, политика или религия.

14. Мне неудобно просить людей вернуть мне долг.

15. Я открыто критикую людей и ожидаю того же в отношении меня самого.

16. Я могу прекрасно провести время в компании, даже если я одет не совсем подходяще к случаю.

17. Я иногда болезненно переношу критику.

18. Если кто-то меня недолюбливает, то я стараюсь его избегать.

19. Мне не трудно попросить человека об услуге.

20. Я стараюсь не противоречить людям, так как боюсь обидеть их.

21. Я очень чувствителен к проявлениям нежелания разговаривать со мной со стороны собеседника.

22. Если я иду куда-либо, где я никого не знаю, я предпочитаю пойти с другом.

23. Я никогда не боюсь высказывать свою точку зрения, даже если она явно не совпадает с мнением моего собеседника.

24. Я люблю ходить в незнакомые компании.

**Обработка результатов по шкалам личностного опросника для измерения эмоционального отношения к общению**

1. В методике используется 9-балльная шкала (от -4 до +4). Испытуемый выбирает ответы со знаком плюс (+), если он согласен с предложенными в опроснике утверждениями (+1, +2, +3, +4), и ответы со знаком минус (-), если он не согласен с предложенными в опроснике утверждениями (-1, -2, -3, -4). Чем больше по своему абсолютному значению цифра, тем выше степень согласия-несогласия. Ноль (0) означает невозможность выбрать какой-либо ответ.

2. Полученные в результате тестирования данные необходимо преобразовать, изменив в ряде случаев знаки ответов на противоположные. Например, +3 меняется на -3; -2 на +2 и т. д. Ниже приводятся номера утверждений, в ответах на которые необходимо изменить знаки на противоположные. В шкале 1 (в шкале эмпатической тенденции) знаки меняются на противоположные в ответах на следующие утверждения: 2, 3, 4, 6, 11, 13, 15, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 28, 30, 32, 33 (всего 17 утверждений). В шкале 2 (в шкале аффилиативной тенденции) знаки меняются на противоположные в ответах на следующие утверждения: 1, 4, 7, 9, 11, 12, 15, 18, 19, 20, 21, 23, 25 (всего 13 утверждений). В шкале 3 (в шкале чувствительности к отвержению) знаки меняются на противоположные в ответах на следующие утверждения: 1, 2, 4, 6, 7, 9, 13, 15, 16, 19, 23, 24 (всего 12 утверждений).

3. Полученные после преобразования результаты суммируются по шкалам.

Нормативные данные по шкалам (средние и допустимые отклонения).

Шкала 1. Средние: для женщин +56 баллов, для мужчин +26 баллов.

Отклонения: 21 (то есть диапазон допустимых значений от 35 до 77) для женщин и 22 (то есть диапазон допустимых значений от 4 до 48) для мужчин.

Шкала 2. Среднее +30 баллов, разброс 23 (диапазон допустимых значений от +7 до +53).

Шкала 3. Среднее — 6 баллов, разброс 23 (диапазон допустимых значений от -29 до +17).

В норме данные испытуемого должны попасть в указанные интервалы. Чем выше балл, тем сильнее выражена измеряемая тенденция.

**Рефлексия**

Обучающиеся по результатам диагностики делают выводы о степени уверенности и эмоционального отношения к общению. Дайте рекомендации по выработке уверенного поведения. Оформляют отчет по образцу.

**Задание 2.** Заполнить таблицу по теме «Упражнения по предупреждению и психокоррекции синдрома эмоционального выгорания врача». <https://www.beluo31.ru/wp-content/uploads/2021/07/mr-po-prof-emoc-vygoraniya.pdf>

Таблица 7

Упражнения и техники по предупреждению и психокоррекции синдрома эмоционального выгорания врача

|  |  |
| --- | --- |
| *Название упражнения* | *Суть упражнения* |
| Упражнение «Разгладим море» | Представьте себе какую-то конфликтную ситуацию. Проследите, какие ощущения возникают в вашем теле. Часто в таких ситуациях появляется дискомфорт (давление, сжатие, жжение, пульсация). Закройте глаза. Посмотрите внутренним взором в область грудины и представьте бушующее «огненное море» эмоций. Теперь визуально рукой разгладьте это море до ровного зеркала. Что вы теперь чувствуете? Попробуйте еще раз. |
| Техника переработки информации |  |
| Техника сверхактивности |  |
| Техника «Первый охотник» |  |
| Упражнение «Чувствую себя хорошо». |  |
| Упражнение «Мусорное ведро» |  |
| Упражнение «Победи своего дракона» |  |
| Упражнение «Поплавок в океане» |  |
| Упражнение «Рисунок «Я» |  |
| Ваш вариант |  |

**Тема 14:** **Основные принципы и методы управления работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала**

**Формы текущего контроля:**

* устный опрос
* доклады
* выполнение заданий в группах

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**Темы докладов.**

1. Основные виды команд, принципы и методы управления человеческими ресурсами для организации командной работы. Факторы, провоцирующие раскол в команде.
2. Принципы и особенности командообразования:

* [Постановка целей](https://4brain.ru/time/celi.php?ici_source=ba&ici_medium=link)
* Коллективное выполнение заданий
* Принятие ответственности
* Определение формы стимулирования
* Повышение квалификации
* Уровень креативности
* Продуктивное функционирование

1. Ролевая структура командной работой врачей, среднего и младшего медицинского персонала.
2. Технологии и стратегии руководства командной работой врачей, среднего и младшего медицинского персонала с целью оказания качественной медицинской помощи населению.
3. Методы оценки эффективности командной работы.

Практические задания

Работа в микрогруппах (с численностью участников не более 3 человек). Каждая группа получает свое задание, которое выполняется одновременно. Далее – выступление от команды. Каждая команда получает групповую оценку.

**Задание 1.** Перечислите барьеры, снижающие эффективность командной работы врачей, среднего и младшего медицинского персонала.

*Примерный ответ:*

Основные шесть барьеров, снижающие эффективность:

- неясные цели проекта и направления его реализации;

- недостаточные ресурсы;

- борьба за власть и конфликты;

- незаинтересованность в проекте высшего руководства организации;

- низкий уровень безопасности труда;

- изменение целей и приоритетов.

**Задание 2.** Какие результаты могут быть достигнуты благодаря хорошо организованной работе команды?

*Примерный ответ:*

Благодаря хорошо организованной работе команды могут быть достигнуты следующие результаты:

- Для команды и индивидуальных участников устанавливаются реалистичные, достижимые цели, потому что те, кто являются ответственными за выполнение работы, содействуют их построению.

- Члены команды и лидеры стремятся поддержать друг друга для того, чтобы сделать работу команды успешной.

- Члены команды понимают приоритеты друг друга и помогают или поддерживают, когда возникают трудности.

- Общение открытое. Приветствуются новые идеи, новые методы улучшения работы, постановка новых проблем и т. д.

- Решение проблем является более эффективным, так как используется опыт всех членов команды.

- Отдача в работе более значительна, так как члены команды понимают, чего от них ждут, и могут самостоятельно контролировать свою деятельность помимо ожиданий.

- Конфликт понимается как нормальное событие и рассматривается как возможность решить проблемы. Проблемы, если они вынесены на открытое обсуждение, могут быть решены до того, как станут разрушительными.

- Поддерживается баланс между производительностью команды и удовлетворением потребностей отдельных членов.

- Команда в целом и индивидуальные участники поощряются за выдающиеся результаты и старание.

- Приветствуется, когда участники пробуют свои возможности и идеи. Это становится заразительным и стимулирует отдельных личностей к повышению эффективности.

- Участники команды осознают важность дисциплинированной работы и стараются вести себя в соответствии со стандартами команды.

- Обучение эффективной работе в качестве команды в одной организации является хорошей подготовкой для командной работы с другими организациями. Это является хорошей подготовкой и для продвижения.

**Задание 3.** Раскройте элементы (составляющие) эффективной работы команды. Источник: Командный подход в организации работы в отделениях анестезиологии и реанимации – как метод улучшения клинической эффективности

<https://articlekz.com/article/30074>

*Примерный ответ:*

К основным элементам эффективной работы команды относят:

- удовлетворение личных интересов членов команды;

- успешное взаимодействие в команде;

- решение поставленных перед командой задач.

Эффективность команды зависит также от следующего шага - от того, что произойдет после достижения поставленных целей.

**Задание 4.** Перечислите стили руководства и выделите самый эффективный на ваш взгляд. Обоснуйте ответ.

*Примерный ответ:*

Ученые выделяют различные подходы к ранжированию стилей руководства. Так, Е.С. Кузьмин, И.Н. Волков, Ю.Н. Емельянов выделяют пять стилей руководства (дистанционный, контактный, целеполагающий, делегирующий, проблемно-организующий). И. Шипон и Т. Колларик - авторитарный, директивный, ситуационный, конформный, дезорганизующий. А.Л. Журавлев и В.Ф. Рубахин – директивный, коллегиальный, либеральный, директивно-коллегиальный, директивно-либеральный, коллегиально-либеральный, смешанный.

Однако ни один из стилей не может гарантировать успеха в достижении.

С одной стороны, склонный к авторитарности стиль руководства может мешать поддержанию личных взаимоотношений в команде. Однако в обстановке кризиса или большого напряжения более приемлемым может оказаться именно этот стиль. Демократический подход может оказаться полезным, когда надо получить максимум возможного от исполнителей за счет дополнительной мотивации посредством участия в управлении. Особенно, по нашему мнению, это актуально при необходимости мобилизовать интеллектуальные ресурсы команды.

Профессор В.Н. Машков приводит данные, что в производственных бригадах с высокой производительностью, высоким ценностно-ориентационным единством эффективный стиль деятельности руководителя характеризуется как коллегиальный (демократический), а в бригадах с высокой производительностью, но низким ценностно-ориентационным единством – как директивный (авторитарный). В рабочих группах, сформировавшихся как коллектив и понимающих свои задачи, наиболее эффективно демократическое руководство; если же коллектив еще не сложился, то успешней автократичное руководство.

# ВНЕАУДИТОРНАЯ САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТЫ ОРДИНАТОРОВ

# (контроль самостоятельной работы).

* практическое задание в виде презентации;
* проект в виде методической разработки профилактического занятия.

**Тема 1: Интерактивные методы и приемы развития критического мышления обучающихся медицинского вуза.**

**Форма контроля** **самостоятельной работы ординатора:** практическое задание: опишите один из методов обучения (слайды), теория и визуальное представление с помощью модели, схемы, рисунка. Создайте небольшую презентацию (3-5 слайдов)

Методы интерактивного обучения

1. Круглый стол
2. Дебаты
3. Мозговой штурм, брейнсторминг, мозговая атака
4. Case-study или кейс-метод (анализ конкретных ситуаций)
5. Деловые и ролевые игры,
6. Работа в малых группах
7. Метод обучения в парах (спарринг-партнерство)
8. LearningApps - интерактивные упражнения
9. «Метод аквариума»
10. Древо решений
11. Фиш-боун
12. Ментальная карта - WordArt
13. Метод «Морфологический анализ»
14. Веб-квест ([Learnis)](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi9osKvu-b6AhWl-yoKHf6JBUQQFnoECA8QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.learnis.ru%2Fcreate.html&usg=AOvVaw2nws46RWW2FQfODmzqP2l1)

15. LEARNIS – интерактивное видео

16. Синквейн

**Тема 2: Методические и организационные аспекты проведения занятий с пациентами и студентами.**

**Формы контроля** **самостоятельной работы ординатора:**

- составить план (схему) проведения педагогического мероприятия индивидуально или в составе группы на основе подготовленной темы составляется план (схема) проведения занятия обучающего, профилактического, диагностического и т.д. характера с коллегами, младшим медицинским персоналом, пациентами, их родственниками (по выбору).

Используйте ранее изученные методы. Необходимо приготовить мультимидийную презентацию и методические материалы. Выполняется в малой группе.

В качестве таких материалов могут быть представлены:

* 1.рекламные проспекты (аннотации) лекарственных средств
* 2.памятки выполнения процедур или других действий (например, методики подготовки к проведению обследования)
* 3. схемы, таблицы или графики, представленные на всеобщее обозрение
* 4. плакаты листовки, брошюры, буклеты профилактического характера ли описывающие характер, качество и условия представления услуг лечебно-­профилактической организацией или её подразделения и т.д.
* 5. справочные материалы
* 6.макеты и муляжи.

Контроль полученных знаний осуществить с помощью цифровых инструментов.

Тема согласовывается заранее с преподавателем, ведущим дисциплину, и обсуждается в группе. Работа предоставляется в Гугл-презентации.

# Примерная схема проекта методической разработки обучения пациентов или студентов (учащихся)

* 1. ***Тема занятия***:
  2. ***Продолжительность занятия***: минут *(рекомендуется учитывать возраст, тему и цель занятия)*
  3. ***Контингент пациентов***: *отделение или пациенты кабинета (т.е.*

*описать для кого это занятие)*

* 1. ***Мотивация*** *(раскрывается актуальность темы для пациента, отвечая на вопрос зачем? эта тема пациенту)*
  2. ***Цель занятия*** *(формулируется обобщенно)*

***Задачи***: *(формулируются конкретно исходя из цели занятия)*

Пациент (или например, студентов, учащийся, курсов) должен знать: …..

Пациент(или например, студентов, учащийся, курсов) должен уметь: ….

# Образец плана проведения занятия, который должен составить ординатор:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***№***  ***п/п*** | ***Название этапа занятия*** | ***Время*** | ***Описание этапа занятия*** |
| 1. | Организационно-мотивационный этап. |  |  |
| 2. | Оценка исходного уровня знаний |  | указывается форма контроля,например, фронтальный опрос, тестовый контроль |
| 3. | Углубление знаний пациента  (на этом этапе врач-преподаватель вво- дит новую информацию с помощь опреде- ленного метода обучения (в виде лекции, беседы, дискуссии и т.д.) |  | указать метод обучения |
| 4. | Закрепление знаний и отработка умений (врач-преподаватель предлагает пациенту отработать умение либо на практике, либо через решение ситуационных задач и т.д.) |  | указать метод обучения |
| 5. | Оценка конечного уровня знаний |  | Тестовый контроль |
| 6. | Подведение итогов. |  |  |

* 1. Задания для оценки исходного уровня знаний (вопросы для фронтального опроса, вопросы закрытого типа).
  2. Задания для закрепления знаний и отработки умений у пациента.

*Примеры:*

***Отработка на практике пациентами и клиентами специалистов фармацевтического профиля:***

* *– пеленание ребенка, измерение артериального давления, алгоритма пользования индивидуальным ингалятором, другим оборудованием, которое возможно приобрести в аптеке;*
* *отработка через решение ситуационных задач оценки показателей сахара в крови, рацион питания, уровня физической нагрузки при данном заболевании и т.д.;*
* *отработка через решение проблемных ситуаций составление режима дня ребенка в определённом возрасте; или рациона питания в период обострения заболевания или в период ремиссии и т.д.*
  1. Эталоны ответов на задания для закрепления знаний и отработки умений – могут быть представлены как эталоны, так и алгоритмы отработки умений.
  2. Тесты для оценки конечного уровня знаний участвующих в занятиях (от 5 до 10 тестов).
  3. Эталон ответов на тесты для оценки конечного уровня знаний.
  4. Информационный блок для пациента (клиента) – предоставляется в виде основной информация объем 2-4страницы.

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Критерии оценивания** |
| **Устный/письменный опрос/доклад/сообщения** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **Собеседование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, представил аргументацию, ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, но не проявил достаточную логику изложения материала, не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся плохо понимает суть обсуждаемой темы, не способен логично и аргументировано участвовать в обсуждении. |
| **составление плана профилактического или учебного занятия** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется, если степень детализации плана высокая, позволяющая увидеть понятийно-категориальный аппарат исследуемой темы и логические связи между понятиями и фактами; оригинальность оформления. |
| Оценка «хорошо» выставляется, если детализации плана достаточная, позволяющая увидеть понятийно-категориальный аппарат исследуемой темы и логические связи между понятиями и фактами. |
| Оценка «удовлетворительно» выставляется, если выявлены только основные понятия темы, логические связи между понятиями и фактами выражены слабо. |
| Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если не выявлен категориально-понятийный аппарат представленной темы, логические связи между понятиями и задачами не установлены. |
| **проект в виде методической разработки профилактического или учебного занятия**  **создание презентации** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется, если содержание является строго научным; иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации; орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют; наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме; информация является актуальной и современной; ключевые идеи и слова в тексте выделены. |
| Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным; иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту; орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют; наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами; информация является актуальной и современной; ключевые слова в тексте выделены. |
| Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности; иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту; есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки; наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами; информация является актуальной и современной; ключевые слова в тексте чаще всего выделены. |
| Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным; иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту; много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок; наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами; информация не представляется актуальной и современной; ключевые слова в тексте не выделены. |
| **решение ситуационных задач** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями, с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |
| **составление/заполнение таблиц\схем\кластеров\**  **ментальных карт** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии четкой логичности и наглядности предложенной таблицы; правильности и аргументированности определения типов связи. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии наличия логичности и наглядности предложенной таблицы; правильности и частичной аргументированности определения типов связи между педагогическими понятиями, фактами. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии, если в таблице частично прослеживается наличие логических связей между педагогическими понятиями, фактами, их аргументированность слабая. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии, если в таблице отсутствуют обоснованность и аргументированность логических связей между педагогическими понятиями, фактами. |
| **Терминологический диктант** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 85-100% правильных ответов |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 69-84% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 51-68% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 50% и меньше правильных ответов. |
| **Составление глоссария** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии, если содержание глоссария в полном объеме отражает заданную тему, даны точные и полные определения педагогических понятий; выдержаны все требования к его оформлению. |
| Оценка «хорошо» выставляется при условии, если основные требования к оформлению глоссария соблюдены, даны точные определения педагогических понятий; выдержаны все требования к его оформлению. |
| Оценка «удовлетворительно» выставляется при условии, что требования к оформлению глоссария соблюдены частично, допущены недочеты, например: неточно и некорректно подобраны слова и дано их толкование. |
| Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если требования к оформлению глоссария не соблюдены, не представлены все термины исследуемой темы, определения не отражают их педагогическую сущность |
| **Эссе** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется, если во введении четко сформулирован тезис, соответствующий теме эссе, выполнена задача заинтересовать читателя; деление текста на введение, основную часть и заключение; в основной части логично, связно и полно доказывается выдвинутый тезис; заключение содержит выводы, логично вытекающие из содержания основной части; правильно (уместно и достаточно) используются разнообразные средства связи; для выражения своих мыслей студент не пользуется упрощённо-примитивным языком; демонстрирует полное понимание проблемы |
| Оценка «хорошо» выставляется, если во введении четко сформулирован тезис, соответствующий теме эссе, в известной мере выполнена задача заинтересовать читателя; в основной части логично, связно, но недостаточно полно доказывается выдвинутый тезис; заключение содержит выводы, логично вытекающие из содержания основной части; уместно используются разнообразные средства связи; для выражения своих мыслей студент не пользуется упрощённо-примитивным языком |
| Оценка «удовлетворительно» выставляется, если во введении тезис сформулирован нечетко или не вполне соответствует теме эссе; в основной части выдвинутый тезис доказывается недостаточно логично (убедительно) и последовательно; заключение выводы не полностью соответствуют содержанию основной части; недостаточно или, наоборот, избыточно используются средства связи; язык работы в целом упрощен. |
| Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если во введении тезис отсутствует или не соответствует теме эссе; в основной части нет логичного последовательного раскрытия темы; выводы не вытекают из основной части; средства связи не обеспечивают связность изложения; отсутствует деление текста на введение, основную часть и заключение; язык работы можно оценить как «примитивный». |
| **Создание презентации по теме** | Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным; иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации; орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют; наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме; информация является актуальной и современной; ключевые идеи и слова в тексте выделены. |
| Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным; иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту; орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют; наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами; информация является актуальной и современной; ключевые слова в тексте выделены. |
| Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности; иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту; есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки; наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами; информация является актуальной и современной; ключевые слова в тексте чаще всего выделены. |
|  | Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным; иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту; много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок; наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами; информация не представляется актуальной и современной; ключевые слова в тексте не выделены. |

1. **Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачета проводится в устной форме.

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

|  |  |
| --- | --- |
| Оценка | Критерии |
| незачтено | Выставляется за бессодержательные ответы на вопросы, незнание основных понятий, неумение применить знания практически. Ответ не раскрывает полноту знаний по теме, в ответе не наблюдается умение выделять главное, использование приемов анализа, сравнения, обобщения, изложение знаний своими словами, приведение примеров, доказательств. Ответ логически не выстроен, в нем отсутствуют доказательства, опирающиеся на аргументы, аналитические данные и факты; ответ не выстроен в единстве теории и практики с подтверждением теоретических положений фактами, педагогическими ситуациями. |
| зачтено | Выставляется за правильные или недостаточно полные ответы на вопросы билета, свидетельствующие о существенных недоработках ординатора.  Выставляется за хорошее усвоение материала; достаточно полные ответы на все вопросы билета, самостоятельное решение задач. Однако в усвоении материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера.  Выставляется за неформальные и осознанные, глубокие, полные ответы на все вопросы билета (теоретического и практического характера). |

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

# Примерные вопросы к промежуточной аттестации*:*

1. Категориальный аппарат педагогики. Сущность и структура педагогического процесса. Характеристика его основных компонентов.
2. Понятие целей и содержания в педагогике. Постановка целей и задач обучения. Требования к отбору и структурирование содержания для проведения занятия с пациентами.
3. Андрагогические принципы обучения взрослых. Взрослый человек как субъект обучения. Особенности обучения взрослых.

# Андрагогические основы профессионального развития. Методы самообразования и самовоспитания.

1. Система дополнительного профессионального медицинского и фармацевтического образования в России: структура, цели, виды ДПО, нормативная документация.
2. Непрерывное образование врача – понятие, задачи, основные подходы. Значение непрерывного образования врача для совершенствования профессиональной деятельности.
3. Принципы организации целостного педагогического процесса в медицинском вузе. Таксономия образовательных целей по Блуму.
4. Учебная деятельность в условиях образовательной среды лечебного учреждения.
5. Компетентностный подход в образовании и профессиональной деятельности врача. ФГОС и компетенции.
6. Основные методы обучения: пассивные, активные, интерактивные, цифровые. Их практическая реализация в профессиональной деятельности специалистов медицинского и фармацевтического профиля.
7. Формы учебной деятельности: индивидуальная, парная, групповая их характеристика, преимущества и недостатки в профессиональном обучении.
8. Современные методы контроля знаний и умений. Средства контроля с применением технологий цифрового обучения.
9. Теоретические основы профессионально-ориентированных образовательных технологий в вузе. Сущность и структура технологий проблемного обучения, проектного обучения, технологии критического мышления.
10. Сущность и структура технологии портфолио, case-study, компьюторных и симуляционных технологий.
11. Особенности применения педагогических технологий в медицинском вузе.
12. Рабочая программа по учебной дисциплине: порядок разработки, требования к структуре и содержанию.
13. Виды лекций. Требования к организации и проведению лекции (традиционной, интерактивной, видео лекции). Методика разработки и проведения лекции.
14. Виды практических занятий. Требования к организации и проведению практического занятия. Методика разработки и проведения практического занятия.
15. Виды семинарских занятий. Требования к организации и проведению семинарского занятия. Методика разработки и проведения семинарского занятия.
16. Педагогические основы разработки методических рекомендаций и информационно-наглядных материалов по профилактике заболевания, охраны и укрепления здоровья населения
17. Мотивация познавательной деятельности. Особенности мотивации пациента в различные возрастные периоды жизни.
18. Медицинская педагогика: предмет, объект и цели. Педагогические задачи в работе врача.
19. Формы учебной деятельности: индивидуальная, парная, групповая особенности взаимодействия с пациентом в каждой форме обучения.
20. Сущность педагогической деятельности врача по воспитанию у пациентов основ самосохранения здоровья. Объекты воспитательной работы врача с пациентом.Принципы воспитания самосохранения здоровья.
21. Лечебная педагогика как система лечебно-педагогических мероприятий.
22. Методы формирования и развития основ самосохранения в сознании личности. Методы организации и развития опыта самосохранительной деятельности. Методы стимулирования мотивации, контроля, самоконтроля и самооценки самосохранительной деятельности.
23. Методика воспитания пациента в условиях лечебного учреждения.
24. Методика организации и проведения профилактического занятия с обучающимися школы и их родителями.
25. Понятие коммуникативная компетентность врача. Форматы коммуникации (внутриличностная, межличностная, групповая коммуникация, организационная, межкультурная, общественная и массовая коммуникация).
26. Основные модели общения врача и пациента. Фазы общения. Функции общения. Структура общения. Общие принципы эффективного общения.
27. Роль вербальных и невербальных средств коммуникации в деятельности врача.
28. Педагогическое общение как форма взаимодействия субъектов лечебного процесса. Значение общения в профессиональной деятельности специалистов медицинского и фармацевтического профиля. Перцептивная сторона общения – понятие о восприятии и понимании в общении. Значение перцепции в установлении контакта с пациентом и членами их семей.
29. Виды общения между медицинским работником и пациентом. Условия построения эффективного взаимодействия между медицинским работником и пациентом. Техники активного слушания.
30. Терапевтическое общение. Терапевтические средства общения. Основные фазы общения врача и пациента. Правила введения беседы врача с пациентом.
31. Особенности характеров партнеров, затрудняющие общение. Особенности общения в условиях межкультурной коммуникации.
32. Правила профессионального поведения врача при общении с родственниками пациента.
33. Конфликты в медицине. Уровни конфликтов в медицине: система здравоохранения – общество; учреждения здравоохранения (администрация) – медицинский персонал; медицинский персонал – пациенты (и их родственники).
34. Конфликты в системе врач – больной: объективные, субъективные и нереалистические конфликты. Стороны и предмет конфликта в медицине.
35. Стадии развития конфликта между врачом и пациентом и способы их разрешения. Принципы и стратегии выхода из конфликта. Методы разрешения межличностных конфликтов в медицинском коллективе.
36. Принципы и стратегии руководства командной работой врачей, среднего и младшего медицинского персонала с целью оказания качественной медицинской помощи населению.
37. Стратегии руководства командной работой врачей, среднего и младшего медицинского персонала с целью оказания качественной медицинской помощи населению.
38. Методы оценки эффективности командной работы.
39. Барьеры, снижающие эффективность командной работы врачей, среднего и младшего медицинского персонала.
40. Стили руководства командной работы врачей, среднего и младшего медицинского персонала.
41. Составляющие эффективной командной работы врачей, среднего и младшего медицинского персонала.

**Практические задания для проверки сформированных умений и навыков**

**Ситуационные задачи.**

**Задача 1.**

Вам предложено провести занятие для пациентов на тему: «Как восстановить движения после инсульта». Сформулируйте цели, задачи к занятию, определите место и время проведения занятия, дайте характеристику аудитории, методы, принципы и формы организации обучения на тему:

Ответ:

Тема: «Как восстановить движения после инсульта».

Цель: помочь пациентам отделения восстановительной терапии вернуть и активизировать двигательные навыки после перенесенного инсульта.

Задачи:

* Объяснить наиболее доброжелательно, с учётом социальных и этнических особенностей необходимость проведения лечебной гимнастики на раннем реабилитационном этапе;
* научить пациентов комплексу определенных упражнений;
* дать каждому из них возможность убедиться в объеме резервов его организма;
* провести показательную динамику состояния пациента.

Место и время проведения: палата отделения реабилитации; через 2 часа после завтрака.

Характеристика аудитории: пациенты любого возраста, любой социальной группы перенесшие инсульт с средней степенью тяжести заболевания, обеспокоенные в отношении своих двигательных возможностей и предполагающие, что утратили определенную часть объема движений навсегда. На занятии также могут присутствовать родственники, которые впоследствии помогут реабилитации пациента.

Методы и формы подачи материала: лекция с демонстрацией, комплекса упражнений, индивидуальный подход в ходе практического занятия, консультации.

**Задача 2.**

Сформулируйте цели, задачи к занятию, формы контроля к занятию, дайте характеристику аудитории, на тему: «Занятие для родственников тяжелобольных пациентов».

Ответ:

Тема: «Уход за лежачими больными в домашних условиях».

Цель: обучить людей, не имеющих медицинского образования, приемам ухода за тяжелобольными лежачими родственниками в домашних условиях.

Задачи:

* научить присутствующих приемам совершения утреннего туалета лежачего больного;
* показать, как можно поменять постельное белье с меньшим беспокойством для больного;
* ознакомить с методами и средствами борьбы с пролежнями.

Место и время проведения занятия: проводится в актовом зале поликлиники в пятницу вечером или в субботу утром.

Характеристика аудитории: родственники тяжело больных людей, представители разных возрастов и профессий, не имеющие медицинского образования, впервые столкнувшиеся с проблемой ухода за лежачими больными в домашних условиях.

Методы и формы подачи материала: репродуктивный метод обучения — наглядная демонстрация приемов ухода с элементами фронтальной организации формы обучения — лекция.

**Задача 3.**

Перечислите дополнительные материалы, которые могут использовать врачи в общении с разными категориями слушателей (пациентами, их родственниками, коллегами, учениками) для передачи специального медицинского содержания. В каких случаях врачу может понадобиться самостоятельное «изобретение» подобных учебно-методических материалов?

Ответ: памятки выполнения процедур, схемы, таблицы, графики, рекламные листовки, брошюры, муляжи, макеты и др.

**Задача 4**

Как врач может воздействовать на отношение своих пациентов к собственному здоровью? Сформулируйте задачи просветительской работы врача.

Ответ: для изменения отношения и стратегии поведения людей в сфере здоровья проводят мероприятия, как на индивидуальном, так и на общественном уровне. Врачи работают персонально с каждым пациентом, а целью общественного здравоохранения становится работа с отдельными социально-экономическими группами населения. Личностно ориентированная работа необходима, так как значительная часть населения рождается здоровой и становится больной в результате неправильного поведения и негативного влияния окружающей среды.

**Задача № 5.**

Пациенту требуется операция для излечения от тяжелого заболевания. Пациент после посещения столовой узнал, что в больнице лежат пациенты с рецидивами после аналогичной операции. Он оказался в замешательстве, и решил отказаться от операции, сообщив об этом лечащему врачу. Врач, узнав причину отказа, пригласил его на беседу с пациентом, излечимся с помощью данной операции. Вопросы:

1. Является ли данная ситуация конфликтом?
2. Какой стратегией поведения воспользовался врач?
3. Какое развитие событий Вы предполагаете?

Ответ:

1. Нет, это конфликтная ситуация (предконфликт).
2. Соперничество (конкуренция) путем скрытого влияния.
3. Благоприятный исход при убедительности излечившихся пациентов и ведомости пациента. Неблагоприятный, при «неведомости» пациента и уверенности в рецидиве после операции.

**Задача № 6.**

Врач назначает пациенту плановую операцию. Пациент не считает целесообразным совершение данной манипуляции, учитывая, что возможным последствием операции является потеря трудоспособности или смерть пациента.

Вопросы:

1. Какой вид конфликта присутствует?
2. Какую стратегию поведения лучше выбрать врачу?
3. Опишите способ разрешения данного конфликта путем сотрудничества.

Ответ:

1. Конфликт межличностный, открытый.
2. сотрудничество Врач вместе с пациентом обсудит наиболее приемлемое лечение, с применением других методов, которые удовлетворят пациента и излечат заболевание.

**Задача № 7**

К врачу пришла пациентка К. 65 лет с претензией по поводу выписанных ей лекарств, так как она прочла в газете о более эффективных таблетках. На претензию доктор грубо возразил, что пациентка не компетентна в данном вопросе, а он имеет диплом врача и лучше знает, какие лекарства ей принимать.

Вопросы:

1. Кто является субъектом конфликта?
2. Какой вид конфликта присутствует?
3. Какую стратегию поведения в конфликтной ситуации выбрал врач?

Ответ:

1. Пациентка К. и врач.
2. Межличностный, социальный, вертикальный, антагонистический
3. Соперничество

**Задача № 8.**

Молодой врач, девушка с приятной внешностью, обычно пытается настоять на своем, логически убеждая всех в своей правоте, манипулирует окружающими и демонстративно игнорирует мнение несогласных с ней. Вследствие такого поведения у нее возникают проблемы во взаимодействии с коллегами. Коллектив отказывается с ней работать.

Вопросы:

1. Является ли данная ситуация конфликтом? К какому виду конфликта относится?
2. Назовите объект и субъект конфликта.
3. Опишите возможный вариант решения конфликта.

Ответ:

1. Да, между личностью и группой
2. Объект – поведение врача, субъекты – врач и рабочий коллектив
3. Врачу следует изменить свое поведение, научиться слушать других

**Задача №9**

Ординатор проводил обучение чистке зубов детей младших классов. Занятия проводились в подгруппах по 10 человек в специально оборудованном помещении в школе. После подробного рассказа о правилах чистки зубов и показа стоматологом действия на модели большинство детей сразу освоили основные приемы правильной чистки зубов. Однако нескольким детям, несмотря на то, что они с удовольствием участвовали в занятиях, это не удалось. Когда они пробовали сами почистить зубы или показать это на модели, оказалось, что они не запомнили движения или выполняли их неправильно.

Вопросы:

1. К какому возрастному периоду относятся ученики 1-го класса? Какие физиологические и психологические особенности свойственны детям данного возраста?
2. Правильно ли была выбрана групповая форма занятий для детей этой возрастной группы?
3. Предположите, какой ведущий канал восприятия информации (ведущая репрезентативная система) у детей, испытывавших трудности в обучении чистке зубов.
4. Какими психодиагностическими методами можно определить ведущую репрезентативную систему ребенка?
5. Какие приемы обучения будут более эффективны с такими детьми?

Ответ:

1. Младший школьный возраст. Ведущая деятельность - учебная, внимание кратковременное, высок авторитет учителя и доверие к нему.
2. Да, т.к. дети этого возраста привыкли к групповой форме обучения, заинтересованы показать свои знания и умения товарищам и взрослому, успешнее осваивают новые действия в коллективе (подражание).
3. Кинестетическая репрезентативная система («деятели»).
4. Наблюдение, беседа (можно с учителем, родителями), тестирование.
5. Индивидуальное моторное сопровождение (рука в руке), формирование зрительно-двигательной координации при индивидуальном или партнерском обучении.

**Задача 10.**

К вам пришли родственники пациентов из разных социальных и этнокультурных групп. Сформулируйте цели, задачи к занятию, формы контроля к занятию, дайте характеристику аудитории.

Составьте план актуального для всех занятия на тему: «Уход за лежачими больными в домашних условиях».

Ответ:

Цель: обучить людей, не имеющих медицинского образования, приемам ухода за тяжелобольными лежачими родственниками в домашних условиях.

Задачи:

* научить присутствующих практическим приемам совершения утреннего туалета лежачего больного;
* показать, как можно поменять постельное белье с меньшим беспокойством для больного;
* ознакомить с методами и средствами борьбы с пролежнями.

Характеристика аудитории: родственники тяжелобольных людей, представители разных социальных групп, возрастов и профессий, не имеющие медицинского образования, впервые столкнувшиеся с проблемой ухода за лежачими больными в домашних условиях.

Методы и формы подачи материала: репродуктивный метод обучения — наглядная демонстрация приемов ухода.

**Задача 11.**

В каком случае медицинской практики или фармацевтической практики возникает необходимость педагогических действий? Кому адресовано такое действие? Какие задачи решаются с его помощью?

Ответ: Педагогическое действие востребовано в обществе в случаях, когда накопленный опыт должен быть передан другому. Однако такого же типа передача осуществляется и в малых ситуациях обучения, где адресатом выступает человек, не владеющий каким-либо предметом и способами какой-либо деятельности.

Цель действий человека, принявшего на себя психолого-педагогическую позицию в практике медицины или фармации, заключается в установлении взаимодействия с другими на основе деятельности по сохранению и поддержанию здоровья пациента. Сам пациент, врач, другие медицинские работники, специалисты фармацевтического профиля причастны к сохранению здоровья и потому именно им вменяется в обязанность толерантное взаимодействие с пациентом.

**Задача 12.**

Какими методами и средствами, вы воспользуетесь в просветительской работе среди молодёжи? Назовите, в каких мероприятиях Вы участвовали, и какие методы оказались более успешными?

Ответ: Под методами просветительской деятельности понимаются основные способы проведения мероприятий, направленных на установление осознанного и действенного отношения пациентов или потенциальных пациентов к своему образу жизни, здоровью и взаимодействию с врачом и медицинскими службами и специалистами фармацевтического профиля. Различаются и используются устные, наглядные и комбинированные методы.

**Задача 13.**

Пациент Б. 60 лет, обратился к врачу-стоматологу с желанием восстановить зубной ряд с помощью ортопедической конструкции. После осмотра и обследования врач объяснил пациенту, что конструкцию можно поставить только при удалении двух оставшихся зубов. Больной, недовольный предложенным вариантом лечения, покидает кабинет. В регистратуре клиники его успокаивают и предлагают обратиться к другому врачу. Зная о предыдущем конфликте, новый врач предложил пациенту другой способ лечения, который устроил пациента.

Вопросы:

1. Является ли данная ситуация конфликтом?
2. Кого можно считать субъектом этого конфликта?
3. Как бы Вы поступили в подобном случае на месте первого врача? Ответ:
4. Да
5. Первый врач и пациент
6. Попытка найти компромисс, предложить сразу несколько вариантов лечения и предоставить пациенту выбор.

**Задача 14**

Если надо убедить пациента, какие качества вашей личности помогут в общении с пациентом? Какие компоненты общения, следует применять? От каких условий зависит выбор компонентов общения?

Ответ: эмпатия, толерантность; вербальные и невербальные компоненты общения.

**Задача 15.**

Молодой специалист фармацевтического профиля, работая в аптеке в сельской местности, обычно пытается настоять на своем, логически убеждая всех в своей правоте. Она считает, её знания современнее. Манипулирует окружающими и демонстративно игнорирует мнение несогласных. Вследствие такого поведения у нее возникают проблемы во взаимодействии с коллегами. Коллектив отказывается с ней работать.

Вопросы:

1. Является ли данная ситуация конфликтом? К какому виду конфликта относится?
2. Назовите объект и субъект конфликта.
3. Опишите возможный вариант решения конфликта.

Ответ:

1. Да, между личностью и группой
2. Объект – поведение молодого специалиста, субъекты – молодой специалист и рабочий коллектив
3. Молодому специалисту следует изменить свое поведение, научиться слушать других

**Задача 16.** А. С. Макаренко писал: «На самом деле главные основы воспитания закладываются до пяти лет, и то, что вы сделали до пяти лет, – это 90% всего воспитательного процесса, а затем воспитание продолжается, обработка человека продолжается, но в общем вы начинаете вкушать ягодки, а цветы, за которыми вы ухаживали, были до пяти лет» *(Макаренко А. С.* Педагогические сочинения: В 8 т. – М.: Педагогика, 1984. – Т. 4. – С. 215).

Ответ: А. С. Макаренко, несомненно, прав. Ведь до пяти лет ребенок овладевает значительным пластом социального опыта: языком, нравственными правилами поведения и т. п. В этот период закладываются такие важные качества, как доброта, чувства, привычки, уважение к людям, бережное обращение с вещами, трудолюбие. аккуратность и др. А это и составляет прочный фундамент нравственного богатства личности.

**Задача 17.** Сформулируйте цели, задачи к занятию, определите место и время проведения занятия, дайте характеристику юной аудитории, методы, принципы и формы организации занятия на тему: «Курение — за и ―против‖». Характеристика аудитории: 15—18-летние подростки обоих полов подверженные сильному влиянию сверстников, особенно старших знакомых. Они, как правило, стремятся доказать свою оригинальность и в то же время «быть как все»; часто занимают заведомо враждебную позицию ко всему, исходящему от родителей и педагогов. Предполагается, что на занятие придут те, кто заинтересован проблемой и собирается участвовать в дискуссии.

Ответ: «Занятие для старшеклассников о вредных привычках

Цель: Воспитание старшеклассников мотивации здорового образа жизни и обеспечение возможности обращения к специалисту за помощью в отказе от табакокурения.

Задачи: в ненавязчивой игровой форме дать учащимся старших классов представление о возможных осложнениях от табакокурения; ознакомить с рекомендациями по избавлению от данной зависимости тех из них, у кого она уже есть.

Место и время проведения: проводится в учебном помещении в учебное время (при исключении времени первых и последних уроков).

Методы и формы подачи материала: предпочтительна групповая лекция с элементами беседы. Наиболее результативно сочетание лекции о положительных и отрицательных сторонах курения.

**Задача 18.** Пациент, недоволен тем, что ему не назначали лекарство, от которого, по его мнению, его состояние улучшается (этот препарат ему назначал раньше другой врач). Пациент приходит к специалисту и в резкой агрессивной форме высказывает свое мнение, и не хочет слушать, что в связи с сопутствующими заболеваниями желаемый препарат ему противопоказан.

1. Является ли данная ситуация конфликтом? Если да, то, какого типа.
2. Какова стратегия поведения пациента?
3. Назовите объект и субъект конфликта.
4. Какие стратегии в конфликтной ситуации возможны?

Ответ:

1) Этот конфликт является межличностным, открытым, конфликт интересов.

2) Соперничество - пытается отстоять свои интересы в том виде, как он их понимает.

3) Субъекты: специалист и пациент, объект - назначение фармакологического препарата (как кажется пациенту, неправильное).

4) Сотрудничество, конкуренция, компромисс.

**Задача 19.**Описание ситуации: Ваш пациент - мальчик, подросток 14 лет с болями в животе. Он пришел с мамой. Как вы будет выстраивать взаимодействие с ребенком и его мамой в ходе консультации?

Тактика общения

### Что вы сделаете после того, как мама ребенка закончит свой подробный рассказ о его заболевании?

### Спросите ли вы ребенка, согласен ли он на осмотр в присутствии матери?

### Какой речевой модуль рекомендуется использовать, когда вы хотите попросить мать ребенка выйти из кабинета, чтобы опросить и осмотреть его без свидетелей?

*Примерный ответ на первый вопрос:* Обращусь к ребенку и попрошу его рассказать, что с ним случилось и что его беспокоит: «Что еще тебя беспокоит?»

*Примерный ответ на второй вопрос:* Спрошу ребенка, согласен ли он на осмотр в присутствии матери. Далее буду действовать в зависимости от его ответа

*Примерный ответ на третий вопрос:* Ваш сын уже достаточно взрослый, и у меня есть к нему вопросы, которые я бы хотел (хотела) обсудить наедине. Я смогу ответить на все его вопросы. А, если я почувствую, что он должен поделиться с вами важной информацией, я посоветую ему сделать это. Вы согласны?

**Задача 20.** Пациент, недоволен тем, что ему не назначали лекарство, от которого, по его мнению, его состояние улучшается (этот препарат ему назначал раньше другой врач). Пациент приходит к специалисту и в резкой агрессивной форме высказывает свое мнение, и не хочет слушать, что в связи с сопутствующими заболеваниями желаемый препарат ему противопоказан.

1. Является ли данная ситуация конфликтом? Если да, то, какого типа.
2. Какова стратегия поведения пациента?
3. Назовите объект и субъект конфликта.
4. Какие стратегии в конфликтной ситуации возможны?

*Ответ:*

1) Этот конфликт является межличностным, открытым, конфликт интересов.

2) Соперничество - пытается отстоять свои интересы в том виде, как он их понимает.

3) Субъекты: специалист и пациент, объект - назначение фармакологического препарата (как кажется пациенту, неправильное).

4) Сотрудничество, конкуренция, компромисс.

**Задача 21.** Хэкман, калифорнийский ученый, утверждает «Нет никаких сомнений, что люди, собравшиеся в команде, способны творить чудеса... Но не рассчитывайте на это. Исследования постоянно доказывают низкую эффективность совместной работы, несмотря на дополнительные ресурсы, которые получает команда» и предположил, что существуют только две основные причины неудачной командной работы. Согласны ли Вы с этим высказыванием? Какие это причины на Ваш взгляд?

*Примерный ответ:*

Согласен. Причины:

* + 1. Команды часто пытаются привлекать к тем видам работ, которые лучше выполняются отдельными специалистами.
    2. Работу команды обычно организуют таким образом, что это ограничивает потенциал ее участников.

**Задача 22.** Модель «**большой пятерки**» предполагает, что командная работа требует наличия пяти факторов. Назовите эти факторы.

Примерный ответ:

1. Лидерство в команде, способность координировать действия членов команды, обеспечивать соответствующее распределение задач, оценивать эффективность и вдохновлять на высокий уровень производительности;
2. взаимный мониторинг производительности, способность развивать общее понимание среди членов команды относительно намерений, ролей и обязанностей, чтобы точно контролировать производительность друг друга для коллективного успеха;
3. резервное копирование поведения, способность предвидеть потребности других членов команды и перераспределять обязанности во времена переменной рабочей нагрузки;
4. адаптивность, способность членов команды корректировать свою стратегию для выполнения задач на основе обратной связи с рабочей средой, и
5. командная ориентация, тенденция расставлять приоритеты командных целей над отдельными целями, поощрять альтернативные перспективы и проявлять уважение к каждому члену команды.

**Задача 23.** «**Командная работа по уходу и лечению пациентов требует опыта и скоординированных усилий двух или более клиницистов»**.  Докажите или опровергните данное положение.

*Примерный ответ:* Успешные команды отделения интенсивной терапии должны постоянно обмениваться информацией и совместно работать над выполнением какой-либо общей цели или задачи, такой как, управление искусственным респиратором, обеспечение внутривенного седативного эффекта для обеспечения комфорта пациентов или решение эмоциональных проблем членов семьи, чьи близкие находятся в критическом состоянии.

**Задача 24**. «**Юн c коллегами показали, что эффективность различных стилей руководства зависит от тяжести состояния пациента и уровня опыта команды. Директивное руководство было более эффективным, у более тяжелых пациентов, например, при возникновении интраоперационного кровотечения».** Докажите или опровергните данное положение.

*Примерный ответ:* Командная работа в анестезиологических бригадах сильно зависит от свойств рабочей атмосферы в операционной. Высокие производственные риски, присущи таким профессиональным группам как хирурги и анестезиологи, которые тесно сотрудничают друг с другом, но часто имеют противоречивые приоритеты и разные межличностные отношения.

При всех критических ситуациях, возникающих в операционной – трудная интубация, массивное кровотечение с падением показателей гемодинамики, затруднение при выполнении манипуляций - технические сложности при выполнении процедур, бронхоспазм, необъяснимое снижение АД и т.д. - первым приходит находящийся ближе всего анестезиолог, или руководитель подразделения. Включается режим директивного управления, негласно появляется старший в команде, который руководит всеми действиями анестезиологической бригады, включая медсестер. Руководство действиями бригады проходит до стабилизации ситуации, состояния пациента. Все команды и распоряжения отдаются четко и громко вслух, если кто-либо в команде замечает какие-либо изменения в динамично меняющейся ситуации (показатели на мониторе, выпавший катетер, неисправность или поломка какой- либо аппаратуры и т.д.), он обязан громко и четко сообщить об этом вслух. Это необходимо для быстрого и адекватного реагирования на ситуацию, чтобы не было потеряно время для ее исправления. В отличие от некоторых других профессиональных команд, команды анестезиологов предпочитают неявную координацию с небольшим лидерством во время рутинной работы [38,39], и в тоже время более четкую координацию их деятельности с директивным управлением в сложных ситуациях.

**Задача 25.** Докажите, что данной ситуации у пациента наблюдается синдром эмоционального выгорания. Сформулируйте советы по профилактике СЭВ.

Анастасия, 33 года, обратилась с жалобой на раздражительность, нарушение сна, «тяжелые» подъемы по утрам. Последние несколько месяцев ее преследует чувство усталости в течение всего дня, постоянные мысли об отдыхе. «Я с нетерпением жду окончания рабочего дня, чтобы поскорее прийти домой и завалиться в кровать», - говорит девушка. Последней каплей, ставшей причиной обращения девушки к психологу, послужили начавшиеся ссоры с близкими, вспышки гнева «по пустякам». Девушка работает продавцом-консультантом в отделе косметики. Рабочая смена длится с 9.00 и до 20:00 часов, график «2 через 2». Часто работает без выходных, так как ее некому заменить. Отдел косметики находится в оживленном торговом центре. «На прежнем месте работы все было подругому, – жалуется Анастасия, – не больше 10-ти покупателей за день, я даже могла спокойно отлучаться с рабочего места, не опасаясь, что кого-то не обслужу, а здесь – только каждые полчаса по 10-15 человек. И каждому клиенту нужно улыбаться и говорить приветственные слова, ни в коем случае не оставлять его наедине, пока он принимает решение о покупке. Задача продавца – предложить, как можно большее число вариантов, наилучшим образом удовлетворявших его запросу. Самое неприятное – несмотря на то, что я старалась выглядеть компетентной, далеко не каждый приобретал товар». Впоследствии, резюмируя свое состояние, Анастасия призналась, что работа с людьми с какого-то момента перестала ей нравиться, доставлять былое удовольствие, что, в свою очередь, отразилось на качестве ее выполнения.

*Примерный ответ:* На лицо симптомы синдрома эмоционального выгорания.

Физические проявления:

• неспособность к релаксации в свободное время;

• бессонница, сексуальные расстройства;

• повышение давления, тахикардия, головные боли;

• боли в позвоночнике, расстройства пищеварения;

• зависимость от никотина, кофеина, алкоголя.

Социально-поведенческие признаки:

• стремление к изоляции, сведение общения с другими людьми к минимуму;

• уклонение от обязанностей и ответственности;

• желание обвинить окружающих в собственных бедах;

• проявление злобы и зависти;

• жалобы на жизнь и на то, что приходится работать «круглосуточно»;

• привычка высказывать мрачные прогнозы: от плохой погоды на ближайший месяц до мирового коллапса.

Психоэмоциональные признаки:

• безразличие к происходящим вокруг событиям;

• неверие в свои силы;

• крушение личных идеалов;

• потеря профессиональной мотивации;

• вспыльчивость и недовольство близкими людьми;

• постоянное плохое настроение.

Рекомендации по профилактике синдрома эмоционального выгорания:

Физическая профилактика эмоционального выгорания:

диетическое питание, с минимальным количеством жиров, но включающее витамины, растительную клетчатку и минералы; занятия физкультурой или, как минимум, прогулки на свежем воздухе; полноценный сон не менее восьми часов; соблюдение режима дня.

Психологическая профилактика синдрома эмоционального выгорания: обязательный выходной раз в неделю, в течение которого делать только то, что хочется; «очищение» головы от беспокоящих мыслей или проблем путем анализа (на бумаге или в беседе с внимательным слушателем); расстановка приоритетов (в первую очередь выполнять действительно важные дела, а остальные – по мере успеваемости); медитации и аутотренинги; ароматерапия.

**Образец зачетного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра общественных наук

и молодежной политики\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

направление подготовки (специальность) ординатура\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дисциплина Педагогика\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №\_1\_/**

**I.** Значение и особенности непрерывного образования для совершенствования профессиональной деятельности различных специалистов медицинского и фармацевтического профиля

**II.** Барьеры в общении с пациентом и способы их устранения.

**III**. Решение ситуационной задачи**.**

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Декан \_факультета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_(\_\_ \_\_\_ )

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (вопросы) |
| 1 | **УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению** | **Знать***:*  основные виды команд, принципы и методы управления человеческими ресурсами для организации командной работы; ролевую структуру команд; технологии формирования команд; роль руководителя в формировании команды; признаки эффективной и неэффективной команды; факторы, провоцирующие раскол в команде; методы оценки эффективности командной работы;  принципы и стратегии руководства командной работой врачей, среднего и младшего медицинского персонала с целью оказания качественной медицинской помощи населению;  методы разрешения конфликтных ситуаций, способы эффективного взаимодействия в команде врачей, среднего и младшего медицинского персонала; | вопросы №  37 - 45 |
| **Уметь***:*  определять свою роль в команде, ставить цели и формулировать задачи, связанные с ее реализацией; выстраивать командную работу врачей, среднего и младшего медицинского персонала в рамках согласованных целей и задач и с учетом возможностей и личной инициативы членов команды; устранять факторы, провоцирующие раскол команды;  организовывать командное взаимодействие врачей, среднего и младшего медицинского персонала с целью организации необходимых видов, условий и форм оказания медицинской помощи населению;  разрешать противоречия и конфликты в командной работе врачей, среднего и младшего медицинского персонала на основе согласования позиций и учета интересов; | практические задания (ситуативные задач) № 5-8;13,14,19 |
| **Владеть***:*  основными методами формирования команды и работы в коллективе, умением осуществлять оценку деятельности команды и корректировать действия в зависимости от меняющихся условий и потребностей;  основами стратегического руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонал для достижения поставленных целей;  способами и методами преодоления конфликтных ситуаций; навыками предупреждения и конструктивного разрешения конфликтных ситуаций в процессе совместной деятельности врачей, среднего и младшего медицинского персонала. | практические задания (ситуативные задачи) №  1, 18, 20, 21 - 25 |
| 2 | **ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность** | **Знать**  приоритетные направления развития образовательной системы Российской Федерации; ведущие подходы и принципы организации осуществления педагогической деятельности по программам среднего профессионального и высшего медицинского образования; виды современных образовательных технологий, инновационные формы, средства, методы обучения, воспитания и диагностики в профессиональной деятельности;  основные требования к разработке  программно-методического обеспечения образовательного процесса и реализации профилактических программ для решения профессиональных задач;  основные принципы общения и ведения диалога в лечебном, диагностическом, консультативном процессах; виды общения в терапевтическом взаимодействии, в медицинском консультировании; типичные для медицинской профессиональной деятельности вербальные и невербальные средства коммуникации, различные форматы коммуникации (внутриличностная, межличностная, групповая коммуникация, организационная, межкультурная, общественная и массовая коммуникация); | вопросы №  1 - 36 |
| **Уметь**  реализовывать педагогическую деятельность в соответствии с нормативными правовыми актами, федеральными государственными образовательными стандартами, с учетом современных трендов в сфере медицинского образования; применять современные технические средства обучения и образовательные технологии, в том числе при необходимости осуществлять электронное обучение, использовать дистанционные образовательные технологии, информационно-коммуникационные технологии, электронные и цифровые образовательные и информационные ресурсы при решении профессиональных задач;  разрабатывать (обновлять) компоненты (содержательный, функциональный, оценочный) программно-методического обеспечения учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей) по программам среднего профессионального и высшего медицинского образования;  вести диалог с субъектом медицинской деятельности (ИЛИ партнером), умения устанавливать контакт, умения слушать, «читать» невербальный язык коммуникации, строить беседу, формулировать вопросы;  подбирать формы контроля; | Вопросы: практические задания (ситуативные задачи) № 1-4 |
| **Владеть:**  навыками реализации активных и интерактивных методов обучения в педагогической практике, в том числе в электронной образовательной среде учреждения; навыками решения различных видов образовательных задач (обучение, воспитание, консультирование, профилактика, просвещение и др.), отбора и применения современных форм, средств, методов и приемом обучения, воспитания и диагностики в профессиональной деятельности;  навыками разработки (обновления) методического обеспечения образовательных программ, в том числе профилактических, санитарно-гигиенических и оздоровительных программ и мероприятий с использованием наглядных демонстрационных материалов;  методикой ведения беседы с больным; принципами межличностного общения и медицинского консультирования; основными принципами формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих. | практические задания (ситуативные задачи) № 9-11; 16,17 |