

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России)

ПСИХОЛОГИЯ И ПЕДАГОГИКА

Практикум для студентов медицинских вузов

Часть 2

Уфа
2019

УДК 159.9 + 37.01 (07)

ББК 88 + 74. 58 я 7

П 86

Рецензенты:

Профессор, доктор медицинских наук, проректор по учебной деятельности ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России *А.Б. Ходжаян*

Профессор, доктор медицинских наук, проректор по учебной работе, внеучебной и воспитательной работе ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет»

Минздрава России *Л.М. Рассохина*

Профессор, доктор педагогических наук, профессор кафедры педагогики и психологии профессионального образования

ФГБОУ ВО БГПУ им. М. Акмуллы *А.В. Дорофеев*

П 86

Психология и педагогика: практикум для студ. мед. вузов. В 2-х ч. Ч.2. / Сост.: А.Ф. Амиров, А.В. Бехтерева, Ю.В. Ивановский, Ю.Е. Коньшина, О.В. Кудашкина, Е.Е. Липатова, С.М. Мочалов, Л.В. Мурзагалина, А.А. Хусаенова. — Уфа: ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, 2019. — 129 с.

Практикум подготовлен в соответствии с рабочей программой «Психология и педагогика», разработанной на основе ФГОС ВО.

В пособии раскрываются современные требования к организации практических занятий на основе идей управляемого самообучения студентов. Практикум включает большое количество заданий и ситуационных задач для обучающихся, дозировано распределенных по темам учебного курса и предназначенных для формирования и развития необходимых компетенций.

Предназначен для студентов вузов, обучающихся по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология».

Рекомендовано в печать Координационным научно-методическим советом и утверждено решением Редакционно-издательского совета ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России.

УДК 159.9 + 37.01 (07)

ББК 88 + 74. 58 я 7

© ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, 2019

© Амиров А.Ф., Бехтерева А.В., Ивановский Ю.В.,

Коньшина Ю.Е., Кудашкина О.В., Липатова Е.Е.,

Мочалов С.М., Мурзагалина Л.В., Хусаенова А.А., 2019

ВВЕДЕНИЕ

Учебное пособие для обучающихся высших медицинских образовательных организаций подготовлено на основе требований ФГОС ВО и ООП специальностей: 31.05.01 – Лечебное дело, 31.05.02 – Педиатрия, 31.05.03 – Стоматология и рабочих программ по дисциплине «Психология и педагогика».

При написании учебного пособия авторы руководствовались Федеральным законом Российской Федерации «Об образовании», Национальной доктриной образования в Российской Федерации, Федеральной программой развития образования, Концепцией модернизации российского образования, нормативными документами по стандартизации профессионального образования, Приказом МО и Н РФ №301 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по программам высшего образования», действующего с 1 сентября 2017 года.

Были использованы также материалы различных учебных пособий по психологии и педагогике, изданных в последние годы для высших профессиональных учебных заведений, а также целого ряда статей по вопросам учебной дисциплины «Психология и педагогика», опубликованных в печати, и результаты многих педагогических исследований.

Содержание практических занятий в контактной форме обучения связано непосредственно с содержанием лекционного курса в соответствии с объемом часов, выделенных на практические занятия по каждой теме. Освоение курса в практической его части предполагает организацию активной познавательной деятельности обучающихся и сочетание различных форм работы: индивидуальной, парной и групповой. Характер познавательной деятельности обучающихся варьируется в зависимости от содержания заданий и направленности на формирование и развитие тех или иных компетенций.

По каждой теме в широком перечне методических материалов представлены, наряду с кратким тематическим и информационным блоком, задания и ситуации для отработки целевых задач занятия, вопросы и за-

дания для самопроверки с эталонами ответов, а также различные задания по итоговому контролю, позволяющему преподавателю оценить уровень достижения целей занятия каждым обучающимся.

По каждой теме представлен список основной и дополнительной литературы для самоподготовки к занятию и осуществлению студентами самостоятельного библиографического поиска необходимых информационных источников.

Практикум также предполагает возможность осуществления учебной связи обучающихся друг с другом и с преподавателем посредством электронной образовательной среды.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 10

Тема: Социальная психология. Общение. Стороны общения

Цели занятия:

1. Обучающая: сформировать и закрепить представления обучающихся о понятиях: социальная психология, конфликт, социализация, мотивация, общение и его структура.

2. Развивающая: способствовать развитию коммуникативной компетентности обучающихся; обеспечить формирование универсальных компетенций на основе активного учебного взаимодействия и развития.

3. Воспитывающая: создать условия, обеспечивающие воспитание интереса к будущей профессии, стремление соблюдать правила и этические нормы общения.

Цели занятия предполагают формирование и развитие следующих **компетенций:**

ОК-1. Способность к абстрактному мышлению, анализу и синтезу.

ОК-5. Готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала.

ОК-8. Готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.

Для формирования указанных компетенций обучающиеся должны **знать:**

- что представляет собой область социальной психологии, предмет ее изучения, отрасли;
- структуру общения;
- особенности конфликтного и бесконфликтного взаимодействия;
- характеристику невербального общения;
- определение понятий социализация, мотив, мотивация; различать понятия внешняя и внутренняя мотивация.

Обучающиеся должны **уметь:**

- использовать знания в области общения при организации межличностных отношений, прогнозировать поведение собеседника, предотвращать и устранять конфликты в межличностном взаимодействии;

- анализировать своё межличностное общение и его результаты.

Обучающиеся должны **владеть:**

- приемами коммуникативного взаимодействия;

- приемами использования полученных знаний в практической деятельности.

Контроль исходного уровня знаний

Выполните тестовые задания № 1-5 (Приложение 1).

Глоссарий темы: социальная психология, социализация, мотивация, общение, коммуникативная сторона общения, перцептивная сторона общения, интерактивная сторона общения, конфликт.

Содержание основных понятий

Процесс и результат вхождения, объединения человека с обществом, социальное развитие человека представляет собой социализацию.

Социализация – это процесс усвоения индивидом образцов поведения, ценностей, необходимых для его успешного функционирования в данном обществе.

Сущность процесса социализации заключается в том, что человек постепенно усваивает социальный опыт и использует его для адаптации к социуму. Социализация относится к тем явлениям, посредством которых человек учится жить и эффективно взаимодействовать с другими людьми.

Многие исследователи в области социальной психологии утверждают, что процесс социализации продолжается в течение всей жизни человека, и утверждают, что социализация взрослых отличается от социализации детей несколькими моментами: социализация взрослых скорее изменяет внешнее поведение, в то время как социализация детей формирует ценностные ориентации. Традиционно смежными с понятием социализации личности являются такие понятия как обучение, воспитание.

Профессиональная социализация будущих медицинских работников предполагает совершенствование морально-этической культуры обучающегося, так как она повышает ценность общения между врачом и больным и располагает большими психотерапевтическими возможностями; гуманистическую направленность деятельности будущих медицинских

работников, ориентированную на сохранение здоровья как высшего блага и величайшей ценности индивида и общества.

В поведении человека можно выделить побудительную сторону, которая обеспечивает активность и направленность поведения. Это связано с понятием мотивации.

Мотив – (от лат. *moveo* приводить в движение, толкать) – внутренний побудитель деятельности, придающий ей личностный смысл; предмет потребности, ее психологическое проявление, то что побуждает и направляет деятельность личности.

Мотивация – вся совокупность мотивов, побуждающих к достижению цели.

Мотивация внешняя – мотивация, источником которой являются факторы, находящиеся вне человека, связанные с процессами, происходящими в обществе, с поощрениями или наказаниями со стороны окружающих людей.

Мотивация внутренняя – совокупность стимулов и причин поведения, связанных с процессами, происходящими в психике человека.

Социальная психология – это наука о психологических явлениях, возникающих в процессе общения и взаимодействия людей друг с другом. Изучаемые ею феномены относятся к личности в ее взаимоотношениях с другими людьми, или к малым и большим социальным группам людей.

В социальной психологии выделяются и изучаются:

- 1) явления, характеризующие общение и взаимодействие людей;
- 2) феномены, относящиеся к малым социальным группам людей (малая группа — небольшое количество людей (как правило, от 3 – 4 до 20 – 30 человек);
- 3) вопросы взаимодействия и взаимовлияния индивида и группы;
- 4) массовидные явления психики (феномены, возникающие в больших социальных группах). Большие социальные группы представлены государствами, нациями, классами, другими социальными общностями, выделяемыми по социально-демографическим, профессиональным, экономическим, религиозным, культурным, образовательным, возрастным, половым и другим признакам. В состав таких групп могут входить десят-

ки и сотни тысяч людей.

- 5) межличностные отношения;
- 6) социальное поведение людей;
- 7) восприятие и понимание людьми друг друга;
- 8) социальные установки;
- 9) лидерство;
- 10) межгрупповые взаимоотношения.

Отраслями социальной психологии являются: этническая психология, психология религии, политическая психология, психология управления, психология социального воздействия, психология семьи, социальная психология личности, психология масс, конфликтология.

Общение – это сложная форма социальной активности. В структуре общения выделяются три взаимосвязанные стороны: коммуникативная, интерактивная, перцептивная.

Коммуникативная составляющая общения — это обмен информацией между людьми или та информация, которой в процессе общения они обмениваются друг с другом.

Коммуникативные барьеры — различного рода причины и препятствия, мешающие продуктивному общению.

Важнейшими видами общения людей являются *вербальное и невербальное*.

Вербальное общение — это общение с помощью языка и речи.

Невербальное общение — это общение при помощи мимики, жестов и пантомимики, через сенсорные или телесные контакты. Это также тактильные, зрительные, слуховые, обонятельные и другие ощущения и образы, получаемые от другого лица и несущие в себе определенную информацию. Большинство невербальных форм и средств общения человека являются врожденными. Невербальное поведение человека неразрывно связано с его психическими состояниями и служит средством их выражения.

Интерактивная сторона общения включает в себя взаимодействие людей друг с другом.

Конфликт — особая форма взаимодействия и определяется как

наличие противоположных тенденций у субъектов взаимодействия, проявляющихся в их действиях.

Социально-перцептивный аспект общения представляет собой восприятие и познание друг друга общающимися между собой людьми.

Контрольные вопросы:

1. Какие факторы влияют на искажение содержания при передаче информации?
2. Для чего используется невербальный язык общения? Какие каналы невербальной коммуникации вы знаете?
3. Почему люди вступают во взаимодействие? Какие теории межличностного взаимодействия, на ваш взгляд, более полно раскрывают характер взаимодействия?
4. Какие уровни понимания личности другого человека возможны?
5. Какие типы установок на восприятие другого человека возможны? Почему бывают искаженные представления о другом человеке?

Работа на занятии

Задание 1. Работая в паре, обсудите, какие коммуникативные барьеры существуют, как они мешают адекватной передаче информации.

Задание 2. Работая в подгруппах по 4 – 6 человек, обсудите мотивы выбора профессии врача.

Задание 3. «Знакомство» (представление себя).

Каждому дается по 3 минуты для рассказа о себе. Участники рассказывает только то, что посчитают нужным.

Задание 4. «Дар убеждения»

Инструктаж. Вызываются два участника. Каждому из них ведущий дает спичечный коробок, в одном из которых лежит лист цветной бумаги. После того, как оба участника выяснили, у кого из них в коробке лежит такой лист — каждый начинает доказывать «публике» то, что он именно у него в коробке. Задача публики решить путем консенсуса — кто говорит правду.

Во время обсуждения важно проанализировать те случаи, когда «публика» ошибалась, какие вербальные и невербальные компоненты за-

ставили ее поверить в ложь.

Задание 5. «Стратегии поведения».

Группа делится на 4 подгруппы. Каждой из них достается карточка с названием одной из основных стратегий поведения в конфликте и с соответствующим девизом.

Содержание текстов на карточках:

Конкуренция «Чтобы я победил, ты должен проиграть».

Приспособление «Чтобы ты выиграл, я должен проиграть».

Компромисс «Чтобы каждый из нас что-то выиграл, каждый должен что-то проиграть».

Сотрудничество «Чтобы выиграл я, ты должен тоже выиграть».

В течение 15 – 20 минут каждая подгруппа должна обсудить и подготовить в игровой форме конфликтную ситуацию, в которой демонстрируется данная стратегия поведения. При несоответствии показанного в сцене заданию, группа и преподаватель вносят в него коррективы, «на ходу» изображая вариант развития событий. Затем проходит обсуждение увиденного.

Задание 6. Решите следующие ситуационные задачи (ОК-8):

Ситуационная задача №1. Человек, стоящий поздним вечером на автобусной остановке, замечает приближающегося пешехода. Тот одет в темную одежду, держит руки в карманах и двигается быстрой, решительной походкой.

Представьте, пожалуйста, реакцию на пешехода:

А) человека спокойного и уверенного в себе

Б) встревоженного и мнительного человека.

Как вы сможете объяснить суть процесса социального познания?

Ситуационная задача № 2. Представьте, что Вы договорились с друзьями встретиться в конкретном условленном месте в метро. Все собрались, нет только одного. Так или иначе, общий разговор и мысли каждого возвращаются к причинам его отсутствия.

Какие варианты предположений могут быть? Что такое каузальная атрибуция? Приведите пример объективной, личностной и ситуационной атрибуции к данной ситуации».

Задание 6. Пользуясь Интернет-ресурсами, а также учебным пособием из библиотечного фонда БГМУ (Коммуникативная деятельность: учебно-методическое пособие для самостоятельной внеаудиторной работы студентов / Сост.: А.Ф. Амиров, О.В. Кудашкина. – Уфа: ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2014.) оцените свои коммуникативные возможности по методике «Коммуникативные и организаторские склонности» (см. приложение №2).

Итоговый контроль

Выполните тестовые задания № 6 – 11 (Приложение 1).

Литература

Основная:

1. Алтунина И.Р. Социальная психология / И.Р. Алтунина; под ред. Р.С. Немова. — Москва: Юрайт, 2011. — 427 с.
2. Баданина Л. П. Основы общей психологии: учеб. пособие / Л.П. Баданина [Электронный ресурс]. — Москва: Флинта, 2012. — 448 с. – Режим доступа:http://e.lanbook.com/books/element.php?pl1_cid=25&pl1_id=3741
3. Лукацкий М.А. Психология: учебник. — 2-е изд., испр.и доп. / М.А. Лукацкий, М.Е. Остренкова. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. — 704с.

Дополнительная:

1. Амиров А.Ф. Психология и педагогика [Текст]. В 2-х ч. Ч. 2.: курс лекций для студ. мед.вузов / А.Ф. Амиров, З.А Бакирова, Е.Е. Липатова [и др.]. — Уфа: ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2013. — 91 с.
2. Амиров А.Ф. Психология и педагогика [Текст]. В 2-х ч. Ч.2: практикум для студ. мед.вузов / А.Ф. Амиров, З.А Бакирова, Е.Е. Липатова [и др.]. — Уфа: ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2013. — 106 с.
3. Амиров А.Ф. Психология и педагогика [Электронный ресурс]. В 2-х ч. : практикум для студ. мед. вузов (Электрон. текстовые дан) / А.Ф. Амиров, З.А Бакирова, Е.Е. Липатова [и др.]. — Уфа: ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2013.
4. Амиров А.Ф. Коммуникативная деятельность: учеб.-метод. пос. для сам. внеаудит. раб. студентов / А.Ф. Амиров, О.В. Кудашкина. — Уфа: ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2014. — 144 с.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 11

Тема: Психология общения в медицинской практике

Цели занятия:

1. Обучающая: сформировать представления об основах общения врача с пациентами.

2. Развивающая: способствовать развитию коммуникативной компетентности обучающихся; обеспечить формирование общекультурных компетенций на основе активного учебного взаимодействия и развития.

3. Воспитывающая: способствовать воспитанию чувства гордости за избранную профессию, бережного отношения к душевному миру больного, умению управлять собственными эмоциями.

Цели занятия предполагают формирование и развитие следующих **компетенций:**

ОК-1. Способность к абстрактному мышлению, анализу и синтезу.

ОК-5. Готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала.

ОК-8. Готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.

Для формирования указанных компетенций, обучающиеся должны **знать:**

- специфические особенности общения в медицинской практике;
- особенности, сущность и предназначение Калгари-Кембриджской модели медицинской консультации.

Обучающиеся должны **уметь:**

- использовать знания в области общения в медицинской практике при организации профессионального общения, прогнозировать поведение собеседника, предотвращать и устранять конфликты в межличностном взаимодействии;

- анализировать своё общение и его результаты.

Обучающиеся должны **владеть:**

- приемами коммуникативного взаимодействия;

- приемами использования полученных знаний в практической деятельности.

Контроль исходного уровня знаний

Выполните тестовые задания № 12 – 17 (Приложение 1).

Глоссарий темы: эмпатия, Калгари-Кембриджская модель медицинской консультации, коммуникативные навыки, слушание, фасилитация.

Содержание основных понятий

Эмпатия – способность человека к сопереживанию и сочувствию другим людям, к пониманию причин их внутренних состояний.

Медицинский работник должен развивать при этом такие качества, как гуманизм, самообладание, выдержка, совестливость, которые ярко проявляются в общении с пациентом, вызывают у него расположение и доверие к лечащему врачу и сказываются на выздоровлении больного.

Самая частая причина обращений в Лигу защиты пациентов – «неумение или нежелание врача разговаривать с пациентом» – 90 % конфликтов возникает из-за неумения или нежелания врача объяснить пациенту или его близким что-либо» (Лига защиты прав пациентов: <http://ligapr.ru>). Пациент ожидает от врача уважения и сочувствия, это демонстрируют коммуникативные навыки врача. Очень большое распространение на современном этапе занимает Калгари-Кембриджская модель медицинской консультации.

Калгари - Кэмбриджская модель медицинской консультации
Начало консультации Сбор информации Осмотр Разъяснение и планирование Завершение

НАЧАЛО КОНСУЛЬТАЦИИ (ПРИЕМА).

Установление первичного контакта.

1. Приветствие пациента и знакомство с ним.

2. Представиться, объяснить свою роль и назначение интервью, получить согласие, если необходимо.

3. Демонстрировать уважение и интерес, создать физический комфорт для пациента.

Определение причины (причин) для консультации.

4. Выяснить проблемы и запросы пациента с помощью открытых вопросов («Какие проблемы вас привели?» или «Что вы хотели бы обсудить сегодня?») или «На какие вопросы вам хотелось бы получить ответы сегодня?»).

5. Внимательно слушать, не перебивая и не контролируя ответы пациента.

6. Вести список проблем и выяснять более подробную информацию (например, «значит, головная боль и усталость, что еще?»).

7. Согласовать занятость (расписание), учитывая потребности пациента и обстоятельства врача.

СБОР ИНФОРМАЦИИ.

Исследование проблем пациента.

8. Поощрять пациента к рассказу всей истории его проблем с самого начала до настоящего момента своими словами (определение причины для этого визита).

9. Использовать техники открытых и закрытых вопросов, переходя от открытых к закрытым.

10. Внимательно слушать, предоставлять пациенту возможность высказаться до конца, не перебивая и давая пациенту время собраться с мыслями, перед тем как ответить на вопрос или продолжать ответ после паузы.

11. Поощрять пациента к рассказу с помощью вербальных и невербальных сигналов, используя ободрение, молчание, повторение, перефразирование, уточнение.

12. Подмечать вербальные и невербальные сигналы (язык тела, манеру говорить, выражение лица, настроение), определяя их значение.

13. Прояснять неясные либо требующие объяснения утверждения пациента («Не могли бы вы уточнить, что вы имеете в виду под голово-

кружением?»).

14. Периодически суммировать услышанное, чтобы выяснить, насколько правильно врач понял слова пациента, предлагать пациенту исправить неверно истолкованное или продолжить рассказ далее.

15. Использовать краткие, понятные вопросы и комментарии, избегать жаргона и неадекватного объяснения терминов.

16. Устанавливать даты и последовательность событий.

Дополнительные навыки для понимания позиции пациента.

17. Активно определять и исследовать:

- убеждения пациента;
- тревожность (опасения) пациента относительно каждой проблемы;
- ожидания пациента (цели, какой помощи ожидал пациент для решения каждой отдельно взятой проблемы);
- влияние: как каждая проблема влияет на жизнь пациента

18. Поощрять пациента к выражению эмоций.

СТРУКТУРИРОВАНИЕ КОНСУЛЬТАЦИИ (ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ КОНСУЛЬТАЦИИ).

Создание атмосферы искренности и доверия.

19. В конце специальной серии вопросов подводить итоги, чтобы удостовериться в верном понимании, перед тем как двигаться дальше.

20. Переходить от одного блока вопросов к другому, сигнализируя или сообщая о таком переходе и обосновывая его. Следовать логике .

21. Строить беседу в логической последовательности.

22. Контролировать время и придерживаться заданной темы.

СОЗДАНИЕ ОТНОШЕНИЙ.

Адекватное невербальное поведение.

23. Демонстрировать правильные невербальные признаки: зрительный контакт, выражение лица; поза, положение и движения тела; речь (высота, громкость, интонация).

24. Читать, делать записи в истории или компьютере таким образом, чтобы это не мешало диалогу или взаимопониманию.

25. Демонстрировать должное доверие.

26. Принимать без осуждения право пациента на его чувства и взгляды.

Создание доверительных отношений.

27. Использовать эмпатию, чтобы показать пациенту понимание его проблем и опасений, открыто признать взгляды и чувства пациента.

28. Оказывать поддержку: выражать заботу, понимание, желание помочь; признать попытки пациента самому справиться с проблемой и заботиться о себе; предлагать партнерские отношения.

29. Быть тактичным в отношении щепетильных тем и чутким к беспокоящей пациента физической боли, в том числе, связанной с проведением физического обследования.

Вовлечение пациента.

30. Делиться своими умозаключениями с пациентом для вовлечения его в диалог (например, «Таким образом ..., Исходя из ..., Предварительное заключение ...»).

31. Объяснять необходимость возможных вопросов или некоторых форм обследования, дабы избежать неверного их толкования.

32. Во время обследования спрашивать разрешение и объяснять процесс.

РАЗЪЯСНЕНИЕ И ПЛАНИРОВАНИЕ.

Предоставление информации в нужном объеме и правильной форме.

33. Дробление информации и проверка понимания: давать информацию «кусками», пригодными для усвоения; постоянно проверять правильность понимания, используя ответ пациента как ключ к дальнейшему продвижению.

34. Оценивать исходные знания пациента: спрашивать об уже имеющихся сведениях, выяснять степень заинтересованности пациента в получении информации.

35. Спрашивать пациента, какая еще информация будет полезна: например, этиология, прогноз.

36. Предоставлять объяснения в нужное время, избегая предварительных выводов и преждевременных советов.

Помощь в точном усвоении и понимании.

37. Структурировать объяснение: делить информацию на отдельные части, выстроенные в логическую цепочку.

38. Использовать разделители информации или управляющие слова (например, «Я бы хотел обсудить три важных вопроса», «Во-первых ...», «Сейчас мы должны перейти к обсуждению ...»)

39. Использовать повторение и суммирование, чтобы подтвердить информацию.

40. Быть лаконичным, использовать простой и понятный язык, избегать жаргонизмы или объяснять их.

41. Использовать графические методы передачи информации: диаграммы, модели, письменные данные и инструкции.

42. Проверять понимание полученной пациентом информации (или запланированного): например, попросить пациента пересказать услышанное своими словами, при необходимости сделать уточнения.

Достижение общего понимания: включение пациента.

43. Предоставлять объяснения по поводу имеющейся у пациента картины болезни в связи с выясненными представлениями, тревогами и ожиданиями.

44. Поощрять пациента к сотрудничеству и предоставлять для этого возможности: задавать вопросы, запрашивать объяснения или выражать сомнение, предоставлять соответствующие ответы.

45. Воспринимать вербальные и невербальные сигналы, отвечать на них, например: желание пациента получить информацию или задать вопрос, перегруженность информацией, утомление.

46. Выяснять отношение, реакции и чувств пациента по поводу полученной информации и использованных терминов; при необходимости принимать и учитывать

Планирование: принятие совместного решения.

47. При необходимости делиться своими мыслями: идеями, мыслями, дилеммами.

48. Вовлекать пациента, делая предложения, а не давая указания.

49. Поощрять пациента выражать свои мысли: идеи, предложения и предпочтения.

50. Согласовывать взаимоприемлемый план.

51. Предлагать выбор: поощрять пациента делать выбор и прини-

мать решения на том уровне, на котором он готов это делать.

52. Сверяться с пациентом: согласен ли он с планом, все ли проблемы учтены.

ЗАВЕРШЕНИЕ ПРИЕМА.

Планирование.

53. Договориться с пациентом о следующих совместных шагах.

54. Меры безопасности: объяснять возможные неожиданные результаты, что делать, если план не сработает, когда и как искать помощь.

Окончание приема.

55. Кратко подвести итоги встречи и уточнять план лечения.

56. В последний раз выяснить, согласен ли пациент с планом, подходит ли он ему, спросить о возможных его изменениях, возникших вопросах и пр.

УСЛОВИЯ РАЗЪЯСНЕНИЯ И ПЛАНИРОВАНИЯ.

Обсуждение обследований и процедур.

57. Предоставить точную информацию о процедурах: что пациент может испытать и как он будет проинформирован о результатах.

58. Сообщить о цели процедур, их значение для лечения.

59. Поощрять вопросы и обсуждение потенциальных опасений или негативных результатов.

Обсуждение заключения и значимости проблемы.

60. Выражать мнение о процессе, если это возможно.

61. Высказывать обоснование своего заключения.

62. Объяснять причины, серьезность, ожидаемый исход, краткосрочные и долгосрочные последствия.

63. Выяснять мнения, реакцию и отношение пациента по поводу данного заключения.

При составлении совместного плана действий.

64. Обсуждать варианты, например, не предпринимать никаких действий, исследовать, лечить медикаментозно, хирургически или немедикаментозно (физиотерапия, растворы, консультации), превентивные меры.

65. Предоставлять информацию о предлагаемых действиях или лечении: наименования этапов, как они работают, преимущества, возмож-

ные побочные эффекты.

66. Узнать мнение пациента о стремлении действовать, воспринимаемых преимуществах, барьерах, мотивации.

67. Принимать взгляды пациента, защищать альтернативную точку зрения по мере необходимости.

68. Выявлять реакции, переносимость и опасения пациента по поводу планов и методов лечения.

69. Принимать во внимание образ жизни пациента, убеждения, культурные предпосылки и способности.

70. Призывать пациента участвовать в реализации планов, брать на себя ответственность и быть самостоятельным.

71. Обсуждать системы поддержки пациентов, обсуждать другие доступные меры поддержки.

Рекомендации по эффективному общению

при оказании медицинской помощи (Сонькина А.А.)

НАЧАЛО КОНСУЛЬТАЦИИ.

Представьтесь.

Слушайте ответ на открывающий вопрос.

Не перебивайте. **Слушание** — это комплексный навык, который состоит из молчания (выдерживания пауз), невербальной и вербальной фасилитации и улавливания сигналов.

Вместо уточняющих вопросов используйте фасилитацию: «*Расскажите подробнее*», «*Продолжайте*» (**Фасилитация** — от *facilitate* — помогать, облегчать, способствовать. Фасилитацией называют различные навыки подбадривания: невербальные (зрительный контакт, кивки) или вербальные с использованием нейтральных слов («продолжайте», «расскажите подробнее») или отражений — повторения слов, сказанных пациентом).

Улавливание сигналов — важнейший и один из наиболее доказательных с точки зрения сокращения времени консультаций навыков. Имеется в виду навык наблюдения за сигналами, которые дает пациент: вербальными или невербальными намеками, когда пациент вскользь упоминает что-то или показывает какую-то эмоцию, но сам не останавливается

на этом и не развивает ее. Показано, что в таких сигналах часто кроется важная информация, не обходимая врачу для постановки диагноза и эффективной работы с пациентом.

Предложите создать список всех проблем:

- «Мы обсудим это подробнее. Что-то еще беспокоит или хотели обсудить сегодня?»;
- пока пациент не скажет: «Это всё».

Обобщите, обсудите план беседы.

Предупредите, что есть риск не успеть всё, скажите, сколько у вас есть времени.

РАССПРОС.

Попросите пациента рассказать историю проблемы.

- «Расскажите всё с самого начала своими словами».

Используйте больше открытых вопросов:

- закрытые вопросы оставляйте для уточнения деталей;
- избегайте тестовых и наводящих вопросов.

Закрытый стиль расспроса повышает тревожность пациентов, которые часто описывают это как «допрос» и склонны закрываться и перестать добровольно предлагать информацию от себя. Альтернативный стиль расспроса — открытый — предполагает использование открытых и направленных открытых вопросов, которые приглашают пациента к свободному рассказу.

Слушая, отвечайте на сигналы пациента (вербальные и невербальные).

Спрашивайте о мыслях, тревогах, ожиданиях, чувствах:

- «Что вы сами об этом думаете?»;
- «У вас есть собственные идеи?».

Периодически обобщайте.

ВЫСТРАИВАНИЕ ОТНОШЕНИЙ С ПАЦИЕНТОМ.

Следите за своим невербальным поведением:

- взгляд, поза, темп, тембр голоса.

Принимайте взгляды и чувства пациента без осуждения:

- согласившись со взглядами пациента, делайте паузу;

- не спешите с переубеждением / реакцией / ответом;
- принятие не равно согласие (!);
- предлагайте свои мысли, а не навязывайте.

Выражайте эмпатию (NURSE feelings):

- Name: назовите чувство пациента;
- Understand: скажите, что понимаете это чувство;
- Respect: уважайте / признайте чувство;
- Support: предложите помощь;
- Empathy: говорите о своих чувствах.

Дозируйте информацию, проверяя понимание / реакцию:

- часто делайте паузы, наблюдая за реакцией пациента;
- узнайте уровень понимания пациента — «Что вы об этом знаете?»

Спросите о потребности в информации.

- «Что бы вы хотели знать?».

Организуйте своё объяснение:

- обобщите: «Есть три момента, которые нужно обсудить»;
- повторяйте и обобщайте важное.

Обращайте объяснение к пациенту.

- соотносите свои слова с точкой зрения и потребностями.

Используйте понятный пациенту язык (!).

- избегайте специальных терминов или внятно объясните их

Проверяйте понимание и согласие.

- просите повторить, объяснив — «Мне важно выяснить, правильно ли мы поняли друг друга».

Контрольные вопросы:

1. Что такое деловое общение? В каких формах реализуется деловое общение?
2. Какое значение имеет знание психологии пациента в работе врача?
3. Какие могут возникать коммуникативные барьеры в общении в медицинской практике?
4. Какие конфликты могут иметь место в общении врача (медсестры) и пациента (его родственников)?
5. Что такое эмпатия? Чем эмпатия, с вашей точки зрения, отличается

ся от эмоциональной идентификации?

Работа на занятии

Задание 1. *Ситуационная задача (ОК-8) в группах:*

Вы участковый врач-терапевт территориальной поликлиники. В кабинете Вас ожидает пациент, только что выписанный из стационара. Вам необходимо суметь убедить больного Ефимова (45 лет, инженер, гипертоническая болезнь, хронический бронхит) изменить образ жизни – оставить вредные привычки.

Задания экспертам.

Первая группа оценивает:

- а) умение правильно определить ведущую сенсорную систему пациента;
- б) умение построить беседу в зависимости от уровня интеллекта пациента и его осведомленности в медицинских вопросах;
- в) технику аргументирования;
- г) результативность диалога;
- д) коммуникативные умения «врача» в целом.

Вторая группа экспертов оценивает невербальное поведение врача:

- а) позу, мимику, жесты, взгляд, интонации при установлении психологического контакта с больным;
- б) умение устанавливать психологический контакт с больным в целом.

Роли для больного:

- а) агрессивный. Основная позиция: «Вы же ничего не можете, а туда же с советами»;
- б) спокойный, уверенный в себе, в правильности своего образа жизни: «Как жил, так и буду жить»;
- в) болезненно-мнительный: «Доктор, у меня рак?»

Задание 2. *Ситуационный тренинг (ОК-8).*

Вы участковый врач-терапевт территориальной поликлиники. Используя психологические доводы и приемы, постарайтесь убедить совершать пробежки:

- а) мужчину среднего возраста
- б) даму средних лет

в) пожилого мужчину»

Задания экспертам аналогичны (см. задание 1).

Задание 3. Решите следующие *ситуационные задачи* (ОК-1, ОК-8).

Ситуационная задача № 1. Больной не хочет оперироваться у одного хирурга (женщины средних лет), а хочет у другого (любого мужчины-хирурга).

1. К какому типу психологических явлений относится данная реакция больного?

2. Как бы вы построили беседу с больным в случае, если его желание удовлетворить не представлялось бы возможным?

3. Объясните, почему возникают барьеры в общении».

Ситуационная задача № 2. У вас создались натянутые отношения с коллегой. Допустим, что причины этого вам не ясны, но нормализовать отношения необходимо, чтобы не страдали работа, пациенты. Что предпринять в первую очередь?

Ситуационная задача № 3. Эмоционально неустойчивой и впечатлительной пациентке соседка по палате сообщила, что на ее койке незадолго до поступления пациентки в отделение умерла от рака молодая женщина. Пациентка плакала, требовала поменять ей матрац. Одеяло и подушку, так как боялась «заразиться» раком. Дайте оценку деятельности медперсонала в этой ситуации.

Задание 4. Пользуясь Интернет-ресурсами и материалами пособия, выполните предлагаемую **методику «Уровень эмпатии»** (см. приложение 3).

Итоговый контроль

Выполните тестовые задания № 18 – 23 (Приложение 1).

Литература

Основная:

1. Лукацкий М.А. Психология: учебник. — 2-е изд., испр.и доп. / М.А. Лукацкий, М.Е. Остренкова. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. — 704с.
2. Баданина Л. П. Основы общей психологии: учеб. пособие / Л.П. Баданина [Электронный ресурс]. — Москва: Флинта, 2012. — 448 с. — Режим доступа:http://e.lanbook.com/books/element.php?pl1_cid=25&pl1_id=3741

Дополнительная:

1. Амиров А.Ф. Психология и педагогика [Текст]. В 2-х ч. Ч. 2.: курс лекций для студ. мед.вузов / А.Ф. Амиров, З.А Бакирова, Е.Е. Липатова [и др.]. — Уфа: ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2013. — 91 с.
2. Амиров А.Ф. Психология и педагогика [Текст]. В 2-х ч. : практикум для студ. мед.вузов / А.Ф. Амиров, З.А Бакирова, Е.Е. Липатова [и др.]. — Уфа: ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2013. — 106 с.
3. Амиров А.Ф. Психология и педагогика [Электронный ресурс]. В 2-х ч. : практикум для студ. мед. вузов (Электрон. текстовые дан) / А.Ф. Амиров, З.А Бакирова, Е.Е. Липатова [и др.]. — Уфа: ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2013.
4. Воронцов Д.В. Клиническая психология: учебник / Д.В. Воронцов. — Ростов-на-Дону: Феникс, 2016. — 541 с.
5. Амиров А.Ф. Коммуникативная деятельность: учеб.-метод. пос. для сам. внеаудит. раб. студентов / А.Ф. Амиров, О.В. Кудашкина. — Уфа: ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2014. — 144 с.
6. Сидоров П.И. Деловое общение: учеб. для вузов / П.И. Сидоров, М.Е. Путин, И.А. Коноплева. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 848 с.
7. Сонькина А.А. Навыки профессионального общения в работе врача / А.А. Сонькина// ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. — 2015. — №1. — С. 101 – 107. — Режим доступа:
<https://Cyberleninka.ru/Journal/N/Orgzdrav-novosti-mneniya-obuchenie-vestnik-vshouz>.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 12

Тема: Психология групп

Цели занятия:

1. Обучающая: сформировать и закрепить представления обучающихся о группе, ее видах и существенных признаках, групповой динамике.

2. Развивающая: способствовать развитию коммуникативной компетентности обучающихся; обеспечить формирование общекультурных компетенций на основе активного учебного взаимодействия и развития.

3. Воспитывающая: способствовать развитию толерантности, стремлению соблюдать нормы общения, умению отстаивать собственную позицию в учебном диалоге.

Цели занятия предполагают формирование и развитие следующих **компетенций:**

ОК-1. Способность к абстрактному мышлению, анализу и синтезу.

ОК-5. Готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала.

ОК-8. Готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.

Для формирования указанных компетенций, обучающиеся должны **знать:**

- виды и существенные признаки группы;
- типологию группы;
- основные параметры малой группы;
- структуру малой группы;
- понятие о групповых нормах и санкциях;
- понятие о групповой динамике.

Обучающиеся должны **уметь:**

- показать различное положение человека в системе межличностных взаимоотношений;
- проводить психологический анализ структуры малой группы (на примере учебной группы);

- проводить социометрию через методику, выявляющую статусную иерархию членов малой группы;

- использовать знания в области общения при организации межличностных отношений, прогнозировать поведение собеседника, предотвращать и устранять конфликты в межличностном взаимодействии;

- применять теоретические знания при выполнении заданий по изучаемой теме;

Обучающиеся должны **владеть:**

- приемами коммуникативного взаимодействия;

- приемами использования полученных знаний в практической деятельности

Контроль исходного уровня знаний

Выполните тестовые задания № 24-34 (Приложение 1).

Глоссарий темы: группа, виды групп, параметры группы, структура малой группы, лидерство, руководство, групповые нормы, групповые санкции, групповая динамика, групповая сплоченность, конформность, групповое решение.

Содержание основных понятий

Группа – ограниченная в размерах общность людей, выделяемая в социальное целое на основе определенных признаков. Наиболее существенными признаками являются: продолжительность существования; наличие общей цели; взаимодействие членов группы; наличие групповой структуры; осознание входящими в группу людьми своего членства.

Социальная психология опирается на **социологическую типологию групп**, однако в центре внимания находятся, прежде всего, группы:

- реальные – ограниченные в размерах общности, существующие в общем пространстве и времени, объединенные реальными взаимоотношениями (школьный класс, студенческая группа, семья и т.п.);

- естественные – в силу разнообразных причин возникающие естественно в отличие от лабораторных, созданных социально для исследования отдельных проблем;

- малые – немногочисленные по составу, члены которых объединены общей целью и находятся в непосредственном общении, что является

основной для возникновения эмоциональных отношений.

Основные параметры малой группы:

1) композиция (или ее состав) – численность, возраст и пол, национальность, род занятий членов группы;

2) структура – функции, выполняемые членами группы, а также система межличностных отношений. Выделяют структуры предпочтений, власти и коммуникаций.

3) групповые процессы – развитие сплочения, групповое давление, выработка групповых решений.

Структура малой группы:

1. Структура предпочтений (*социометрическая*) выделяет статусную иерархию в группе.

Статус – положение человека в системе межличностных отношений. В системе межличностных предпочтений и отвержений выделяются следующие статусы:

- наиболее предпочитаемые члены, не имеющие отвержений (образно называемые «звезды»);

- высоко-, средне- и низкостатусные – преобладание предпочтений над отвержениями;

- изолированные – не имеют ни предпочтений, ни отвержений;

- пренебрегаемые – отвержения преобладают над предпочтениями;

- отверженные – имеют только отвержения.

2. Структура власти выявляет взаиморасположение членов группы в зависимости от способности оказывать в группе влияние. Власть в группе реализуется в формах лидерства и руководства.

Лидерство – чисто групповое явление, лидер выдвигается только внутри группы спонтанно как психологическое влияние одного человека, он олицетворяет предпочитаемую в группе систему норм и ценностей, является их носителем и выразителем в конкретной ситуации. Его влияние осуществляется через групповые нормы и санкции.

Групповые нормы – совокупность правил и требований, вырабатываемых конкретной группой и регулирующих поведение членов, их взаимодействие и общение.

Групповые санкции – средства контроля за поведением членов группы. Различают позитивные санкции – поощрения за одобряемые группой действия, и негативные – наказания за негативные действия. Квалификация поведения зависит от принятых в группе норм.

Руководство – влияние зафиксированной природы, представляющее собой власть более широкой социальной группы через одного из членов малой группы. Руководитель назначается извне официально, наделяется официальными правами и обязанностями и системой санкций.

3. Структура коммуникаций – совокупность позиций членов группы в системе информационных потоков, связывающих членов группы между собой и внешней средой.

Чтобы понять, как малая группа доводит до индивида систему общественных отношений, необходимо проследить развитие группы.

Групповая динамика – совокупность внутригрупповых социально-психологических процессов, характеризующих весь цикл жизнедеятельности малой группы.

Образование естественных реальных малых групп задается внешними по отношению к группе факторами – потребностями развития общества и общественного разделения труда: развитие производства, смена поколений, досуг. Таким образом, задается цель групповой деятельности. Процесс формирования групп возможно рассмотреть с двух позиций:

1. Становление групповых норм и ценностей при одновременном вступлении в группу многих индивидов;

2. Принятие в группу новых членов посредством принятия ими групповых норм.

I. Важнейшим содержанием этого процесса является развитие **групповой сплоченности**, т.е. формирования особого типа связей в группе, которые позволяют превратить ее в психологическую общность людей. Сама по себе сплоченность выступает для членов группы как привлекательная цель, то состояние, к которому надо стремиться. Выражается групповая сплоченность в эмоциональной притягательности и взаимно привязанности членов группы, стремлении сохранить членство.

II. Для нового члена группы, адаптирующегося в непривычной для

него, системе отношений, стоит проблема знакомства с нормами и ценностями группы и принятия или отвержения их. Выбор поведения в данной ситуации связан с понятием конформности (*conformis* – подобный).

Конформность – это податливость человека давлению группы, проявляющаяся в изменении поведения в соответствии с ранее не разделявшейся им позицией. Различают внешнюю (публичную) и внутреннюю (личную) конформность.

Групповое решение – это осуществляемый группой выбор из ряда альтернатив в условиях взаимного обмена информацией между членами для решения общей для них задачи. В процессе принятия группового решения выделяют: сбор информации (мнения членов группы), поиск возможных решений, принятие решения.

Контрольные вопросы:

1. Какие условия способствуют формированию социальных групп? Что такое социальная группа?
2. Какие отличительные признаки присущи малым группам?
3. Что такое социометрический статус? Как оценить уровень благополучия взаимоотношений в группе?
4. Укажите, какие признаки присущи руководителю с высокой способностью создавать коллектив? Укажите отличительные особенности коллектива.
5. Конформизм – это плохо или хорошо? Это естественное или искусственное?

Работа на занятии

Задание 1. Учебная группа делится на микрогруппы по 3 – 4 человека, каждой из них предлагается определение одного из аспектов понятия «группа». После обсуждения и подбора соответствующих определению примеров групп, проводится коллективное обсуждение.

1. Группа – это совокупность людей, которые объединились для достижения цели.
2. Группой называется совокупность людей, которые взаимно влияют друг на друга.

3. Группой можно назвать совокупность людей, отношения между которыми определяются набором ролей и норм.

4. Группа – это социальная единица, состоящая из двух и более людей, которые считают себя принадлежащими к группе. Люди не составляют группы, пока не воспринимают себя ее частью.

5. Группа – это совокупность взаимозависимых людей. Они не будут группой, пока нечто, влияющее на одного из них, не будет влиять на всех остальных.

6. Группа может быть определена как совокупность людей, взаимодействующих друг с другом. Собирающиеся люди становятся группой, пока они не взаимодействуют лицом к лицу.

7. Группа – это совокупность людей, стремящийся через свое объединение удовлетворить какие-либо личные потребности, т.е. каждый участник имеет личные для объединения в группу.

Задание 2. Опираясь на свой опыт пребывания в различных группах, вспомните, являлся ли руководитель и лидер одним и тем же лицом? Всегда ли эффективно совпадение в одном лице руководителя и лидера?

Задание 3. Решите *ситуационную задачу (ОК-8)*.

В коллективе, где изучались межличностные отношения, выявилось наличие двух группировок. Обе группировки были в одинаковой мере дружными и сплоченными. Однако руководитель по-разному отнесся к обеим выделенным микрогруппам. Он сделал все для того, чтобы одну из них разбить и сохранить вторую. Почему?

Задание 4. Пользуясь интернет-ресурсами, а также используя учебное пособие из библиотечного фонда БГМУ (Амиров А.Ф. Психология и педагогика: практикум для студ. мед. вузов / А.Ф. Амиров, Ю.Е. Коньшина. – Уфа: ГОУ ВПО «Башгосмедуниверситет Росздрава». – 2008. – 121 с.) выполните задание: **деловая игра «Потерпевшие кораблекрушение»** (см. приложение 4).

Итоговый контроль

Выполните тестовые задания № 35 – 44 (Приложение 1).

Литература

Основная:

1. Лукацкий М.А. Психология: учебник. — 2-е изд., испр.и доп. / М.А. Лукацкий, М.Е. Остренкова. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. — 704с.
2. Баданина Л. П. Основы общей психологии: учеб. пособие / Л.П. Баданина [Электронный ресурс]. — Москва: Флинта, 2012. — 448 с. – Режим доступа:http://e.lanbook.com/books/element.php?pl1_cid=25&pl1_id=3741

Дополнительная:

1. Амиров А.Ф. Психология и педагогика [Текст]. В 2-х ч. : курс лекций для студ. мед.вузов / А.Ф. Амиров, З.А Бакирова, Е.Е. Липатова [и др.]. — Уфа: ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2013. — 116 с.
2. Амиров А.Ф. Психология и педагогика [Текст]. В 2-х ч. : практикум для студ. мед.вузов / А.Ф. Амиров, З.А Бакирова, Е.Е. Липатова [и др.]. — Уфа: ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2013. — 106 с.
3. Амиров А.Ф. Психология и педагогика [Электронный ресурс]. В 2-х ч. : практикум для студ. мед. вузов (Электрон. текстовые дан) / А.Ф. Амиров, З.А Бакирова, Е.Е. Липатова [и др.]. — Уфа: ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2013.
4. Амиров А.Ф. Коммуникативная деятельность: учеб.-метод. пос. для сам. внеаудит. раб. студентов / А.Ф. Амиров, О.В. Кудашкина. — Уфа: ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2014. — 144 с.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 13

Тема: Психология здоровья и здорового образа жизни

Цели занятия:

1. Обучающая: сформировать представления о педагогических аспектах деятельности врача, методологических и дидактических основах медико-просветительской (санитарно-просветительской) деятельности, а также психолого-педагогических особенностях обучения пациентов и различных групп населения здоровому образу жизни.

2. Развивающая: способствовать формированию и развитию универсальных компетенций и специальных умений, направленных на освоение педагогических аспектов деятельности врача касающихся формирования у пациентов паттернов поведения, способствующих улучшению здоровья согласно модели обусловленности здоровья и ценностно-социальной модели здоровья.

3. Воспитывающая: побудить интерес к педагогической деятельности с позиций составления проекта здоровьесберегающей программы для пациента и различных групп населения.

Цели занятия предполагают формирование и развитие следующих **компетенций:**

ОК-1. Способность к абстрактному мышлению, анализу и синтезу.

ОК-5. Готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала.

ОК-8. Готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.

Для формирования указанных компетенций обучающиеся должны **знать**

- содержание нормативных документов МЗ РФ и педагогических рекомендаций по организации медико-просветительской деятельности врача;

- теоретические и практические основы психолого-педагогической деятельности врача;

- дидактические требования к осуществлению медико-просветительской работы врача и реализации здоровьесберегающих программ для пациентов и отдельных групп населения, включая группы «здоровых» и группы «риска».

Обучающиеся должны **уметь**:

- проектировать обучающие программы для пациентов, опираясь на информацию портала «Здоровая Россия» <http://www.takzdorovo.ru/>;
<https://www.rosminzdrav.ru/>;

- проектировать программы, формирующие здоровьесберегающие паттерны поведения, опираясь на ценностно-социальную модель здоровья;

- осуществлять целесообразный выбор содержания, форм и методов педагогической работы.

Обучающиеся должны **владеть**:

- навыками составления обучающих программ по здоровьесбережению для пациентов и различных групп населения;

- приемами использования полученных знаний в познавательной и практической деятельности.

Контроль исходного уровня знаний

Выполните тестовые задания № 45 – 50 (Приложение 1).

Глоссарий темы: психология здоровья, здоровьесберегающая программа, модель обусловленности здоровья, здоровье, эмоции, функции эмоций, здоровый образ жизни.

Содержание основных понятий

Психология здоровья – это наука о психологических причинах здоровья, о методах и средствах его сохранения, укрепления и развития. Психология здоровья включает практику поддержания здоровья человека.

Здоровьесберегающая программа – это система воспитательно-оздоровительных, медикокоррекционных и профилактических мероприятий, которые осуществляются в процессе взаимодействия врача и пациента или групп населения

Модель обусловленности здоровья (по Лисицину Ю. П.). По модели обусловленности здоровья основными и определяющими факторами являются: образ жизни — 50 – 55%, внешняя среда — 20 – 25 %, генетическая предрасположенность — 15 – 20 %, здравоохранение — 8 – 10 %.

Социальная компетентность – это способность человека оптимально адаптироваться к социальным условиям; стремление постоянно повышать уровень культуры общения, социального интеллекта, коммуникативной компетентности.

Здоровье – состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма (Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 07.03.2018) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; преамбула Устава ВОЗ).

По определению ВОЗ, здоровье человека – это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, когда органы и системы организма человека уравновешены с природной и социальной средой, отсутствуют какие-либо заболевания, болезненные состояния и физические дефекты. Здоровье – это состояние, позволяющее человеку вести нестесненную в своей свободе жизнь, полноценно выполнять свойственные человеку функции, вести здоровый образ жизни, т.е. иметь душевное, физическое, материальное и социальное благополучие.

Эмоции – психофизиологические комплексы процессов и состояний индивида (человека и высших позвоночных животных), системообразующим компонентом которых является **эмоциональное переживание** – субъективный процесс отражения (оценки) в форме непосредственного переживания (радости, страха и т.д.) значимости (ценности) воспринимаемых или представляемых ситуаций, их отношения к потребностям и мотивам индивида; как следствие эмоциональной оценки в организме автоматически и экстренно происходят процессы повышения или понижения готовности к действию, а также усиления, ослабления, прекращения или даже нарушения текущей деятельности. Сопровождая практически любые проявления активности субъекта, эмоции служат одним из главных механизмов внутренней регуляции психической деятельности и поведения,

направленных на удовлетворение актуальных потребностей. Широкое разнообразие эмоциональных явлений традиционно делится на пять классов: эмоциональный тон ощущений, аффекты, собственно эмоции, чувства и настроения.

Эмоциональный тон ощущений – простейшая форма эмоций, врожденные гедонические переживания (от греч. *Hedone*- наслаждение), сопровождающие отдельные жизненно важные воздействия (напр., вкусовые, температурные, болевые).

В экстремальных условиях, когда субъект не справляется с возникшей ситуацией, развиваются так называемые **аффекты** – особый вид эмоциональных явлений, отличающихся большой силой, способностью тормозить другие психические процессы и навязывать определенный закрепившийся в эволюции способ «аварийного» разрешения ситуации (напр., бегство, агрессию).

Собственно эмоции вызываются не только актуально воспринимаемыми, но и представляемыми и воображаемыми событиями. В силу идеомоторного характера они способны предвосхищать ситуации и события, которые реально еще не наступили или произошли в прошлом, причем не только с самим субъектом.

Важный этап развития эмоций человека – **чувства**, которые возникают в онтогенезе как результат обобщения ситуативно проявляемых эмоций. Сформировавшиеся чувства становятся главными детерминантами эмоциональной жизни человека.

Настроения – длительные изменения общего эмоционального фона.

Эмоциональная компетентность – это способность человека конгруэнтно выражать свои чувства, понимать и безоценочно соглашаться с чувствами других. Способность к осознанию, пониманию, управлению эмоциями.

Контрольные вопросы:

1. Дайте трактовку понятиям «здоровье» и «болезнь».
2. Раскройте и обоснуйте основные параметры холистической (биопсихосоциальной) модели здоровья.

3. В чем особенность ценностно-социальной модели здоровья?
4. Что такое здоровьесберегающая программа?
5. Укажите на роль педагогики и психологии в формировании ценностей здорового образа жизни?

Работа на занятие

Задание 1. Проанализируйте определения «психологии здоровья» отечественной и зарубежной психологической школы.

Психология здоровья – это комплекс специфических образовательных, научных и профессиональных вкладов психологии как научной дисциплины по укреплению и поддержанию здоровья, предотвращению и лечению болезней, идентификации этиологических и диагностических коррелятов здоровья, болезни и связанных с ней дисфункций, а также по анализу и улучшению системы здравоохранения и формированию стратегии (политики) здоровья (Дж. Матараццо).

Психология здоровья включает в себя теорию и практику предупреждения различных психических и психосоматических заболеваний; мероприятия по коррекции индивидуального развития и адаптации к условиям (требованиям) социальной жизни; создание условий для реализации потенциальных возможностей человека, его удовлетворенности жизнью и оказания психологической помощи при завершении жизненного пути. Психология здоровья представляет собой *междисциплинарную* область психологических знаний о причинах заболеваний; факторах, благоприятных для здоровья, и условиях развития индивидуальности на протяжении всего жизненного пути человека. Психологию здоровья можно определить как науку о психологическом обеспечении здоровья человека на всем протяжении его жизненного пути (Никифоров Г. С.).

Психология здоровья, как наука и практика формируется в конце XX века и оказывает влияние на подходы врачей к лечению пациентов. В 1977 г. Д. Энджел предлагает *биопсихосоциальную* модель психического здоровья на смену биомедицинской модели. Автор рекомендует учитывать и использовать при работе с пациентами комплекс социальных и психологических факторов и выводить пациентов на новый уровень в принятии решений касающихся собственного здоровья.

Отличия биомедицинской и биопсихосоциальной (холистической) модели психического здоровья

Биомедицинская модель	Биопсихосоциальная (холистическая) модель
<i>Что вызывает болезнь?</i>	
Болезнь либо приходит извне, вызывая физические изменения внутри тела (бактерии, вирусы и др.), либо берет начало изнутри (генетическая предрасположенность, врожденный порок сердца и др.)	Человек – сложная система. Болезнь может быть вызвана множеством факторов: биологическими (вирусы, бактерии, структурные дефекты, генетические и др.); психологическими (представления, эмоции, поведение); социальными (нормы поведения, семья, референтные группы, работа, принадлежность к социальному классу, этнической группе и др.)
<i>Кто ответственен за болезнь?</i>	
Поскольку болезни рассматриваются как возникающие из-за биологических изменений, находящихся вне контроля человека, люди не считаются ответственными за их появление. Они – жертвы некоторых сил, вызывающих в организме болезненные изменения.	Человек больше не рассматривается как пассивная жертва. Например, осознание роли поведения в возникновении болезни означает то, что на людей может быть возложена ответственность за их здоровье.
<i>Как следует лечить болезнь?</i>	
Лечение рассматривается с позиций вакцинации, химиотерапии, радиотерапии, хирургии и т.д. Все методы направлены на изменение физического состояния тела.	Лечение должно быть целостным (холистический подход), а не касаться только отдельных болезненных биологических изменений. Это включает и изменение поведения, коррекцию в сфере представлений, формирование стратегии согласия с медицинскими рекомендациями.
<i>Кто ответственен за лечение?</i>	
Ответственность за лечение возлагается на врачей.	Поскольку лечится целостный индивид, а не только конкретные заболевания его организма, пациент тоже несет ответственность за свое лечение, за изменение собственных представлений и поведения.
<i>Какое взаимоотношение между здоровьем и болезнью?</i>	
Дискретное, взаимоисключающее и т. п. Это означает, что вы либо здоровы, либо больны. Между этими состояниями не может быть ничего другого	Понятия здоровье и болезнь следует рассматривать как полюсы континуума. На полюсе благополучия – здоровье. На другом полюсе преобладает болезнь, в пределе переходящая в летальный исход. Прибли-

	жение к этому полюсу сопровождается нарастанием разрушительных процессов, которые порождают характерные симптомы и недомогания. Люди перемещаются по этому континууму от здоровья к болезни и наоборот
<i>Какая связь между психикой и телом?</i>	
Психика и тело функционируют независимо друг от друга, это две самостоятельные субстанции. Психика не способна повлиять на мозг, органы и т.д., поэтому изменения в теле считаются независимыми от изменений в психике. Болезнь может иметь психологические последствия, но не может быть вызвана психологическими причинами	Психика и тело взаимодействуют. Психологические факторы рассматриваются не только как возможные последствия болезни, но и как вносящие вклад в ее этиологию (происхождение)

В настоящее время мировая медицинская практика также использует и **ценностно-социальную модель здоровья**, которая рассматривает здоровье как терминальную и инструментальную ценность. ВОЗ придерживается данной модели. Генеральный директор ВОЗ Тедрос Адханом Гебрейесус 2018г. подчеркивает: «Обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав всякого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения. Хорошее здоровье — это самое ценное, что может быть у каждого человека. Когда люди здоровы, они могут учиться, работать и поддерживать себя и свои семьи. Когда они больны, уже ничего не имеет значения. От этого страдают семьи и сообщества. Поэтому ВОЗ полна решимости обеспечить хорошее здоровье для всех людей».

Ценностно-социальная модель здоровья базируется на **модели обусловленности здоровья** (Лисицин Ю.П.), где показан определяющий фактор здоровья – образ жизни (50 – 55 %).

Ценностно-социальная модель здоровья включает в себя отказ от вредных привычек, адекватную физическую активность, рациональное питание, стрессоустойчивость, эмоциональную и социальную компетентность, способность самореализации; умению ставить цели и достигать их, выбирая адекватные средства, реализованные и комфортные личностные

отношения и др.

Задание 2. Проведите анализ биомедицинской, биопсихосоциальной, ценностно-социальной модели здоровья. Обоснуйте их преимущества и недостатки.

В качестве основных задач психологии здоровья, выделяют следующие (Касаткин В. Н.):

1. Оценка роли поведения в этиологии болезней (например, многие виды рака связаны с диетами, курением, потреблением алкоголя, пренебрежением к медицинским обследованиям).

2. Предотвращение нездорового поведения (например, многие не способствующие здоровью способы поведения обусловлены убеждениями, поэтому профилактика может осуществляться посредством воздействия на убеждения).

3. Изучение взаимосвязи между психологией и физиологией (например, ощущение боли может усиливаться из-за тревоги и ослабевать под влиянием возбуждения или других факторов).

4. Оценка роли психологии в переживании болезни (понимание психологических последствий болезни может помочь облегчить клинические проявления заболевания, например, боль, и уменьшить психологическую симптоматику).

5. Изучение роли психологии в лечении болезни (психологические факторы имеют значение как при возникновении болезни, так и при ее лечении: так, изменение поведения и снижение уровня стресса могут снизить риск последующих сердечных приступов).

6. Изучение мотивов поведения человека, ориентирующих его на поддержание здорового поведения и формирование соответствующих паттернов, повышение возможностей саморегуляции, повышение физической активности и т. п.

Формирование паттернов поведения, способствующих улучшению здоровья (отказ от курения и злоупотреблением алкоголя, адекватная физическая нагрузка, медицинские обследования и т. п.) является основной задачей здоровьесберегающих программ при работе врача с пациентами и другими группами населения.

Задание 3. Решите *ситуационную задачу (ОК-1, ОК-8)*.

Работая в малых группах (4 – 5 человек) спроектируйте для «пациента с вредными привычками» программу формирующую здоровьесберегающие патерны поведения опираясь на ценностно-социальную модель здоровья.

При составлении программы особое внимание обратите на:

- отказ от курения, наркотиков, злоупотребления алкоголем;
- повышение физической активности;
- повышение частоты медицинских обследований;
- снижение рискованного сексуального поведения;
- улучшение психического здоровья;
- повышение возможностей саморегуляции;
- сбалансированное питание.

Подготовьте устную презентацию проекта.

Информационный материал для занятия: портала «Здоровая Россия»:

- <http://www.takzdorovo.ru/>;
- <https://www.rosminzdrav.ru/>;
- <http://www.who.int/ru/>;
- http://psyjournals.ru/psyedu_ru/2010/n5/Kasatkin_Bochaver_full.shtml.

Наиболее популярной в психологии здоровья является теория самодетерминации Э. Деси и Р. Райана описывающей механизмы мотивации. Опираясь на традиционное различие внешней и внутренней мотивации, они полагают, что мотивация человека зависит от того, насколько удовлетворяются в деятельности его базовые потребности в автономии и компетентности. Внешние стимулы (угроза наказания, дедлайны) снижают внутреннюю мотивацию, а возможность выбора, напротив, повышает ее. В рамках теории самодетерминации поступки человека понимаются как результат его добровольного решения и совершения выбора. Человек может ощущать себя автономным, будучи мотивирован извне: это происходит, если он присваивает внешние ценности и правила, удовлетворяя при этом свои потребности в автономии и компетентности. Рассматривая различные типы мотивации, Э. Деси и Р. Райан выделяют три формы присвоения внешней мотивации.

1. *Интроекция* – наименее эффективная форма: внешние требования принимаются, но не интегрируются личностью, продолжая рассматри-

ваться как нечто чуждое; функция контроля переходит к эго и самооценке, что влечет за собой гордость и самовосхваление в случае успеха и стыд, и вину в случае неудачи.

2. *Идентификация*: человек принимает ценность определенного поведения и добровольно берет на себя ответственность за его регуляцию; он испытывает более сильное чувство автономии и не ощущает давления или контроля.

3. *Интеграция*: человек интегрирует присвоенные ценности со своим чувством аутентичности, создает включающую их новую идентичность, его поведение максимально «приближается» к автономному. Исследования показывают, что автономная мотивация способствует учебным и спортивным успехам; повышению продуктивности и снижению выгорания на работе; здоровому образу жизни и поведения; эффективным результатам при прохождении психотерапии; повышению психологического благополучия. Формирование мотивации, формирование намерения происходит разными способами – с помощью просвещения, рекламы, положительных примеров, тренингов и т. п.

Задание 4. Решите следующие *ситуационные задачи (ОК-1)*:

А. Молодая женщина в расслабленном состоянии ела на веранде дачи. Вдруг вбежала мерзкая лохматая собака и полакала из стакана. Потом вошел любимый муж и попил из этого стакана. Женщина после случившегося долго не могла есть.

Б. У молодого человека приступ шейного радикулита с поразительной точностью совпал по времени с женитьбой, против его воли, матери, которую он очень любил и был от нее зависим.

В. Молодой человек был призван в армию из неполной семьи. В старшине он встретил не только друга, но и заботливую, снисходительную «маму». За два месяца до окончания срока службы старшину перевели на другое место работы. Оставшись без «мамы», солдат заболел ипохондрией.

Итоговый контроль

Выполните тестовые задания № 51 – 59 (Приложение 1).

Литература

Основная:

1. Ананьев В.А. Основы психологии здоровья. Книга 1. Концептуальные основы психологии здоровья / В.А. Ананьев. — Санкт-Петербург: Речь, 2006. — 384 с.
2. Амиров А.Ф. Педагогические составляющие деятельности врача: учеб.-метод. пособие / А.Ф. Амиров, О.В. Кудашкина, Е.Е. Липатова. — Уфа: ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, 2017. — 107 с.
3. Психология здоровья: учеб. для вузов / Под ред. Г.С. Никифорова. — Санкт-Петербург.: Питер, 2006. — 607 с.

Дополнительная:

1. Амиров А.Ф. Психология и педагогика [Текст]. В 2-х ч.: курс лекций для студ. мед. вузов / А.Ф. Амиров, З.А. Бакирова, Е.Е. Липатова [и др.]. — Уфа: ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2013. — 91 с.
2. Амиров А.Ф. Психология и педагогика [Текст]. В 2-х ч. : практикум для студ. мед. вузов / А.Ф. Амиров, З.А. Бакирова, Е.Е. Липатова [и др.]. — Уфа: ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2013. — 106 с.
3. Амиров А.Ф. Психология и педагогика [Электронный ресурс]. В 2-х ч. : практикум для студ. мед. вузов (Электрон. текстовые дан) / А.Ф. Амиров, З.А. Бакирова, Е.Е. Липатова [и др.]. — Уфа: ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2013.
4. Воронцов Д.В. Клиническая психология: учебник / Д.В. Воронцов. — Ростов-на-Дону: Феникс, 2016. — 541 с.
5. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний / Под ред. Ющука Н.Д., Маева И.В., Гуревича К.Г. — Москва: Перо, 2012. — 659 с.
6. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / Под ред. Г.Н. Царик. — Кемеров, 2012. — 911 с.
7. Касаткин В.Н. Актуальные проблемы психологии здоровья [Электронный ресурс] / В.Н. Касаткин, А.А. Бочавер // Психолого-педагогические исследования. — 2010. № 5. — Режим доступа: http://psyjournals.ru/psyedu_ru/2010/n5/Kasatkin_Bochaver_full.shtml.
8. Полин А.В. Психология для медиков: учебник / А.В. Полина. — Москва: Эксмо, 2009. — 256 с.
9. Старшенбаум Г.В. Психосоматика: руководство по диагностике и самопомощи. — Ростов на-Дону: Феникс, 2016. — 251 с.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 14

Тема: Проявление механизмов психологической защиты

Цель занятия:

1. Обучающая: формировать у обучающихся представления о существенных характеристиках механизмов психологической защиты, о возможностях использования закономерностей их проявления в коммуникативном процессе.

2. Развивающая: способствовать развитию коммуникативных компетенций и умений будущего врача, различать проявление различных механизмов психологической защиты, влияющих на поведение людей (пациентов, коллег) в различных

3. Воспитывающая: способствовать воспитанию гуманного отношения к личности пациента, его неповторимому духовному миру; вызывать интерес к практическому решению сложных проблем в ситуации профессионального общения.

Цели занятия предполагают формирование и развитие следующих компетенций:

ОК-1. Способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.

ОК-5. Готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала.

ОК-8. Готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.

Для формирования указанных компетенций обучающиеся должны **знать:**

- основы психологии сознания и бессознательного;
- характеристики феномена «механизм психологической защиты»;
- влияние различных механизмов психологической защиты на поведение человека.

Обучающиеся должны **уметь:**

- анализировать ситуации, активизирующие проявление механизмов психологической защиты;

- обосновывать использование тех или иных коммуникативных подходов, методов или средств, при использовании партнером по общению этих механизмов;

- рефлексировать свою коммуникативную деятельность и ее результаты.

Обучающиеся должны **владеть:**

- навыками логического и аргументированного анализа психологических явлений;

- навыками отношения к пациенту как к уникальной, целостной личности, обладающей не только физическим телом, но и сложной душевной организацией;

- навыками по выявлению, анализу и учёту индивидуально-психологических особенностей личности больного и коллег при помощи различных психологических методов.

Контроль исходного уровня знаний

Выполните тестовые задания № 60 – 66 (Приложение 1).

Глоссарий темы: психика, сознание, бессознательное, поведение, стресс, фрустрация, механизмы психологической защиты.

Содержание основных понятий

Психика (от греческого *psychikos* – душевный) – свойство высокоорганизованной материи, являющееся особой формой отражения субъектом объективной реальности.

Сознание – высший уровень развития психики человека, заключающийся в способности осознавать себя и окружающий мир в прошлом и настоящем и на основе этого регулировать свое поведение и осознавать свои мотивы действий.

Бессознательное – совокупность психических процессов, актов и состояний, обусловленных воздействиями, о влиянии которых человек не отдает себе отчета.

Поведение – совокупность действий и поступков человека, опосредованных внешними факторами среды и внутренней, психической актив-

ностью индивида.

Стресс – неспецифический ответ организма на любые предъявляемые ему требования. Ганс Селье (1907 – 1982) описал *три стадии развития стресса*: фаза тревоги, фаза сопротивления, фаза истощения.

Фрустрация – психическое состояние, которое вызывается переживанием невозможности (реальной или субъективно воспринимаемой) достичь желаемого результата. *Адаптивное поведение* при фрустрации связано с поиском путей преодоления препятствия, возможности обойти его, предпринять компенсирующие действия. *Неадаптивное поведение* чаще всего предполагает использование *механизмов психологической защиты*, которая представляет собой регулятивную систему стабилизации личности, направленную на устранение болезненных, непереносимых переживаний.

Механизм психологической защиты – понятие глубинной психологии, обозначающее неосознаваемый психический процесс, направленный на минимизацию переживаний человека.

Структура психологической защиты личности – это связь и взаимодействие различных ее компонентов, определяющих стиль поведения человека в социальной среде.

Структура психологической защиты личности

Агентом психологической защиты является некоторый субъект (индивидуальный, групповой, общественный). Предметом защиты – является состояние субъекта, который воспринимает агента. Способ и тип средств защиты, в конкретном случае, составляют защитный механизм. Цели защиты: ближняя – сохранить позитивное состояние, дальняя – удерживать такое состояние, как можно дольше.

Причинами формирования психологических механизмов защиты являются:

- протесты и давление идеальных требований исходящих от «Сверх-Я»;
- объективная тревога, порождаемая страхами и опасениями, возможностью реального наказания со стороны родителей или социума;
- реальные болезненные аффекты и внешние опасности;
- инстинктивная тревога, порождаемая страхом перед могуществом

инстинктов. «Я», первоначально дружелюбное по отношению к инстинктам, начинает испытывать тревогу, трудно объяснимый страх перед ними, если само «Оно» таково, что «Я» ощущает угрозу поглощения;

- противоречивость, возникающая между взаимоисключающими импульсами «Оно» – пассивностью и активностью, гомосексуальными и гетеросексуальными, либидо и деструктивными тенденциями.

Все защитные механизмы обладают *общими свойствами*:

- они действуют на неосознанном уровне и поэтому являются средствами самообмана;
- они искажают, отрицают или фальсифицируют восприятие реальности, чтобы сделать тревогу менее угрожающей для человека.

Е.С. Романова дала характеристики восьми основным механизмам защиты в порядке их онтогенетического развития, а также особенности защитного поведения в норме, акцентуации, возможные девиации, типы ролей в группе, возможные психосоматические заболевания.

Механизмы защиты по Романовой Е.С.

1. **Отрицание** – наиболее ранний онтогенетически и наиболее примитивный механизм защиты. Отрицание развивается с целью сдерживания эмоции принятия окружающих, если они демонстрируют эмоциональную индифферентность или отвержение. Отрицание подразумевает инфантильную подмену принятия окружающими вниманием с их стороны, причем любые негативные аспекты этого внимания блокируются на стадии восприятия, а позитивные допускаются в систему.

Особенности защитного поведения в норме: эгоцентризм, внушаемость и самовнушаемость, общительность, стремление быть в центре внимания, оптимизм, непринужденность, дружелюбие, умение внушить доверие, уверенная манера держаться, жажда признания, самонадеянность, хвастовство, жалость к себе, готовность услужить, пафос, легкая непереносимость критики и отсутствие самокритичности. К другим особенностям относятся выраженные артистические и художественные способности, богатая фантазия, склонность к розыгрышам. Предпочтительна работа в сферах искусства и обслуживания.

Акцентуация – демонстративность.

Возможные девиации поведения: лживость, склонность к симуляции, необдуманность поступков, недоразвитие этического комплекса, склонность к мошенничеству, демонстративные попытки суицида и самоповреждения.

Диагностическая концепция – истерия.

Возможные психосоматические заболевания конверсионно-истерические реакции, параличи, гиперкинезы, нарушение функций анализаторов, эндокринные нарушения.

Тип: «роль романтика».

2. **Проекция** – сравнительно рано развивается в онтогенезе для сдерживания чувства неприятия себя и окружающих как результата эмоционального отвержения с их стороны. Проекция предполагает приписывание окружающим негативных различных качеств как рациональную основу для их неприятия и само принятия на этом фоне. Особенности защитного поведения в норме: гордость, самолюбие, эгоизм, злопамятность, мстительность, обидчивость, уязвимость, обострённое чувство несправедливости, заносчивость, честолюбие, подозрительность, ревность, враждебность упрямство, несговорчивость, нетерпимость к возражениям, тенденция к уличению окружающих, поиск недостатков, замкнутость, пессимизм, повышенная чувствительность к критике и замечаниям, стремление достичь высоких показателей в любом виде деятельности.

Акцентуация – застреваемость.

Возможные девиации поведения: поведение, детерминированное сверхцентральными или бредовыми идеями ревности, несправедливости, преследования, изобретательности. На этой почве возможны проявления враждебности, доходящее до насильственных действий и убийств. Реже встречаются садистко-мазохистский, ипохондрический симптомокомплексы, последний – на базе недоверия к медицине и врачам.

Диагностическая концепция: паранойя.

Возможные психологические заболевания: гипертоническая болезнь, артриты, мигрень, диабет, гипертиреоз.

Тип групповой роли: «роль проверяющего».

3. **Регрессия** – развивается в раннем детстве для сдерживания чувств неуверенности в себе и страха неудачи, связанным с проявлением

инициативы. Регрессия, предполагая возвращение в экзквизитной ситуации к более незрелым онтогенетическим паттернам поведения и удовлетворения. Регрессивное поведение, как правило, наблюдается у взрослых, имеющих установку на эмоциональный симбиоз и инфантилизацию ребенка. В кластер регрессии входит также механизм двигательная активность, предполагающая произвольные действия для снятия напряжения.

Особенности защитного поведения в норме: слабыхарактерность, отсутствие глубоких интересов, податливость влиянию окружающих, внушаемость, неумение доводить до конца начатое дело; мягкая смена настроения, плаксивость, в экзквизитной ситуации повышенная сонливость и неумеренный аппетит, произвольные действия (потирание рук, кручение пуговиц), специфическая «детская» мимика и речь, склонность к мистике и суевериям, обостренная ностальгия, непереносимость одиночества, потребность к стимуляции, контроле, подбадривание, утешении, поиск новых впечатлений, умение легко устанавливать поверхностные контакты, импульсивность.

Акцентуация: неустойчивость.

Возможные девиации поведения: инфантилизм, тунейдство, конформизм в антисоциальных группах, употребление алкоголя и наркотических веществ.

Диагностическая концепция: неустойчивая психопатия.

Возможные психосоматические реакции: данные отсутствуют.

Тип групповой роли: «роль ребенка»

4. **Замещение** – развивается для сдерживания эмоции гнева на более сильного, старшего или значимого субъекта, выступающего как фрустратор, во избежание ответной агрессии или отвержения. Индивид снимает напряжение, обращая гнев и агрессию на более слабый одушевленный или неодушевленный объект или на самого себя. Замещение имеет активные, так и пассивные формы и может использоваться индивидами независимо от их типа конфликтного реагирования и социальной адаптации.

Особенности защитного поведения в норме: импульсивность, раздражительность, требовательность к окружающим, грубость, вспыльчивость, реакции протеста в ответ на критику, не характерность чувства вины, увлечение «бывалыми» видами спорта, приверженность к любой дея-

тельности, связанной с риском.

Акцентуации: возбудимость.

Возможные девиации поведения: агрессивность, неуправляемость, склонность к деструктивным и насильственным действиям, жестокость, аморальность, бродяжничество, проституция, часто хронический алкоголизм, самоповреждения и суициды.

Диагностическая концепция: возбудимая психопатия (по Н. М.Жарикову), агрессивный диагноз (по Р. Плутчику).

Возможные психосоматические заболевания: (по Ф. Александеру) гипертоническая болезнь, артриты, мигрень, диабет, гипертиреоз, язва желудка (по Э.Берну).

Тип групповой роли: «роль ищущего козла отпущения»

5. Подавление – развивается для сдерживания эмоций страха, проявление которых неприемлемы для позитивного самовосприятия и грозят попаданием в прямую зависимость от агрессора. Страх блокируется посредством забывания реального стимула, а также всех объектов, факторов и обстоятельств, ассоциативно связанных с тем. В кластер подавления входят близкие к нему механизмы: изоляция и интроекция.

Особенности защитного поведения в норме: тщательное избежание ситуаций, которые могут стать проблемными и вызвать страх (например, полеты на самолете, публичные выступления), неспособность отстаивать свою позицию в споре, соглашательство, покорность, робость, забывчивость, боязнь новых знакомств, выраженные тенденции к избеганию и подчинению подвергаются рационализации, а тревожность – сверхкомпенсации в виде неестественно спокойного, медлительного поведения, нарочитой невозмутимости.

Акцентуации: тревожность (по Р. Леонгарду), конформность (по П.Б. Ганнушкину).

Возможные девиации поведения: ипохондрия, иррациональный конформизм, иногда крайний консерватизм.

Возможные психосоматические заболевания: (по Э. Берну) обмороки, изжога, потеря аппетита, язва 12-перстной кишки.

Диагностическая концепция: пассивный диагноз (по Р. Плутчику)

Тип групповой роли: «роли невинного»

6. Интеллектуализация – развивается в раннем подростковом возрасте для сдерживания эмоции ожидания или предвидения из боязни пережить разочарование. В этот кластер входят механизмы: сублимация и рационализация.

Особенности защитного поведения в норме: старательность, ответственность, самоконтроль, склонность к анализу и самоанализу, любовь к порядку, не характерность вредных привычек, предусмотрительность, дисциплинированность, индивидуализм.

Акцентуация: психоастения (по П.Б. Ганнушкину), педантичность (по К.Леонгарду).

Возможные девиации поведения: неспособность принять решение, подмена деятельности «рассуждательством», самообман и самооправдание, выраженная отстраненность, цинизм, поведение, обусловленное различными фобиями.

Диагностическая концепция: навязчивость.

Возможные психосоматические заболевания: болевые ощущения в области сердца, вегетативные расстройства, спазмы пищевода, сексуальные расстройства.

Тип групповой роли: «роль философствующего»

7. Реактивное образование – защитный механизм, развитие которого связывают с окончательным усвоением индивидом «высших социальных ценностей». Реактивное образование развивается для сдерживания радости обладания определенным объектом (например, собственным телом) и возможность использовать его определенным образом (например, для секса или агрессии). Механизм предполагает выработку и противоположной установки.

Особенности защитного поведения в норме: неприятие всего, связанного с функционированием организма и отсутствием организма и отношениями полов, выражается в различных формах и с различной интенсивностью, избегание общественных бань, уборных, раздевалок, резкое отрицательное отношение к «неприличным» разговорам, шуткам, кинофильмам эротического характера, эротической литературы, озабоченность «приличным» внешним видом, вежливость, любезность, бескорыстие, общительность. Из других особенностей: осуждение флирта, эксгибицио-

низма, воздержанность, иногда вегетарианство, морализаторство, желание быть примером для окружающих.

Акцентуации: сензитивность, экзальтированность.

Возможные девиации поведения: выраженная завышенная самооценка, лицемерие, ханжество, крайний пуританизм.

Диагностическая концепция: маниакальность.

Возможные психосоматические заболевания: бронхиальная астма, язвенная болезнь, язвенный колит.

Тип групповой роли: «роль пуританина».

8. **Компенсация** – онтогенетически самый поздний и когнитивно сложный защитный механизм, который развивается и используется, как правило, сознательно. Предназначен для сдерживания чувства печали, горя по поводу реальной или мнимой потери, утраты, нехватки, недостатка, неполноценности. В кластер компенсации входят механизмы: сверхкомпенсация, идентификация и фантазия.

Особенности защитного поведения в норме: поведение, обусловленное установкой на серьезную и методическую работу над собой, недостатков, преодоление трудностей, достижение высоких результатов в деятельности, серьезные занятия спортом, коллекционирование, стремление к оригинальности, склонность к восприятию, литературному творчеству.

Акцентуация: дистимность.

Возможные девиации: агрессивность, наркомания, алкоголизм, сексуальные отклонения, промискуитет, бродяжничество.

Диагностическая концепция: депрессивность.

Возможные психосоматические заболевания: нервная анорексия, нарушение сна, головные боли, атеросклероз.

Тип групповой роли: «роль объединяющего».

М.Д. Петраш исследовала механизмы защиты у мужчин и женщин работников «скорой помощи». Ею было выявлено, что женщины чаще, чем мужчины предпочитают такие защитные механизмы, как проекция, регрессия, реактивное образование, а мужчины чаще, чем женщины - вытеснение и интеллектуализацию.

Е.С. Романова, Л.Р. Гребенников изучали механизмы защиты осужденных, алкоголиков, воспитателей, студентов, рабочих. Полученные ре-

зультаты экспериментального исследования позволили им сделать несколько выводов:

- неадаптированные индивиды используют некоторые защиты в большей степени, чем адаптированные;

- содержательные характеристики механизмов защиты, ненормативно используемых правонарушителями, соответствуют предполагаемым психологическим и поведенческим характеристикам лиц с данным типом девиантного поведения (хулиганские действия).

Механизмы защиты изучались у студентов Московского университета и студентов колледжа США. Им предлагалась ответить на опросник Плутчика. В результате мужского и женского пола. По шкале подавления (результат мужчин значимо выше у женщин русской популяции).

Механизмы психологической защиты работают в комплексе. В одной и той же жизненной ситуации могут актуализироваться одновременно несколько способов защиты. Они довольно индивидуальны и по предпочитаемым способам и по уровню их развития. Например, можно встретить людей злоупотребляющих механизмом вытеснения или механизмом проекции. В таком случае они срastaются с соответствующими чертами характера: с агрессивностью с ханжеством и т.д. У некоторых людей механизмы защиты развиты очень хорошо. Это делает их, по мнению Романовой Е.С. неуязвимыми по отношению к травмирующей ситуации и воздействиям. При низком уровне их развития человек становится психологически незащищенным.

У механизмов защиты есть свои преимущества и недостатки. Например, оглушение – преимущество: благодаря алкоголю или наркотикам устраняются конфликты, фрустрации, страхи, достигается ощущение силы, а недостатки – это зависимость от алкоголя и наркотика, изменение органических структур организма, болезнь. Или механизм проекции, преимущества которого в том, что можно не видеть бревна в собственном глазу и критиковать его в глазу другого. Можно бороться с собственными ошибками, нечего не делая с самим собой. Недостатком является затруднения в самопознании и созревании личности. Невозможность объективно воспринимать внешний мир.

Для взрослых людей характерны зрелые механизмы защиты проек-

ция, вытеснение, компенсация, замещение, отрицание, реактивное образование, рационализация, интеллектуализация.

В заключение следует сказать, что при чрезмерной выраженности защитных механизмов человек не может осознавать объективную, истинную ситуацию, адекватно и творчески взаимодействовать с миром. Поэтому необходим оптимальный уровень защиты.

Контрольные вопросы:

1. Охарактеризуйте психические состояния людей.
2. Каково значение эмоций в жизни человека?
3. Что вы знаете о физиологических основах эмоций и роли второй сигнальной системы в формировании эмоций?
4. Назовите факторы, обуславливающие формирование положительных и отрицательных эмоций.
5. Раскройте роль механизмов психологической защиты в регуляции поведения.

Работа на занятии

Задание 1. Пользуясь Интернет-ресурсами и материалами учебного пособия, выполните самообследование **Опросник Плутчика – Келл-лермана – Конте (LifeStyleIndex)** (см. приложение 5).

Задание 2. Решите следующие *ситуационные задачи (ОК-1, ОК-5):*

Ситуационная задача № 1. Соотнесите фазы мыслительного процесса и интеллектуальные эмоции.

Фазы мышления: постановка проблемы; формирование догадки; первичная проверка; принятие догадки.

Интеллектуальные эмоции: догадка; стремление проникнуть в суть проблемы; динамика сомнения-уверенности; удивление; радость открытия истины удовлетворение от получения знаний, от умственной работы (ОК-1).

Ситуационная задача № 2. Назовите самую «холодную» и самую «горячую» эмоции человека, самую «громкую» и самую «тихую», самую «сильную» и самую «слабую». Какие эмоции образуют «враждебную триаду»? (ОК-5).

Ситуационная задача № 3. Завершите старинную притчу. Дайте объяснение описанному явлению: «Куда ты идешь?»- спросил странник,

повстречавшись с Чумой. «Иду в Багдад. Мне нужно уморить там пять тысяч человек». Через несколько дней тот же человек снова встретил Чуму. «Ты сказала, что уморишь пять тысяч, а уморила пятьдесят», - упрекнул он ее. «Нет, - возразила Чума, - я погубила только пять. Остальные умерли от...» (ОК-5).

Ситуационная задача № 4. Каков механизм возникновения заболеваний в приведенных примерах? Что способствует переводу психологической проблемы в проблему физическую? (ОК-1).

А. В момент отправки на фронт, где молодому солдату предстояло впервые участвовать в бою, у него внезапно развивается паралич правой ноги; однако, нельзя было связать с каким-либо органическим поражением.

Б. С тех пор, как Марсель прослушал радиопередачу о болезнях сердца и прочел на эту тему несколько статей, он «знает», что возникающие у него иногда боли в груди – верный признак неизбежного инфаркта. Болевые симптомы появляются.

Ситуационная задача № 5. Дайте объяснение противоречию, звучащему в следующих примерах (ОК-1):

А. Когда люди встречают близкого человека на вокзале после долгой разлуки, они часто плачут, вместо того, чтобы радоваться.

Б. На свадьбе новобрачные, вместо того чтобы радоваться, часто чувствуют взаимное раздражение и переживают комплекс отрицательных эмоций.

В. Когда не ладятся дела и человек наталкивается на препятствие в осуществлении своей деятельности, он вместо огорчения и печали часто демонстрирует гнев, ярость, агрессию.

Г. Спортсмены, побив мировой рекорд. Вместо того чтобы испытывать гордость и счастье, часто плачут и раздражаются.

Д. Когда человека провоцируют, обижают, задевают, он часто смеется в лицо обидчику.

Е. В напряженных, экстремальных, рискованных ситуациях вместо страха люди шутят, смеются.

Ситуационная задача № 6. Определите вид проекции: Врач в течение длительного времени лечит больного с диагнозом атопический дер-

матит. Улучшения не наступает. Врач начинает обвинять больного в том, что тот не выполняет медицинских рекомендаций. На самом деле это не так. Почему врач обвиняет больного? Какой вид проекции здесь задействован, какую функцию она выполняет? (ОК-1).

Итоговый контроль

Выполните тестовые задания № 67 – 75 (Приложение 1).

Литература

Основная:

1. Лукацкий М.А. Психология: учебник. — 2-е изд., испр.и доп. / М.А. Лукацкий, М.Е. Остренкова. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. — 704с.
2. Психология и педагогика в медицинском образовании [Электронный ресурс]: учебник / Н.В. Кудрявая, К.В. Зорин, Н.Б. Смирнова [и др.]; под ред. Н.В. Кудрявой. — Режим доступа: <http://docplayer.ru/26594012-Psihologiya-i-pedagogika-v-medicinskom-obrazovanii.html>.

Дополнительная:

1. Амиров А.Ф. Психология и педагогика [Текст]. В 2-х ч. Ч. 2.: курс лекций для студ. мед.вузов / А.Ф. Амиров, З.А Бакирова, Е.Е. Липатова [и др.]. — Уфа: ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2013. — 91 с.
2. Амиров А.Ф. Психология и педагогика [Текст]. В 2-х ч. : практикум для студ. мед.вузов / А.Ф. Амиров, З.А Бакирова, Е.Е. Липатова [и др.]. — Уфа: ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2013. — 106 с.
3. Амиров А.Ф. Психология и педагогика [Электронный ресурс]. В 2-х ч. : практикум для студ. мед. вузов (Электрон. текстовые дан) / А.Ф. Амиров, З.А Бакирова, Е.Е. Липатова [и др.]. — Уфа: ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2013.
4. Воронцов Д.В. Клиническая психология: учебник / Д.В. Воронцов. — Ростов-на-Дону: Феникс, 2016. — 541 с.
5. Большой психологический словарь / Под. общ.ред. Б.Г. Мещерякова, В.П. Зинченко. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://psychological.slovaronline.com>. — Санкт-Петербург.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2007. — 672 с.
6. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний /Под ред. Ющука Н.Д., Маева И.В., Гуревича К.Г. — Москва: Перо, 2012. — 659 с.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 15

Тема: Современные педагогические методы и технологии обучения и воспитания, их использование в профессиональной деятельности врача

Цель занятия:

1. Обучающая: сформировать и закрепить представления обучающихся о дидактических основах образовательного процесса.
2. Развивающая: обеспечить формирование универсальных компетенций обучающихся на основе активного учебного взаимодействия и развития.
3. Воспитывающая: способствовать воспитанию самостоятельности и умению отстаивать собственную позицию в учебном диалоге.

Цели занятия предполагают формирование и развитие следующих **компетенций:**

ОК-1 – способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу,

ОК-5 – готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала;

ОК-8 – готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.

Для формирования указанных компетенций обучающиеся должны **знать:**

- сущностные характеристики элементов образовательного процесса и обучающей деятельности;

- требования ФГОС к разработке содержания и выбору форм, методов и технологий обучения;

- основы проектной деятельности в познавательной и профессиональной сфере врача.

Обучающиеся должны **уметь:**

- осуществлять продуктивное взаимодействие на основе конкретных дидактических целей занятия;

- анализировать и рефлексировать свою деятельность и её результаты;

- осуществлять проектную деятельность в контексте разработки и реализации образовательных и исследовательских проектов.

Обучающиеся должны **владеть:**

- навыками логического и аргументированного анализа педагогических проблем и явлений;

- интеллектуальными навыками сравнения различных вариантов решения и выбора оптимального.

Контроль исходного уровня знаний

Выполните тестовые задания № 76 – 86 (Приложение 1).

Глоссарий темы: дидактика, преподавание, профессиональное обучение, функции обучения, средства обучения и воспитания, содержание обучения, формы и методы обучения.

Содержание основных понятий

Дидактика – раздел педагогики, изучающий основы педагогики, относящиеся к процессу обучения.

Преподавание – деятельность педагога, осуществляющего педагогическое управление познавательной деятельностью обучающихся.

Профессиональное обучение – вид образования, который направлен на приобретение обучающимися знаний, умений, навыков и формирования компетенций, которые необходимы для выполнения определенных трудовых, служебных функций (определенных видов трудовой, служебной деятельности, профессий).

Средства обучения и воспитания – приборы, оборудование, инструменты, учебно-наглядные пособия, компьютеры, фантомы и симуляторы, информационно-телекоммуникационные сети, аппаратно-программные и аудиовизуальные средства, печатные и электронные образовательные и информационные ресурсы и иные материальные и нематериальные объекты, необходимые для организации образовательной деятельности.

Содержание образования – система научных знаний, практических умений и навыков в структуре формируемых компетенций, которыми

необходимо овладеть обучающимся в результате освоения той или иной образовательной программы. Содержание образования усваивается обучающимися через технологии образования, методы и формы обучения, в которых фиксируются целесообразные и оптимальные шаги, этапы, ступени достижения выдвинутых целей образования.

Педагогическая технология – это последовательная, взаимообусловленная система действий педагога, связанных с применением той или иной совокупности методов воспитания и обучения, и осуществляемых в педагогическом процессе с целью решения различных педагогических задач: структурирования и конкретизации целей педагогического процесса; преобразования содержания образования в учебный материал; анализа междисциплинарных и дисциплинарных связей; выбора методов, средств и организационных форм педагогического процесса и т.д.

Формы обучения (формы организации обучения) – способы организации учебного процесса, осуществляемые в определенном режиме и порядке, характеризующиеся количеством обучающихся, временем и местом протекания процесса (в вузе это – лекции, семинары и практические занятия, лабораторные работы, конференции и др.).

Методы обучения – способы организации учебного взаимодействия преподавателя и обучающихся, выбор которых предполагает достижение наилучших результатов в образовательной деятельности.

Классификация методов обучения – это определенная система разделения различных методов обучения на разновидности, согласно их дидактическому предназначению.

В дидактике сложились различные классификации методов обучения, наиболее распространенным из которых является распределение методов:

- по внешним признакам деятельности преподавателя и обучающихся:

- лекция; беседа; рассказ; инструктаж; демонстрация; упражнения; решение задач; работа с книгой; работа с интернет-ресурсами;

- по источнику получения знаний: словесные; наглядные: демонстрация плакатов, схем, таблиц, диаграмм, моделей; использование технических средств; просмотр видеоматериалов;

- практические: практические задания; тренинги; деловые игры; анализ и решение конфликтных ситуаций и т.д.;

- по степени активности познавательной деятельности обучающихся: объяснительный; иллюстративный; проблемный; частично-поисковый; исследовательский;

- по логике передачи информации: индуктивный; дедуктивный; аналитический; синтетический.

В классификации Ю.К. Бабанского все методы обучения и контроля за результатами обучения распределены по трем группам: методы организации и осуществления учебной деятельности; методы мотивации и стимулирования учебной деятельности; методы контроля и самоконтроля.

В условиях реализации ФГОС актуальной становится классификация методов обучения составленная по критерию степени самостоятельности и творчества в деятельности обучающихся. Поскольку же успех обучения в решающей степени зависит от направленности и внутренней активности обучающихся, от характера их деятельности, то именно характер деятельности, степень самостоятельности и творчества и должны служить важным критерием выбора метода. В этой классификации предложено выделить **пять методов обучения**:

- объяснительно-иллюстративный метод;
- репродуктивный метод;
- метод проблемного изложения;
- частично-поисковый, или эвристический метод;
- исследовательский (проектный) метод.

Функциональная направленность процесса обучения

В дидактике выделяется три **функции** процесса обучения: образовательную (обучающую), развивающую и воспитывающую.

Образовательная функция состоит в том, что процесс обучения направлен, прежде всего, на формирование компетенций и включенных в их структуру знаний, умений и навыков, опыта творческой деятельности.

Знание в педагогике определяется как понимание, сохранение в памяти и воспроизведение фактов науки, понятий, правил, законов, теорий. Усвоенные знания характеризуются полной системностью, осознанностью и действенностью. Знания составляют информационную основу деятельности человека.

Под умением понимают владение способом деятельности, способность применять знание. Умение – это как бы знание в действии. Специальные умения относятся к способам деятельности в отдельных отраслях науки, специальности или учебной дисциплины (например, работа с медицинскими симуляторами, лабораторная научная работа). К общим умениям и навыкам относятся владение устной и письменной речью, информационными материалами, чтение, работа с книгой и Интернет ресурсами, реферирование и пр. Понятие **«навык»** означает – умения, доведенные до автоматизма. Различают следующие виды навыков двигательные, мануальные, интеллектуальные.

Знания, умения и навыки входят в структуру компетенций. **Компетенции** – это личностная *способность* специалиста (обучающегося) решать определенный класс профессиональных или социальных задач, способность эффективно применять усвоенные знания, умения и навыки.

Развивающая функция обучения обозначает то, что в процессе обучения, усвоения знаний происходит развитие обучаемого. Это развитие происходит во всех направлениях: развитие речи, мышления, сенсорной и двигательной сфер личности, эмоционально-волевой и потребностно-мотивационной области. Развивающая функция обучения во многом составляет проблему взаимоотношения обучения и развития – один из острейших вопросов в психологии и современной дидактике.

Процесс обучения носит также и воспитывающий характер. Педагогическая наука считает, что связь между воспитанием и обучением является объективной закономерностью, также как связь между обучением и развитием. Однако воспитание в процессе обучения осложняется влиянием внешних факторов (семья, микросреда и пр.), что делает воспитание более сложным процессом. **Воспитывающая функция обучения** состоит собственно в том, что в процессе обучения формируются нравственные и

эстетические представления, система взглядов на мир, способность следовать нормам поведения в обществе, исполнять законы в нем принятые. В процессе обучения формируются также потребности личности, мотивы социального поведения, деятельности, ценности и ценностная ориентация, мировоззрение.

Контрольные вопросы:

1. Что такое метод обучения? Раскройте сущность известных вам классификаций методов обучения.
2. Что такое технология обучения? В чем отличие понятий «методика обучения» и «технология обучения»?
3. Чем характеризуется технология модульного обучения?
4. Раскройте суть технологии проблемного обучения.
5. Какие формы организации процесса обучения используются в сети Интернет?

Работа на занятии

Задание 1. Работая в паре, конкретизируйте закономерности процесса обучения (Основы педагогики и методики преподавания. Уфа: БГМУ – 2017 г.). Обсудите, как Вы испытываете на себе действие каких-либо существующих закономерностей.

Задание 2. Работая в малой группе, спроектируйте любое занятие (на любую тему, для любого контингента обучающихся (школьники, студенты, пациенты)) используя оптимальное содержание, формы и методы обучения. Подготовьте устную презентацию для защиты целесообразности своего проекта. Определите, кто будет представлять к защите проект.

Задание 3. Решите *ситуационную задачу (ОК-1)*.

В практико-ориентированном обучении студентов медицинского колледжа или вуза для облегчения приобретения обучающимися мануальных навыков организуют знакомство с учебным материалом и инструментом до запоминания инструкции по их применению.

1. Обоснуйте, какая особенность усвоения умений и навыков определяет целесообразность такого подхода. Объясните закономерности овладению деятельностью.
2. Что такое умение и навык. Какие виды навыков Вы знаете?

Итоговый контроль

Выполните тестовые задания: № 87 – 95 (Приложение 1).

Литература

Основная:

1. Лукацкий М.А. Педагогическая наука: история и современность: учеб. пособие [Электронный ресурс] / М.А. Лукацкий. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. — 448 с. — Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970420874.html>.
2. Слостенин В.А. Педагогика: учебник / В.А. Слостенин, И.Ф. Исаев, Е.Н. Шиянов. — Москва: Академия, 2012. — 491 с.

Дополнительная:

1. Амиров А.Ф. Педагогические составляющие деятельности врача: учеб.-метод. пособие / А.Ф. Амиров, О.В. Кудашкина, Е.Е. Липатова. — Уфа: ФБГОУ ВО БГМУ Минздрава России, 2017. — 107 с.
2. Амиров А.Ф. Психология и педагогика [Текст]. В 2-х ч. : практикум для студ. мед.вузов / А.Ф. Амиров, З.А Бакирова, Е.Е. Липатова [и др.]. — Уфа: ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2013. — 106 с.
3. Амиров А.Ф. Психология и педагогика [Электронный ресурс]. В 2-х ч. : практикум для студ. мед. вузов (Электрон. текстовые дан) / А.Ф. Амиров, З.А Бакирова, Е.Е. Липатова [и др.]. — Уфа: ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2013.
4. Крившенко Л.П. Педагогика: учеб. и практикум / Л.П. Крившенко, Л.В. Юркина. — Москва: Проспект, 2018. — 240 с.
5. Скопинова М.В. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» в схемах: учеб. пособие / М.В. Скопинова. — Москва: Проспект, 2018. — 128 с.
6. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации». — Москва: Омега-Л, 2013.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 16

Тема: Медицинская педагогика.

Основы медико-просветительской деятельности врача

Цели занятия:

1. Обучающая: сформировать представления о педагогических аспектах деятельности врача, методологических и дидактических основах медико-просветительской (санитарно-просветительской) деятельности.

2. Развивающая: способствовать формированию и развитию общекультурных компетенций и специальных умений, направленных на освоение педагогических аспектов деятельности врача.

3. Воспитывающая: побудить интерес к педагогической деятельности и способствовать воспитанию нравственно-этических качеств будущего врача и системы его гуманистических ценностей.

Цели занятия предполагают формирование и развитие следующих компетенций:

ОК-1. Способность к абстрактному мышлению, анализу и синтезу.

ОК-5. Готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала.

ОК-8. Готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.

Для формирования указанных компетенций обучающиеся должны **знать:**

- содержание нормативных документов МЗ РФ и педагогических рекомендаций по организации медико-просветительской деятельности врача;

- теоретические и практические основы психолого-педагогической деятельности врача;

- дидактические требования к осуществлению медико-просветительской работы врача.

Обучающиеся должны **уметь:**

- проектировать просветительские и образовательные программы в содержательном и процессуальном аспектах;

- осуществлять целесообразный выбор содержания, форм и методов просветительской и образовательной деятельности.

Обучающиеся должны **владеть:**

- навыками коммуникативного взаимодействия;
- приемами использования полученных знаний в познавательной и практической деятельности.

Контроль исходного уровня знаний

Выполните тестовые задания: № 96 – 105 (Приложение 1).

Глоссарий темы: медико-просветительская (санитарно-просветительская) деятельность врача, неформальное образование, стратегия обучения, просветительская программа, коммуникационная просветительская программа, методы и средства просветительской работы врача, лекция, беседа.

Содержание основных понятий

Медико-просветительская деятельность врача – это разновидность неформального образования, совокупность информационно-образовательных мероприятий по целенаправленному распространению медицинских, гигиенических знаний и иной социально значимой информации, связанной с проблемами здоровья.

Неформальное образование (обучение) – любой вид организованной и систематической педагогической деятельности, которая может не совпадать с деятельностью школ, колледжей, университетов и других образовательных организаций, но обладающей высокой социальной востребованностью и использующей передовой арсенал педагогической науки.

Стратегия обучения – способ выбора, компоновки и передачи конкретной информации, служащей достижению определенной цели образовательного характера.

Просветительская программа разработанный врачом (медсестрой) документ, устанавливающий содержание и последовательность изложения медицинских и гигиенических сведений, предлагаемых для освоения лицам, составляющим аудиторию, которой эти сведения адресованы.

Коммуникационные просветительские программы – это программы, обеспечивающие возможность передачи необходимой медицинской информации населению по компьютерным сетям. Коммуникационная программа должна быть подготовлена особенно тщательно, поскольку реализуется в сети для широкой аудитории. Для этого могут быть использованы технологии рекламных сообщений и результаты маркетинговых исследований. При разработке коммуникационного сообщения важно учитывать, что программа оказывается наиболее эффективной, когда в ней поставлены четкие задачи и точно определена целевая аудитория (представители населения).

Методы просветительской деятельности – это 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. Различаются устные, наглядные и комбинированные методы просветительской работы, каждый из которых включает определенный набор средств и приемов медико-педагогической деятельности.

В рамках этой деятельности наиболее часто врачами используется **лекция** как наиболее мобильный метод и форма работы. За незначительный период времени оказывается возможным осветить значительный по объему материал.

Разовые **публичные лекции** бывают посвящены какой-либо одной теме. Их можно проводить в самых различных аудиториях, однако они не подходят для просветительской работы среди детей. Цикловые лекции объединяют последовательный ряд взаимосвязанных тем. Обычно они предполагают наличие постоянной аудитории.

У лекций есть особенности, ограничивающие их применение. В первую очередь лекция – это монолог, в котором говорит и действует только один человек – лектор. Слушатели остаются относительно пассивными, не имея возможности участвовать в проработке темы, проявлять активность, вставлять возникающие у них замечания, переспрашивать лектора. Если же изложение темы не очень последовательно, не-

выразительно, то внимание слушателей и их восприятие будут снижены.

Разрабатывая план лекции, необходимо учитывать необходимость осознанного выделения в ней трех главных частей любого устного выступления – введения, основной части и заключения.

В соответствии с указанными рекомендациями, тема, выбранная для разных аудиторий, может быть одной, но содержание лекции должно быть различным. Так, сообщение о профилактике кишечных инфекций, адресованное сельским жителям, будет содержать примеры и факты из сельской жизни. Советы также даются с учетом местных реалий. Иное дело – лекция на производстве, например для персонала учреждения общественного питания. Научные обоснования гигиенических требований к производственным процессам здесь должны сопровождаться анализом возможных нарушений. Необходимо также затронуть вопрос о прививках, отметить важность медицинских осмотров и т. п.

Заключение лекции, как правило, содержит сжатое повторение главного, о чем говорилось в лекции. При освещении медицинских рекомендаций следует подчеркнуть уверенность в том, что их соблюдение приведет к необходимым результатам. Обычно после заключения выступающие просят задавать вопросы, ответы на которые должны быть лаконичными, точными, по существу.

Беседа как метод просветительской работы при общении врача с аудиторией дает более качественные результаты, однако при этом является трудоемким делом. После завершения, но не затянутого выступления ведущий задает слушателям вопросы в заранее подготовленном порядке с расчетом обратиться к каждому или к большинству. Число участников беседы не должно превышать 20 – 25 человек. Такие вопросы предусматривают выявление уже имеющихся у присутствующих представлений, опыта или знаний по рассматриваемой проблеме. Затем ведущий предлагает им свое видение затронутых тем, комментирует услышанное, делает выводы и только после этого переходит к следующей группе вопросов.

Достоинством беседы является активность всех участников – и ведущего, и слушателей. Это коренным образом отличает ее от лекции. Каждый участник может ожидать, что именно ему зададут вопросы, и мысленно готовиться к ответу; он и сам может задать вопрос и таким образом участвует в проработке материала, а не просто присутствует как пассивный слушатель. Слабая сторона беседы состоит в том, что много времени уходит на прямые и наводящие вопросы, на ожидание и уточнение ответов и тому подобное, а потому проработать объемную тему за один-два часа невозможно. В случае необходимости можно разделить большую тему на подтемы и устроить цикл посвященных ей бесед. Такие тематические курсы в работе поликлинических и лечебно-профилактических медицинских учреждений часто называют «школами здоровья» или тематическими школами для отдельных групп пациентов, страдающих хроническими заболеваниями (язвенной болезнью, сахарным диабетом и т. п.), о чем мы узнаем при изучении следующей темы.

Индивидуальные беседы с пациентами, их родственниками могут быть спланированы заранее и хорошо подготовлены, но могут быть и стихийными. Чаще всего они возникают при амбулаторном приеме больного, при патронаже или в процессе общения в стационаре. Для проведения развернутой беседы, неспешного разговора врачу важно опираться на основные положения о гигиене, правилах *здорового образа жизни*, хорошо представлять методы закаливания, оздоровления. Однако наибольшего внимания требует создание мотивации на активное отношение человека к своему здоровью, продуктивное взаимодействие с медиками. Беседы, возникающие ситуативно, преследуют иную цель – сообщить суть дела, договориться о совместных действиях, дать компактные рекомендации и советы. Участие в такой беседе требует от врача всей широты профессиональной подготовки, внимания, мобилизации знаний, умения четко формулировать необходимую информацию.

В медико-просветительской работе врачи используют также различные *средства обучения*. Сюда относятся образцы различных изде-

лий здравоохранительной индустрии, симуляторы, анатомические препараты, разные приборы, механизмы и аппараты.

Демонстрируемые средства могут быть как объемные, так и плоскостные. К объемным средствам относятся: муляжи – точные копии натуры по форме, размерам и окраске; макеты – значительно уменьшенные копии натуры; модели – изображения натурального объекта, сохраняющие их основные черты и принципиальное строение, но допускающие погрешность в передаче второстепенных деталей; фантомы – изображения натурального объекта, допускающие возможность демонстрации ее в движении, изменении, преобразовании отдельных составляющих.

К плоскостным изобразительным средствам в первую очередь нужно отнести продукцию печатной пропаганды. Сегодня в медицине наиболее часто используются плакаты, брошюры, буклеты, памятки.

Контрольные вопросы:

1. Что такое медицинская педагогика? В чем состоит медико-просветительская деятельность врача?
2. Что такое организационные формы обучения?
3. Какие формы организации электронного обучения вам знакомы?
4. Какой метод просветительской деятельности наиболее часто используется врачами?
5. Какие средства обучения используют врачи в медико-просветительской работе?

Работа на занятии

Задание 1. Группа распределяется на четыре микрогруппы. Представитель каждой из них выбирает билет с заданием.

Суть задания заключается в **разработке и защите коммуникационной программы** по борьбе с ВИЧ-инфекцией с использованием раздаточного материала и информации из Интернет-ресурсов.

Примером темы коммуникационной программы может быть:

- пути и механизмы передачи ВИЧ-инфекции;
- меры по предупреждению ВИЧ-инфекции;

- медико-психологические подходы к уменьшению последствий ВИЧ-инфекции для отдельных лиц и общества;

- снижение чувства страха у населения и остракизма по отношению к инфицированным членам общества.

Для реализации данных целей можно в программах учесть следующие аспекты:

- поощрение поведения, снижающего риск передачи ВИЧ (распространение контрацептивных средств),

- обучение работников здравоохранения правилам работы с кровью и инструментами,

- разъяснения потенциальным родителям степени риска заражения ВИЧ перинатальным путем.

При разработке коммуникационной программы по борьбе с ВИЧ-инфекцией использовать Интернет-ресурсы для сбора сведений о том, насколько широко распространилась ВИЧ-инфекция в республике, России и мире, а также какова динамика распространения.

Задание 2. Решите следующие *ситуационные задачи* (ОК-5):

Ситуационная задача № 1. Каковы субъективные ощущения трудностей и затруднений, вызванных учебной деятельностью у успевающих и неуспевающих студентов медвуза?

Чем обусловлено их сходство и различие?

А. Для успевающих студентов наиболее мешающими факторами /после усталости/ являются: несовершенство расписания, несогласованность действий преподавателей в нормировании объемов учебной нагрузки; невысокий методический уровень проведения аудиторных занятий по некоторым дисциплинам; непредвиденность организационных мероприятий.

Б. Для неуспевающих наиболее мешающими факторами (после усталости) являются: не вполне нормальные бытовые условия; несогласованность действий преподавателей в нормировании объемов учебной нагрузки; недостаточно гибкая система стимулирования; несогласованность между преподавателями в сроках осуществления учебного контроля (По Н.В. Кузьминой).

Ситуационная задача № 2. В связи с длительным пребыванием в стационаре у многих пациентов отмечаются расстройства под названием «госпитализм», когда утрачиваются социальные связи и профессиональные навыки. В результате этого у многих из них возникает неверие в выздоровление, что может обрекать пациента на затяжное течение болезни.

Какие еще симптомы вызывает длительное пребывание в стационаре? В чем состоит роль медицинского работника в разъяснении пациенту его недуга? Какими психотерапевтическими приемами врачу целесообразно пользоваться?

Ситуационная задача № 3. Вы уже знаете, что известный психоаналитик К. Юнг разделил людей на экстравертов, интровертов и амбивертов. В чем специфика построения лечебной беседы с пациентом-интровертом? С пациентом-экстравертом?

Ситуационная задача № 4. Смысловой барьер в медицинской практике является нередко причиной психического напряжения и ятрогений. Заключается он в использовании при общении с пациентом медицинской, латинской терминологии, не знакомой ему; в неправильном объяснении характера заболевания.

В каких ситуациях в системе «врач-пациент» может возникнуть данный барьер? К чему он может привести?

Итоговый контроль

Выполните тестовые задания: № 106 – 111 (Приложение 1).

Литература

Основная:

1. Новгородцева И.В. Педагогика в медицине. Практикум [Электронный ресурс]: учеб. пособие (Электрон. дан.) / И.В. Новгородцева. — Москва: ФЛИНТА, 2011. — 52 с. — Режим доступа: <https://e.lanbook.com/book/2442>. — Загл. с экрана.
2. Новгородцева И.В. Педагогика в медицине [Электронный ресурс]: учеб. пособие (Электрон. дан.) / И.В. Новгородцева. — Москва : ФЛИНТА, 2011. — 105 с. — Режим доступа: <https://e.lanbook.com/book/2441>. — Загл. с экрана.

3. Психология и педагогика в медицинском образовании [Электронный ресурс]: учебник / Н.В. Кудрявая, К.В. Зорин, Н.Б. Смирнова [и др.]; под ред. Н.В. Кудрявой. — Режим доступа: <http://docplayer.ru/26594012-Psihologiya-i-pedagogika-v-medicinskom-obrazovanii.html>.

Дополнительная:

1. Амиров А.Ф. Психология и педагогика [Текст]. В 2-х ч. : практикум для студ. мед.вузов / А.Ф. Амиров, З.А Бакирова, Е.Е. Липатова [и др.]. — Уфа: ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2013. — 106 с.
2. Амиров А.Ф. Психология и педагогика [Электронный ресурс]. В 2-х ч. : практикум для студ. мед. вузов (Электрон. текстовые дан) / А.Ф. Амиров, З.А Бакирова, Е.Е. Липатова [и др.]. — Уфа: ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2013.
3. Крившенко Л.П. Педагогика: учеб. и практикум. — Москва: Проспект, 2018. — 240 с.
4. Амиров А.Ф. Педагогические составляющие деятельности врача: учеб.-метод. пособие / А.Ф. Амиров, О.В. Кудашкина, Е.Е. Липатова. — Уфа: ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, 2017. — 107 с.
5. Сластенин В.А. Педагогика: учебник / В.А. Сластенин, И.Ф. Исаев, Е.Н. Шиянов. — Москва: Академия, 2012. — 491 с.
6. Сидоров П.И. Деловое общение: учеб. для вузов / П.И. Сидоров, М.Е. Путин, И.А. Коноплева. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 848 с.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 17

Тема: Педагогические и психологические особенности обучения пациентов

Цели занятия:

1. Обучающая: сформировать представления о психолого-педагогических особенностях обучения пациентов и различных групп населения.

2. Развивающая: способствовать формированию и развитию компетенций и специальных умений, направленных на освоение педагогических аспектов деятельности врача.

3. Воспитывающая: способствовать развитию профессиональной мотивации, нравственно-этических качеств будущего врача и системы его гуманистических ценностей на примерах решения психолого-педагогических задач врачебной деятельности.

Цели занятия предполагают формирование и развитие следующих **компетенций:**

ОК-1. Способность к абстрактному мышлению, анализу и синтезу.

ОК-5. Готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала.

ОК-8. Готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия

Для формирования указанных компетенций обучающиеся должны **знать:**

- содержание нормативных документов МЗ РФ и педагогических рекомендаций по реализации педагогических аспектов деятельности врача;

- теоретические и практические составляющие психолого-педагогической деятельности и дидактические основы обучения пациентов;

- требования к реализации обучающих программ для пациентов и отдельных групп населения, включая группы «здоровых» и группы «риска».

Обучающиеся должны **уметь**:

- проектировать обучающие программы в содержательном и процессуальном аспектах;
- осуществлять целесообразный выбор содержания, форм и методов педагогической работы.

Обучающиеся должны **владеть**:

- навыками коммуникативного взаимодействия;
- приемами использования полученных знаний в познавательной и практической деятельности.

Контроль исходного уровня знаний

Выполните тестовые задания № 113 – 121 (Приложение 1).

Глоссарий темы: стратегии обучения пациентов, уроки здоровья, школа здоровья, преморбидное состояние.

Содержание основных понятий

Стратегии обучения пациентов – это учебные модели, включающие конкретное педагогическое содержание, формы и методы, которые выбирает врач в работе с пациентами.

Любая стратегия обучения призвана помочь больному:

- а) обозначить суть проблем пациента;
- б) найти причину этих проблем;
- в) выявить возможные пути их устранения;
- г) помочь выбрать наиболее подходящий для данного больного вариант решения проблем.

Выделяется две основные стратегии обучения: индивидуальная и групповая.

Стратегия индивидуального обучения

При индивидуальной форме обучения образование пациентов проводится путем информирования больного и его семьи медицинскими работниками методом рассказа, беседы и интервью. Возможно консультирование по телефону и Интернету. Причем одна из главных ролей отдается самоотчетам пациентов о состоянии их здоровья.

Подобная форма обучения целесообразна для пациентов неспособ-

ных в связи с нарушением функциональных возможностей организма посещать лечебное амбулаторно-профилактическое учреждение.

Стратегия группового обучения

Для проведения группового обучения рекомендовано формировать группы в зависимости от целей, которые ставятся перед организаторами школы:

1. Группа для общего информирования о профилактических мероприятиях (группа здоровья).
2. Группы по профессиональной деятельности (водители, летчики и т.д.).
3. Группы для проведения дискуссий (немногочисленные по составу и с высоким образовательным цензом).
4. Группы индивидуальной помощи (больные сахарным диабетом, артериальной гипертонией, ИБС и т.д.).

При групповом обучении происходит лучшее информирование пациента и достигается оптимальный комплаенс в лечении, особенно в группе пожилых.

Групповое обучение больных имеет ряд ощутимых преимуществ. Обучение в группе создает определенную атмосферу, помогающую воспринять болезнь в нужном свете, уменьшает чувство тревоги. Пациенты имеют возможность обменяться опытом, получить поддержку, наблюдать положительную динамику в течение заболевания на примере других людей. В группе усиливается эмоциональный компонент обучения, что улучшает восприятие и повышает согласие больных с лечением. Оптимальным вариантом является группа численностью 5 – 7 человек. Однако групповое обучение не должно исключать индивидуальной работы с пациентами.

Вместе с тем, необходимо учитывать необходимость повторение курса обучения уже через год после его завершения в связи со снижением приверженности модификации поведения.

Уроки здоровья – форма и разновидность медико-просветительской деятельности, осуществляемая врачом или педагогом в образовательных организациях, целью которой является формирование у обучающихся бе-

режного отношения к своему здоровью.

Школа здоровья – это система неформального обучения, которая объединяет людей, заботящихся о своем здоровье.

Школы (клубы) здоровья существуют для здоровых людей, лиц с факторами риска, для пациентов, страдающих тем или иным хроническим заболеванием. Школа здоровья, будучи неформальной системой, тем не менее представляет собой организованную форму обучения целевых групп населения по приоритетным для данной группы проблемам укрепления и сохранения здоровья. Школы существуют в форме постоянно действующего интерактивного общения, предполагают наличие унифицированных программ подготовки преподавателей и обучаемых, соответствующего информационного и методического обеспечения. В настоящее время при медицинских центрах функционируют «коронарные клубы», «школы больных сахарным диабетом», «школы больных астмой», «школы больных гипертонией» и др. Популярностью пользуются школы и для практически здоровой части населения. Школа общественного здравоохранения (schoolofpublichealth) – организационная форма подготовки медицинских и немедицинских специалистов (психологов, педагогов, социальных работников, администраторов, журналистов и пр.) по проблемам общественного здравоохранения – в виде программ дополнительного последиplomного образования. В учебных планах и программах таких школ широко представлена психологическая составляющая (разделы «Психология индивидуального здоровья», «Психология общественного здоровья», «Психология управления», «Психологическое сопровождение профессиональной деятельности менеджера здоровья» и др.).

Преморбидное состояние (лат. morbus – болезнь) предшествующее и способствующее развитию болезни состояние.

Среди преморбидных состояний наиболее прогностически опасны такие, как тенденция к избыточному весу, предгипертония, преддиабет и т.д.

В основе многих преморбидных состояний лежат нарушения в образе жизни, питании, а также несоблюдение гигиенических норм и требований: гиподинамия, курение, злоупотребление алкоголем, неправиль-

ный режим, различного рода излишеств. Наличие у человека прогностически опасных преморбидных состояний требует реализации по отношению к нему педагогических мер, направленных на укрепление и сохранение здоровья.

Контрольные вопросы:

1. Что входит в понятие «педагогические аспекты деятельности врача»?
2. Назовите основные стратегии обучения пациентов. В чем их особенности?
3. Как реализуется стратегия индивидуального обучения пациентов?
4. Назовите особенности стратегии группового обучения?
5. Обоснуйте предназначение школ (клубов) здоровья.

Работа на занятии

Задание 1. Работая в малых группах (4– 5 человек) спроектируйте модель «врач-педагог», взяв за основу педагогическую деятельность врача любой специальности на выбор. Продумайте вариант его образовательной программы для одной из целевых групп («группа риска», «здоровые», «больные»). Подготовьте устную презентацию проекта.

Задание 2. Решите *ситуационную задачу (ОК-5).*

Составление тематического материала программы для больных ожирением.

Информационный материал для занятия:

- интернет-ресурсы;
- Педагогические аспекты реализации в медицине здоровьесберегающих технологий: учеб.-метод. пособие / А.Ф. Амиров, З.А. Бакирова. – Уфа: ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. – 2008.

Организация учебной работы. Вся группа разбивается на 4 микрогруппы. Каждая микрогруппа по жеребьевке получает отдельное задание.

Ситуационная задача для Группы 1: Разработайте материал по теме «Что такое ожирение. Какие осложнения вызывает ожирение». В структуру занятия включить следующие аспекты: основные понятия, причины избыточной массы тела, энергетический баланс человека, атеросклероз и механизмы его развития, артериальная гипертензия.

Ситуационная задача для Группы 2: Подготовьте выступление по теме «Диетотерапия при ожирении». В структуру учебного материала включить следующие аспекты: понятия – диета, диетотерапия, основные принципы диетотерапии, составляющие пищи и понятие о калорийности, способы уменьшения калорийности суточного рациона.

Ситуационная задача для Группы 3: Разработайте материал по тем «Ожирение и сахарный диабет». В структуре занятия предусмотреть следующие аспекты: основные понятия диабетологии, симптомы диабета и причины их появления, механизм действия инсулина, осложнения при сахарном диабете, рекомендации по образу жизни и питанию пациентов.

Ситуационная задача для Группы 4. Составьте информационный блок по теме «Здоровый образ жизни и профилактика ожирения». Ключевые аспекты темы: здоровый образ жизни, физическая активность и обмен веществ в организме, правила дозирования физических нагрузок, вредные привычки, алкоголь и ожирение.

В заключение работы все тематические направления объединить в одну обучающую программу.

Итоговый контроль

Выполните тестовые задания: № 122 – 130 (Приложение 1).

Литература

Основная:

1. Лукацкий М.А. Педагогическая наука: история и современность [Электронный ресурс]: учеб. пособие / М.А. Лукацкий. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. — 448 с. — Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970420874.html>.
2. Амиров А.Ф. Педагогические составляющие деятельности врача: учеб.-метод. пособие / А.Ф. Амиров, О.В. Кудашкина, Е.Е. Липатова. — Уфа: ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, 2017. — 107 с.
3. Сластенин В.А. Педагогика: учебник / В.А. Сластенин, И.Ф. Исаев, Е.Н. Шиянов. — Москва: Академия, 2012. — 491 с.

Дополнительная:

1. Амиров А.Ф. Психология и педагогика [Электронный ресурс]. В 2-х ч. : практикум для студ. мед. вузов (Электрон. текстовые дан) / А.Ф. Амиров, З.А Бакирова, Е.Е. Липатова [и др.]. — Уфа: ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2013.
4. Амиров А.Ф. Психология и педагогика [Текст]. В 2-х ч. : практикум для студ. мед.вузов / А.Ф. Амиров, З.А Бакирова, Е.Е. Липатова [и др.]. — Уфа: ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2013. — 106 с.
5. Крившенко Л.П. Педагогика: учеб. и практикум / Л.П. Крившенко, Л.В. Юркина. — Москва: Проспект, 2018. — 240 с.
6. Новгородцева И.В. Педагогика в медицине. Практикум [Электронный ресурс]: учеб. пособие (Электрон. дан.) / И.В. Новгородцева. — Москва: ФЛИНТА, 2011. — 52 с. — Режим доступа: <https://e.lanbook.com/book/2442>. — Загл. с экрана.
7. Новгородцева, И.В. Педагогика в медицине [Электронный ресурс] : учебное пособие / И.В. Новгородцева. — Электрон. дан. — Москва : ФЛИНТА, 2011. — 105 с. — Режим доступа: <https://e.lanbook.com/book/2441>. — Загл. с экрана.
8. Амиров А.Ф. Педагогические аспекты реализации в медицине здоровьесберегающих технологий: учеб.-метод. Пособие / А.Ф. Амиров, З.А. Бакирова. — Уфа: ГОУ ВПО «Башгосмедуниверситет Росздрава», 2008. — 58 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение № 1

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Выберите один правильный ответ.

1. КАКИЕ НЕВЕРБАЛЬНЫЕ СРЕДСТВА ПЕРЕДАЧИ ИНФОРМАЦИИ ОТНОСЯТ К ОПТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЕ (ОК-1):

- 1) жесты, мимика, позы
- 2) различные качества голоса, паузы, покашливания
- 3) прикосновения, рукопожатия
- 4) расположение, дистанция

2. КАКИЕ НЕВЕРБАЛЬНЫЕ СРЕДСТВА ПЕРЕДАЧИ ИНФОРМАЦИИ ОТНОСЯТ К АКУСТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЕ (ОК-1):

- 1) жесты, мимика, позы
- 2) различные качества голоса, паузы, покашливания
- 3) прикосновения, рукопожатия
- 4) расположение, дистанция

3. ПРОКСЕМИКА – ЭТО (ОК-8):

- 1) наука, исследующая бессознательное структурирование человеком собственного пространства
- 2) наука, изучающая язык телодвижений
- 3) наука, изучающая параметры голоса и речи: громкость голоса, паузы в речи, темп речи
- 4) наука, изучающая прикосновения в ситуации общения

4. КАУЗАЛЬНАЯ АТТРИБУЦИЯ – ЭТО (ОК-5, ОК-8):

- 1) познание другого человека и себя через то, что он думает обо мне
- 2) механизм понимания партнера по общению на основе глубокого чувства к нему
- 3) попытка понять настроение человека, его отношение к миру и себе, поставив себя на его место, усвоение его норм, ценностей, поведения, вкусов, привычек
- 4) система способов приписывания другому человеку (в случае дефицита информации о нем) характеристик или причин его поведения

5. ПОЛНОЕ РАЗРЕШЕНИЕ КОНФЛИКТА НА ОБЪЕКТИВНОМ УРОВНЕ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ (ОК-1):

- 1) ограниченного, но достаточного для временного прекращения противоречия изменения образов в конфликтной ситуации
- 2) преобразования объективной конфликтной ситуации
- 3) кардинального изменения образов конфликтной ситуации
- 4) преобразования объективной конфликтной ситуации в направлении создания незаинтересованности в конфликтных действиях

6. ПЕРЦЕПТИВНАЯ СТОРОНА ОБЩЕНИЯ – ЭТО (ОК-8):

- 1) процесс обмена информацией между людьми, осуществляющийся посредством знаков (слов, жестов), которые соотносятся с определенными предметами и явлениями действительности
- 2) процесс познания и понимания человеком другого в ходе общения
- 3) характеристика компонентов общения, связанных с взаимодействием людей и с непосредственной организацией их совместной деятельности
- 4) целенаправленное коммуникативное воздействие

7. ИНТЕРАКТИВНАЯ СТОРОНА ОБЩЕНИЯ – ЭТО (ОК-8):

- 1) процесс обмена информацией между людьми, осуществляющийся посредством знаков (слов, жестов), которые соотносятся с определенными предметами и явлениями действительности
- 2) процесс познания и понимания человеком другого в ходе общения
- 3) характеристика компонентов общения, связанных с взаимодействием людей и с непосредственной организацией их совместной деятельности
- 4) целенаправленное коммуникативное воздействие

8. КОМПРОМИСС – ЭТО (ОК-1):

- 1) тенденция сглаживать противоречия, поступаясь своими интересами
- 2) стремление выйти из конфликтной ситуации, не решая ее, не уступая, но и не настаивая на своем
- 3) поиск решения, удовлетворяющего интересы всех сторон
- 4) урегулирование разногласий через взаимные уступки

9. ИЗБЕГАНИЕ – ЭТО (ОК-1):

- 1) тенденция сглаживать противоречия, поступаясь своими интересами
- 2) стремление выйти из конфликтной ситуации, не решая ее, не уступая, но и не настаивая на своем
- 3) соперничество, открытая борьба за свои интересы
- 4) урегулирование разногласий через взаимные уступки

10. КОНФЛИКТ, СПЛОЧЕННОСТЬ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ КЛИМАТ, МЕЖГРУППОВЫЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ОТНОСЯТ К ГРУППОВЫМ ПСИХИЧЕСКИМ (ОК-1):

- 1) состояниям
- 2) процессам
- 3) связям
- 4) свойствам

11. ВНУТРИЛИЧНОСТНЫЙ КОНФЛИКТ ВОЗНИКАЕТ В СЛУЧАЕ (ОК-5):

- 1) несоответствия поведения личности групповым нормам и ожиданиям
- 2) столкновения стереотипов поведения, норм, целей, ценностей различных групп
- 3) если сторонами конфликта могут выступать две или более составляющих одной и той же личности (отдельные черты, типы, инстанции)
- 4) конфронтации между двумя и более личностями по поводу потребностей, мотивов, целей, ценностей, установок

12. ИНТИМНАЯ ЗОНА В ОБЩЕНИИ СООТВЕТСТВУЕТ ДИСТАНЦИИ (ОК-1):

- 1) около 15 – 45 см
- 2) около 70 см
- 3) около 300 см
- 4) около 700 см

13. СТЕРЕОТИПИЗАЦИЯ – ЭТО (ОК-1):

- 1) процесс постижения эмоционального состояния другого человека, особый вид внимания к другому человеку, способность и свойство личности
- 2) процесс классификации форм поведения и интерпретация их причин путем отнесения к уже известным или кажущимся известными явле-

ниям или категориям

- 3) понимание партнера по общению на основе симпатии к нему, особый вид установки на другого человека, в которой преобладает эмоциональный компонент
- 4) механизм понимания партнера по общению на основе глубокого чувства к нему

14. МАНИПУЛЯТИВНОЕ ОБЩЕНИЕ – ЭТО (ОК-1):

- 1) форма межличностного общения, при которой воздействие на партнера по общению с целью достижения своих намерений осуществляется скрытно
- 2) равноправное «субъект-субъектное» взаимодействие с целью взаимного познания и самопознания партнеров по общению
- 3) авторитарная, директивная форма взаимодействия с партнером по общению, имеющая своей целью достижение контроля над его поведением, установками и мыслями, принуждение его к определенным действиям или решениям
- 4) «объект-объектное» взаимодействие в силу того, что ценность личности в нем нивелирована

15. СОЦИАЛЬНАЯ ЗОНА В ОБЩЕНИИ СООТВЕТСТВУЕТ ДИСТАНЦИИ (ОК-1):

- 1) около 15 – 45 см
- 2) около 70 см
- 3) около 300 см
- 4) около 700 см

16. РЕГЛАМЕНТАЦИЯ РАБОТЫ ПОДЧИНЕННЫХ, БЕЗ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ИМ СВОБОДЫ В ПРОЦЕССЕ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ, МОТИВАЦИЯ, ОСНОВАННАЯ НА ЧУВСТВЕ СТРАХА, КОНФЛИКТНОСТЬ И ВСЕОБЩАЯ ПОДАВЛЕННОСТЬ В КОЛЛЕКТИВЕ - ХАРАКТЕРИСТИКИ ТАКОГО СТИЛЯ УПРАВЛЕНИЯ, КАК (ОК-8):

- 1) демократический
- 2) либеральный
- 3) авторитарный
- 4) динамический

17. НАЗОВИТЕ ДОСТОИНСТВА, ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ АВТОРИТАРНОГО СТИЛЯ УПРАВЛЕНИЯ (ОК-8):

- 1) эффективен при рутинных работах, в условиях низкого профессионального уровня и слабой организации мотивации сотрудников
- 2) эффективен в организациях с высокими технологиями и специализированных организациях
- 3) обеспечивает высокую степень вовлечения сотрудников работу, высокую производительность труда, как в кратковременном, так и в долгосрочном плане
- 4) создает отрицательный эмоциональный фон в организации

18. ЭМПАТИЯ – ЭТО (ОК-8):

- 1) процесс постижения эмоционального состояния другого человека, особый вид внимания к другому человеку, способность и свойство личности
- 2) процесс классификации форм поведения и интерпретация их причин путем отнесения к уже известным или кажущимся известными явлениям или категориям
- 3) понимание партнера по общению на основе симпатии к нему, особый вид установки на другого человека, в которой преобладает эмоциональный компонент
- 4) механизм понимания партнера по общению на основе глубокого чувства к нему

19. ИМПЕРАТИВНОЕ ОБЩЕНИЕ – ЭТО (ОК-8):

- 1) равноправное «субъект-субъектное» взаимодействие с целью взаимного познания и самопознания партнеров по общению
- 2) форма межличностного общения, при которой воздействие на партнера по общению с целью достижения своих намерений осуществляется скрытно
- 3) авторитарная, директивная форма взаимодействия с партнером по общению, имеющая своей целью достижение контроля над его поведением, установками и мыслями, принуждение его к определенным действиям или решениям
- 4) «объект-объектное» взаимодействие в силу того, что ценность личности в нем нивелирована

20. КООПЕРАЦИЯ – ЭТО (ОК-8):

- 1) взаимодействия, «расшатывающие» совместную деятельность, представляющие собой определенного рода препятствия для нее
- 2) принцип поведения, означающий способность человека добровольно помогать другому, с теми или иными издержками для себя
- 3) любое действие или ряд действий, непосредственной целью которых является причинение физического ущерба или психологического дискомфорта у партнера
- 4) координация единичных сил участников

21. ЧЕЛОВЕК, ОБЛАДАЮЩИЙ ВЫСОКИМ ИНТЕЛЛЕКТОМ, ФЛЕГМАТИЧЕН, СДЕРЖАН, ХЛАДНОКРОВЕН, СПОСОБНЫЙ ПЕРЕРАБАТЫВАТЬ И КРИТИЧЕСКИ ОЦЕНИВАТЬ БОЛЬШИЕ ОБЪЕМЫ ИНФОРМАЦИИ ВЫПОЛНЯЕТ ТАКУЮ СОЦИАЛЬНУЮ РОЛЬ В ОРГАНИЗАЦИИ, КАК (ОК-5):

- 1) лидер
- 2) организатор
- 3) объективный критик
- 4) генератор идей

22. КОГДА РУКОВОДИТЕЛЬ ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ИМЕЕТ В ПОДЧИНЕНИИ НЕ БОЛЕЕ 30 ЧЕЛОВЕК, А УМСТВЕННОЙ - НЕ БОЛЕЕ 8 ЧЕЛОВЕК, СООТВЕТСТВУЕТ ТАКОМУ ПРИНЦИПУ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ КАК (ОК-1):

- 1) принцип департаментализации
- 2) принцип диапазона контроля
- 3) принцип соответствия
- 4) принцип единоначалия

23. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ФЕНОМЕН, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ КОМПЕТЕНТНОСТЬ В РЕШЕНИИ ПРОБЛЕМ ОРГАНИЗАЦИИ, ЭФФЕКТИВНОСТЬ УПРАВЛЕНИЯ И ОПТИМАЛЬНОСТЬ САМОРЕАЛИЗАЦИИ РУКОВОДИТЕЛЯ-ПРОФЕССИОНАЛА – ЭТО (ОК-1):

- 1) лидерство
- 2) руководство
- 3) стиль управления
- 4) психологическая культура руководителя

24. СОВОКУПНОСТЬ СВЯЗЕЙ МЕЖДУ ЧЛЕНАМИ ГРУППЫ, ХАРАКТЕРИЗУЕМЫХ ПРОЦЕССАМИ ПРИЕМА И ПЕРЕДАЧИ ИНФОРМАЦИИ, ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ В ГРУППЕ, ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ (ОК-1):

- 1) социометрическую структуру группы
- 2) ролевую структуру группы
- 3) коммуникативную структуру группы
- 4) властную структуру группы

25. ЧЕЛОВЕК, ОБЛАДАЮЩИЙ САМЫМ ВЫСОКИМ ИНТЕЛЛЕКТОМ В ГРУППЕ И РАЗВИТЫМ НЕСТАНДАРТНЫМ, КРЕАТИВНЫМ ВОображением ВЫПОЛНЯЕТ ТАКУЮ СОЦИАЛЬНУЮ РОЛЬ В ОРГАНИЗАЦИИ, КАК (ОК-5):

- 1) генератор идей
- 2) организатор
- 3) объективный критик
- 4) лидер

26. ЧЕЛОВЕК, КОТОРЫЙ ДОВОДИТ РАБОТУ ДО СОВЕРШЕНСТВА, ОБЛАДАЕТ ЧУВСТВОМ ПОВЫШЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ, ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННЫЙ СПЕЦИАЛИСТ, ОБЛАДАЮЩИЙ УНИКАЛЬНЫМИ НАВЫКАМИ, ВЫПОЛНЯЕТ ТАКУЮ СОЦИАЛЬНУЮ РОЛЬ В ОРГАНИЗАЦИИ, КАК (ОК-5):

- 1) отделочник или контролер
- 2) душа группы
- 3) снабженец
- 4) реализатор

27. ЧЕЛОВЕК, ГАРМОНИЗИРУЮЩИЙ ОТНОШЕНИЯ ЧЛЕНОВ КОЛЛЕКТИВА, ЧУТКИЙ И ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЙ, ЛУЧШЕ ВСЕХ ОСВЕДОМЛЕННЫЙ О НУЖДАХ И ПРОБЛЕМАХ СОТРУДНИКОВ ОРГАНИЗАЦИИ ВЫПОЛНЯЕТ ТАКУЮ СОЦИАЛЬНУЮ РОЛЬ В ОРГАНИЗАЦИИ, КАК (ОК-5):

- 1) отделочник или контролер
- 2) душа группы
- 3) снабженец
- 4) реализатор

28. ДЕМОНСТРАЦИЯ ПОВЕДЕНИЯ ИЛИ МНЕНИЯ, ПРОТИВОРЕЧАЩЕГО МНЕНИЮ БОЛЬШИНСТВА НЕЗАВИСИМО ОТ ТОГО, ПРАВО ЭТО БОЛЬШИНСТВО ИЛИ НЕТ, НАЗЫВАЕТСЯ (ОК-1):

- 1) нонконформизм
- 2) конформизм
- 3) альтруизм
- 4) негативизм

29. УСТОЙЧИВАЯ СОВОКУПНОСТЬ ЛИЧНОСТНЫХ И СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК РУКОВОДИТЕЛЯ, ПОСРЕДСТВОМ КОТОРЫХ РЕАЛИЗУЮТСЯ ТЕ ИЛИ ИНЫЕ МЕТОДЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ГРУППУ – ЭТО (ОК-1):

- 1) лидерство
- 2) руководство
- 3) стиль управления
- 4) психологическая культура руководителя

30. РУКОВОДИТЕЛЬ МИНИМАЛЬНО УЧАСТВУЕТ В УПРАВЛЕНИИ, СТАРАЕТСЯ ИЗБЕЖАТЬ ПЕРСОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ, РАБОЧАЯ ГРУППА САМА УСТАНОВЛИВАЕТ ЦЕЛИ И САМА ИХ РЕШАЕТ - ХАРАКТЕРИСТИКИ ТАКОГО СТИЛЯ УПРАВЛЕНИЯ, КАК (ОК-8):

- 1) демократический
- 2) либеральный
- 3) авторитарный
- 4) динамический

31. КАКОЙ СТИЛЬ УПРАВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ РУКОВОДИТЕЛЯ, КОТОРЫЙ ПРЕДОСТАВЛЯЕТ РАБОТНИКАМ ВОЗМОЖНОСТИ АВТОНОМНО РЕШАТЬ ПРОБЛЕМЫ, РАЗРАБАТЫВАТЬ НОВЫЕ ИДЕИ, ОБЛАДАЮЩЕГО УВЕРЕННОСТЬЮ В СЕБЕ, ВЫСОКИМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ И ТВОРЧЕСКИМ УРОВНЕМ (ОК-8):

- 1) либерально-попустительский
- 2) автократический
- 3) либерально-бюрократический
- 4) партисипативный

32. НАЗОВИТЕ ДОСТОИНСТВА, ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ДЕ-МОКРАТИЧЕСКОГО СТИЛЯ УПРАВЛЕНИЯ (ОК-1):

- 1) обеспечивает наиболее быстрое принятие решений и мобилизацию сотрудников на их осуществление
- 2) эффективен в организациях с высокими технологиями и специализированных организациях
- 3) обеспечивает высокую степень вовлечения сотрудников работу, высокую производительность труда, как в кратковременном, так и в долговременном плане
- 4) эффективен при рутинных работах, в условиях низкого профессионального уровня и слабой организации мотивации сотрудников.

33. РУКОВОДИТЕЛЬ ДОВЕРЯЕТ ПОДЧИНЕННЫМ, ИНТЕРЕСУЕТСЯ ИХ МНЕНИЕМ ПРИ РЕШЕНИИ БОЛЬШИНСТВА ПРОБЛЕМ, ПРАКТИКУЕТ СОВМЕСТНОЕ ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЙ, ВЫСОКАЯ КОММУНИКАбельНОСТЬ В КОЛЛЕКТИВЕ - ХАРАКТЕРИСТИКИ ТАКОГО СТИЛЯ УПРАВЛЕНИЯ, КАК (ОК-8):

- 1) демократический
- 2) либеральный
- 3) авторитарный
- 4) динамический

34. ЛИЧНОСТНО-ГРУППОВОЙ КОНФЛИКТ ВОЗНИКАЕТ В СЛУЧАЕ (ОК-8):

- 1) несоответствия поведения личности групповым нормам и ожиданиям
- 2) столкновения стереотипов поведения, норм, целей, ценностей различных групп
- 3) если сторонами конфликта могут выступать две или более составляющих одной и той же личности (отдельные черты, типы, инстанции)
- 4) конфронтации между двумя и более личностями по поводу потребностей, мотивов, целей, ценностей, установок

35. КАКОВА НИЖНЯЯ ГРАНИЦА МАЛОЙ ГРУППЫ (ОК-8):

- 1) один человек
- 2) два человека
- 3) три человека
- 4) четыре человека

36. КАКОВА ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА МАЛОЙ ГРУППЫ (ОК-8):

- 1) 5 – 10 человек
- 2) 10 – 20 человек
- 3) 20 – 40 человек
- 4) 40 – 60 человек

37. СТРУКТУРА СОЦИАЛЬНОЙ ВЛАСТИ И ВЛИЯНИЯ В МАЛОЙ ГРУППЕ – ЭТО (ОК-8):

- 1) структура связей, порождаемых общением и психологическими отношениями
- 2) совокупность связей между членами группы
- 3) совокупность отношений между индивидами
- 4) совокупность связей между индивидами, характеризуемая направленностью и интенсивностью их взаимного влияния

38. ПОДЧИНЕНИЕ СУЖДЕНИЯ ИЛИ ДЕЙСТВИЯ ЧЕЛОВЕКА ГРУППОВОМУ ДАВЛЕНИЮ В СИТУАЦИИ КОНФЛИКТА МЕЖДУ ЕГО СОБСТВЕННЫМ МНЕНИЕМ И МНЕНИЕМ БОЛЬШИНСТВА, НАЗЫВАЕТСЯ (ОК-8):

- 1) альтруизм
- 2) конформизм
- 3) гедонизм
- 4) негативизм

39. КОНКУРЕНЦИЯ – ЭТО (ОК-8):

- 1) взаимодействия, «расшатывающие» совместную деятельность, представляющие собой определенного рода препятствия для нее
- 2) принцип поведения, означающий способность человека добровольно помогать другому, с теми или иными издержками для себя
- 3) любое действие или ряд действий, непосредственной целью которых является причинение физического ущерба или психологического дискомфорта у партнера
- 4) координация единичных сил участников

40. НАЗОВИТЕ ДОСТОИНСТВА, ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЛИБЕРАЛЬНОГО СТИЛЯ УПРАВЛЕНИЯ (ОК-8):

- 1) обеспечивает наиболее быстрое принятие решений и мобилизацию сотрудников на их осуществление

- 2) эффективен в организациях с высокими технологиями и специализированных организациях
- 3) обеспечивает высокую степень вовлечения сотрудников работу, высокую производительность труда, как в кратковременном, так и в долгосрочном плане
- 4) эффективен при рутинных работах, в условиях низкого профессионального уровня и слабой организации мотивации сотрудников.

41. КАКОЙ СТИЛЬ УПРАВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ РУКОВОДИТЕЛЯ, КОТОРЫЙ СТАВИТ ПЕРЕД ИСПОЛНИТЕЛЯМИ ПРОБЛЕМУ, ОБЕСПЕЧИВАЕТ НЕОБХОДИМЫЕ ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ РАБОТЫ, ОПРЕДЕЛЯЕТ ГРАНИЦЫ РЕШЕНИЯ, А ЗА СОБОЙ ОСТАВЛЯЕТ ФУНКЦИИ КОНСУЛЬТАНТА, ЭКСПЕРТА, ОЦЕНИВАЮЩЕГО ПОЛУЧЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ (ОК-8):

- 1) либерально-попустительский
- 2) автократический
- 3) либерально-бюрократический
- 4) партисипативный

42. КРИТЕРИЕМ, КАКОГО КОМПОНЕНТА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ РУКОВОДИТЕЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ РУКОВОДИТЕЛЯ ПРОБЛЕМАТИЗИРОВАТЬ, РЕФЛЕКСИРОВАТЬ, ИНТЕГРИРОВАТЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ (ОК-8):

- 1) когнитивный
- 2) регулятивный
- 3) социальный
- 4) аксиологический

43. КАКОЙ СТИЛЬ УПРАВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ РУКОВОДИТЕЛЯ, КОТОРЫЙ УСТРАНЯЕТСЯ ОТ ДЕЛ, ПЕРЕДАЕТ ИХ В РУКИ «ВЫДВИЖЕНЦЕВ», КОТОРЫЕ ОТ ЕГО ИМЕНИ УПРАВЛЯЮТ КОЛЛЕКТИВОМ, ПРИМЕНЯЯ АВТОРИТАРНЫЕ МЕТОДЫ (ОК-8):

- 1) либерально-попустительский
- 2) автократический
- 3) либерально-бюрократический
- 4) партисипативный

44. НА КАКОМ УРОВНЕ ПРИНЯТИЯ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ РУКОВОДИТЕЛЮ НЕОБХОДИМО ПОНИМАНИЕ СОВЕРШЕННО НЕОЖИДАННЫХ И НЕПРЕДСКАЗУЕМЫХ ПРОБЛЕМ, ДЛЯ РЕШЕНИЯ КОТОРЫХ ТРЕБУЮТСЯ НОВЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ, НАИБОЛЕЕ ПЛОДОТВОРНО ОБРАЗУЮЩИЕСЯ ПРИ ОБСУЖДЕНИИ И ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИДЕЙ ДРУГИХ СПЕЦИАЛИСТОВ (ОК-8):

- 1) рутинный
- 2) селективный
- 3) адаптационный
- 4) инновационный

45. ПЕРВОСТЕПЕННОЕ УСЛОВИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ (ОК-5):

- 1) высокая медицинская активность
- 2) удовлетворенность работой
- 3) соблюдение режима труда и отдыха
- 4) физическая и двигательная активность

46. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ТО ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ЯВЛЕНИЕ, КОТОРОЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ НАИБОЛЕЕ РАННЮЮ СТАДИЮ РАЗВИТИЯ ЭМОЦИЙ В ФИЛОГЕНЕЗЕ (ОК-1):

- 1) эмоциональный тон ощущений
- 2) собственно эмоции
- 3) чувства
- 4) аффект

47. ЧТО МЫ МОЖЕМ ОТНЕСТИ К ЭМОЦИОНАЛЬНЫМ ПСИХИЧЕСКИМ СОСТОЯНИЯМ (ОК-1):

- 1) огорчение, страх, обида
- 2) любознательность, сомнение, удивление
- 3) пассивность, решительность, сдержанность
- 4) откровенность, дружелюбие, искренность

48. ЧТО МЫ МОЖЕМ ОТНЕСТИ К ГНОСТИЧЕСКИМ ПСИХИЧЕСКИМ СОСТОЯНИЯМ (ОК-5):

- 1) огорчение, страх, обида
- 2) любознательность, сомнение, удивление
- 3) пассивность, решительность, сдержанность

4) откровенность, дружелюбие, искренность

49. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЧЕРТЫ АФФЕКТА (ОК-1):

1) подвижность

2) предметность

3) большая интенсивность, малая продолжительность

4) малая интенсивность, большая продолжительность

50. СТУДЕНТ-ПЕРВОКУРСНИК ХОТЕЛ СДАТЬ СЕССИЮ НА «ОТЛИЧНО». В СЕССИЮ ОН ПРАКТИЧЕСКИ НЕ ОТВЛЕКАЛСЯ, ОТКАЗЫВАЛСЯ ОТ ПРЕДЛОЖЕНИЙ ТОВАРИЩЕЙ СХОДИТЬ НА ДИСКОТЕКУ, ПОГУЛЯТЬ, ТЩАТЕЛЬНО ГОТОВИЛСЯ К ЭКЗАМЕНАМ. ПЕРЕД КАЖДЫМ ЭКЗАМЕНОМ ОН ИСПЫТЫВАЛ СИЛЬНОЕ ВОЛНЕНИЕ. СДАВ ВСЕ ЭКЗАМЕНЫ НА «5», ОН БЫЛ НАСТОЛЬКО РАД, ЧТО НЕ СРАЗУ ЗАМЕТИЛ, ЧТО ИДЕТ ДОЖДЬ. ЭТО ПРИМЕР ДЕЙСТВИЯ, КАКОЙ ФУНКЦИИ ЭМОЦИЙ (ОК-5)?

1) переключательной

2) побуждающей

3) коммуникативной

4) отражающей

51. СТРЕМЛЕНИЕ СТУДЕНТА-ПЕРВОКУРСНИКА СДАТЬ СЕССИЮ НА «ОТЛИЧНО» ХАРАКТЕРИЗУЕТ ТАКОЙ ФЕНОМЕН ПОТРЕБНОСТНО-МОТИВАЦИОННОЙ СФЕРЫ ЛИЧНОСТИ, КАК УРОВЕНЬ _____, ЗАКЛЮЧАЮЩИЙСЯ В СТРЕМЛЕНИИ К ДОСТИЖЕНИЮ ЦЕЛИ ТОЙ СТЕПЕНИ СЛОЖНОСТИ, НА КОТОРУЮ ЧЕЛОВЕК СЧИТАЕТ СЕБЯ СПОСОБНЫМ (ОК-5):

1) притязаний

2) признания

3) самоуважения

4) возможностей

52. ПСИХИЧЕСКИЕ ЯВЛЕНИЯ, ОТРАЖАЮЩИЕ В ФОРМЕ ПЕРЕЖИВАНИЙ ЗНАЧИМОСТЬ И ОЦЕНКУ ВНЕШНИХ И ВНУТРЕННИХ СИТУАЦИЙ ДЛЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА – ЭТО (ОК-5):

1) психическая напряженность

2) фрустрация

3) психическое состояние

4) эмоции

53. КАКИМ АВТОРОМ (АВТОРАМИ) БЫЛА ПРЕДЛОЖЕНА ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ ТЕОРИЯ ЭМОЦИЙ (ОК-1):

- 1) У. Кеннон, П. Бард
- 2) У. Джемс, Г. Н. Ланге
- 3) П. В. Симонов
- 4) Ч. Дарвин

54. ВЫБЕРИТЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ, ОТРАЖАЮЩИЕ ТЕОРИЮ ЭМОЦИЙ, ПРЕДСТАВЛЕННУЮ У. ДЖЕМСОМ И Г. Н. ЛАНГЕ (ОК-1):

- 1) произвольное изменение мимики и позы приводит к непроизвольно-му появлению соответствующей эмоции
- 2) эмоциональные переживания и физиологические сдвиги, им сопутствующие, возникают почти одновременно
- 3) эмоции появляются вследствие недостатка или избытка сведений, необходимых для удовлетворения потребности
- 4) чувства человека имеют животное происхождение

55. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ТО ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ЯВЛЕНИЕ, КОТОРОЕ ИМЕЕТ ЧЕТКО ВЫРАЖЕННЫЙ ПРЕДМЕТНЫЙ ХАРАКТЕР (ОК-1):

- 1) эмоциональный тон ощущений;
- 2) собственно эмоции;
- 3) чувства;
- 4) настроение.

56. КАКИМ АВТОРОМ (АВТОРАМИ) БЫЛА ПРЕДЛОЖЕНА ИНФОРМАЦИОННАЯ ТЕОРИЯ ЭМОЦИЙ (ОК-1):

- 1) У. Джемс, Г. Н. Ланге
- 2) У. Кеннон, П. Бард
- 3) П. В. Симонов
- 4) Ч. Дарвин

57. ВЫБЕРИТЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ, ОТРАЖАЮЩИЕ ТЕОРИЮ ЭМОЦИЙ, ПРЕДСТАВЛЕННУЮ У. КЕННОНОМ И Г.Н. БАРДОМ (ОК-1):

- 1) произвольное изменение мимики и позы приводит к непроизвольно-

му появлению соответствующей эмоции

- 2) эмоциональные переживания и физиологические сдвиги, им сопутствующие, возникают почти одновременно
- 3) эмоции появляются вследствие недостатка или избытка сведений, необходимых для удовлетворения потребности
- 4) чувства человека имеют животное происхождение

58. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ТО ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ЯВЛЕНИЕ, КОТОРОЕ ЯВЛЯЕТСЯ РЕАКЦИЕЙ НЕ ТОЛЬКО НА СВЕРШИВШИЕСЯ СОБЫТИЯ, НО И НА ВЕРОЯТНЫЕ ИЛИ ВСПОМИНАЕМЫЕ (ОК-1):

- 1) эмоциональный тон ощущений
- 2) собственно эмоции
- 3) чувства
- 4) аффект

59. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ТО ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ЯВЛЕНИЕ, КОТОРОЕ ЯВЛЯЕТСЯ САМЫМ ДЛИТЕЛЬНЫМ СОСТОЯНИЕМ, ОКРАШИВАЮЩИМ ВСЕ ПОВЕДЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА (ОК-1):

- 1) аффект
- 2) собственно эмоции
- 3) чувства
- 4) настроение

60. КАКОЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВЫЗЫВАЕТСЯ НЕОЖИДАННОЙ И НАПРЯЖЕННОЙ СИТУАЦИЕЙ (ОК-1):

- 1) стресс
- 2) депрессия
- 3) эмоциональная лабильность
- 4) эмоциональная амбивалентность

61. КАКОЙ МЕХАНИЗМ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ ОПИСЫВАЕТСЯ В ЛИТЕРАТУРЕ КАК «МОТИВИРОВАННОЕ ЗАБЫВАНИЕ», КАК ПРОЦЕСС УДАЛЕНИЯ ИЗ ОСОЗНАНИЯ МЫСЛЕЙ И ЧУВСТВ, ПРИЧИНЯЮЩИХ СТРАДАНИЕ (ОК-1):

- 1) вытеснение
- 2) проекция

- 3) замещение
- 4) рационализация

62. КАКОЙ МЕХАНИЗМ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ ИМЕЕТ ОТНОШЕНИЕ К ЛОЖНОЙ АРГУМЕНТАЦИИ, БЛАГОДАРЯ КОТОРОЙ ИРРАЦИОНАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТСЯ ТАКИМ ОБРАЗОМ, ЧТО ВЫГЛЯДИТ ВПОЛНЕ РАЗУМНЫМ И ПОЭТОМУ ОПРАВДАНЫМ В ГЛАЗАХ ОКРУЖАЮЩИХ (ОК-5):

- 1) регрессия
- 2) реактивное образование
- 3) рационализация
- 4) вытеснение

63. КАКОЙ МЕХАНИЗМ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ПРОЦЕСС, ПОСРЕДСТВОМ КОТОРОГО ИНДИВИДУУМ ПРИПИСЫВАЕТ СОБСТВЕННЫЕ НЕПРИЕМЛЕМЫЕ МЫСЛИ, ЧУВСТВА И ПОВЕДЕНИЕ ДРУГИМ ЛЮДЯМ ИЛИ ОКРУЖЕНИЮ (ОК-5):

- 1) вытеснение
- 2) проекция
- 3) замещение
- 4) отрицание

64. КАКОЙ МЕХАНИЗМ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ ЭГО ЗАЩИЩАТЬСЯ ОТ ЗАПРЕТНЫХ ИМПУЛЬСОВ, ВЫРАЖАЯ В ПОВЕДЕНИИ И МЫСЛЯХ ПРОТИВОПОЛОЖНЫЕ ПОБУЖДЕНИЯ (ОК-1):

- 1) регрессия
- 2) реактивное образование
- 3) рационализация
- 4) проекция

65. КАКОЙ МЕХАНИЗМ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ ПРИСУЩ ЧЕЛОВЕКУ, КОТОРЫЙ ОТКАЗЫВАЕТСЯ ПРИЗНАВАТЬ ТО, ЧТО ПРОИЗОШЛО НЕПРИЯТНОЕ СОБЫТИЕ (ОК-1):

- 1) рационализация
- 2) сублимация
- 3) отрицание

4) регрессия

66. НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ОТВЕТ ОРГАНИЗМА НА ЛЮБОЕ ПРЕДЪЯВЛЯЕМОЕ ЕМУ ТРЕБОВАНИЕ (ОК-1):

- 1) тревога
- 2) фрустрация
- 3) стресс
- 4) конфликт

67. ПОТЕРЯВШИЙ ДОВЕРИЕ НАРОДА И ПОПУЛЯРНОСТЬ ПОЛИТИК ПРОДОЛЖАЕТ СЧИТАТЬ СЕБЯ ОДНИМ ИЗ САМЫХ АВТОРИТЕТНЫХ ОБЩЕСТВЕННЫХ ДЕЯТЕЛЕЙ, ПОЛЬЗУЮЩИХСЯ УСПЕХОМ. КАКОЙ ЗАЩИТНЫЙ МЕХАНИЗМ ЗАДЕЙСТВОВАН (ОК-8)?

- 1) вытеснение
- 2) отрицание
- 3) проекция
- 4) сублимация

68. МАЛЬЧИК, У КОТОРОГО ОЧЕНЬ ВЛАСТНЫЙ, СТРОГИЙ ОТЕЦ, ЧАСТО ПОДВЕРГАЮЩИЙ СЫНА НАКАЗАНИЯМ, В ДЕТСКОМ САДУ ЛЮБИТ ИГРАТЬ В АГРЕССИВНЫЕ ИГРЫ. ОН ЧАСТО БЕРЕТ НА СЕБЯ РОЛЬ СТРОГОЙ ВОСПИТАТЕЛЬНИЦЫ, КОТОРАЯ ВСЕХ НАКАЗЫВАЕТ, РАСПОРЯЖАЕТСЯ, РАЗГОВАРИВАЕТ ПОВЫШЕННЫМ ТОНОМ. КАКОЙ ЗАЩИТНЫЙ МЕХАНИЗМ ЗАДЕЙСТВОВАН (ОК-5)?

- 1) интеллектуализация
- 2) идентификация с агрессором
- 3) регрессия
- 4) замещение

69. МУЖЧИНА, КОТОРОГО ОТЧИТАЛ НАЧАЛЬНИК НА РАБОТЕ, ПРИХОДИТ ДОМОЙ И ВЫМЕЩАЕТ ГНЕВ НА РОДНЫХ. КАКОЙ ЗАЩИТНЫЙ МЕХАНИЗМ ЗАДЕЙСТВОВАН (ОК-5)?

- 1) интеллектуализация
- 2) идентификация с агрессором
- 3) регрессия
- 4) замещение

70. СТУДЕНТ-ПЕРВОКУРСНИК ОПРАВДЫВАЕТ СВОЙ ПРОВАЛ НА ЗАЧЕТЕ НЕДОСТАТКОМ ВРЕМЕНИ НА ПОДГОТОВКУ ИЛИ НАЛИЧИЕМ ВОПРОСОВ НА «ЗАСЫПКУ». КАКОЙ ЗАЩИТНЫЙ МЕХАНИЗМ ЗАДЕЙСТВОВАН (ОК-5)?

- 1) проекция
- 2) вытеснение
- 3) сублимация
- 4) рационализация

71. В СЕМЬЕ, ГДЕ НАХОДИТСЯ НЕИЗЛЕЧИМЫЙ БОЛЬНОЙ, ИЗБЕГАЮТ РАЗГОВОРОВ О БОЛЕЗНИ И СМЕРТИ – ЭТО ЗАПРЕТНАЯ ТЕМА. КАКОЙ ЗАЩИТНЫЙ МЕХАНИЗМ ЗАДЕЙСТВОВАН (ОК-5)?

- 1) проекция
- 2) вытеснение
- 3) сублимация
- 4) рационализация

72. ВРАЧ В ТЕЧЕНИЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ПЕРИОДА ВРЕМЕНИ ЛЕЧИТ БОЛЬНОГО, НО УЛУЧШЕНИЯ НЕ НАСТУПАЕТ. ВРАЧ НАЧИНАЕТ ОБВИНЯТЬ БОЛЬНОГО В ТОМ, ЧТО ОН НЕ ВЫПОЛНЯЕТ МЕДИЦИНСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ. НА САМОМ ДЕЛЕ ЭТО НЕ ТАК. КАКОЙ ЗАЩИТНЫЙ МЕХАНИЗМ ЗАДЕЙСТВОВАН (ОК-5)?

- 1) проекция
- 2) замещение
- 3) соматизация
- 4) рационализация

73. ЖЕНЩИНА, КОТОРАЯ НЕ МОЖЕТ ИМЕТЬ РЕБЕНКА, СТАНОВИТСЯ ОБРАЗЦОВОЙ ПАТРОНАЖНОЙ СЕСТРОЙ. КАКОЙ ЗАЩИТНЫЙ МЕХАНИЗМ ЗАДЕЙСТВОВАН (ОК-5)?

- 1) рационализация
- 2) вытеснение
- 3) сублимация
- 4) формирование реакции

74. К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ МЕХАНИЗМОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ НЕ ОТНОСИТСЯ (ОК-1):

- 1) искажение реальности

- 2) импульсивность
- 3) апперцепция
- 4) отсутствие осознания субъектом защитных форм поведения

75. НАЧАЛО ИЗУЧЕНИЯ МЕХАНИЗМОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ БЫЛО ПОЛОЖЕНО (ОК-1):

- 1) Б. Скиннером
- 2) Э. Кречмером
- 3) З. Фрейдом
- 4) А. Маслоу

76. В КАКОМ ЗАКОНЕ СФОРМУЛИРОВАНЫ ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В СФЕРЕ ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (ОК-1):

- 1) в Программе социально-экономического развития Российской Федерации
- 2) в Программе устойчивого развития Российской Федерации
- 3) в Законе «Об образовании в Российской Федерации»;
- 4) в Законе «Об образовании в Республике Башкортостан»

77. В КАКОМ ГОДУ БЫЛ ПРИНЯТ ЗАКОН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ «ОБ ОБРАЗОВАНИИ» (ОК-1):

- 1) 29 декабря 2012 г.
- 2) 19 апреля 2004 г.
- 3) 17 июня 2018 г.
- 4) 2 апреля 2016 г.

78. НАЗОВИТЕ УРОВНИ ОБЩЕГО ОБРАЗОВАНИЯ, ПРИНЯТЫЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (ОК-1):

- 1) дошкольное, начальное, основное, среднее
- 2) основное, дополнительное, специальное
- 3) профессионально-техническое, средне специальное, послевузовское
- 4) дошкольное, школьное, послешкольное

79. В КАКОЙ СТАТЬЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА «ОБ ОБРАЗОВАНИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ПРОПИСАНЫ ОБЯЗАННОСТИ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ, КОТОРАЯ ВОЗЛАГАЕТСЯ НА ОБУЧАЮЩИХСЯ (ОК-5):

- 1) ст.2
- 2) ст. 43
- 3) ст. 20
- 4) ст. 32

80. В КАКОЙ СТАТЬЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА «ОБ ОБРАЗОВАНИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ГОВОРИТСЯ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ПОЛУЧЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ ОБУЧАЮЩИМИСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (ОК-5):

- 1) ст.5
- 2) ст. 31
- 3) ст. 79
- 4) ст. 89

81. ОБЪЕДИНЕНИЕ НАЦИОНАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ СИСТЕМ РАЗНЫХ ТИПОВ И УРОВНЕЙ, ЗНАЧИТЕЛЬНО РАЗЛИЧАЮЩИХСЯ ПО ФИЛОСОФСКИМ И КУЛЬТУРНЫМ ТРАДИЦИЯМ, УРОВНЮ ЦЕЛЕЙ И ЗАДАЧ, СВОЕМУ КАЧЕСТВЕННОМУ СОСТОЯНИЮ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ТЕРМИНОМ (ОК-8):

- 1) мировое образовательное пространство
- 2) образование
- 3) педагогическое сообщество
- 4) педагогический коллектив

82. ОСВОЕНИЕ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ДОШКОЛЬНОГО, ОБЩЕГО, ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО И ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ, А ТАКЖЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ САМООБРАЗОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ, ОПЫТА ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ И ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ И ОТНОШЕНИЙ - ЭТО (ОК-5):

- 1) образование
- 2) социализация
- 3) педагогический процесс

4) педагогическая технология

83. КАЧЕСТВЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ, ДВИЖЕНИЕ ОТ НЕЗНАНИЮ К ЗНАНИЮ, ОТ НЕУМЕНИЯ К МАСТЕРСТВУ, ОТ НЕПРОСВЕЩЕННОСТИ К КУЛЬТУРЕ ТРАКТУЕТСЯ КАК (ОК-5):

- 1) образование как система
- 2) образование как ценность
- 3) образование как процесс
- 4) образование как результат

84. В ЧЕМ СОСТОИТ ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ БОЛОНСКОГО ПРОЦЕССА (ОК-1):

- 1) развитие межгосударственного сотрудничества в области образования
- 2) создание общеевропейской системы высшего образования
- 3) расширение информационных технологий в области образования
- 4) обеспечение принципов преемственности всех уровней образования

85. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОСОБЕННОСТИ ТРАДИЦИОННОЙ МОДЕЛИ ОБРАЗОВАНИЯ (ОК-1):

- 1) основной дидактической единицей является содержание образования
- 2) в центр образовательного процесса ставится личность обучающегося и его развитие как субъекта жизнедеятельности
- 3) обучение в условиях параллельных школ, с помощью системы Internet;
- 4) основными методами выступают научение, тренинг, тестовый контроль, коррекция, индивидуальные занятия

86. СПЕЦИАЛЬНО ОРГАНИЗОВАННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПЕДАГОГОВ И ВОСПИТАННИКОВ ПО ПОВОДУ СОДЕРЖАНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СРЕДСТВ ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ (ОК-8):

- 1) воспитательным процессом
- 2) педагогической технологией
- 3) педагогическим процессом
- 4) педагогической концепцией

87. ПРИНЦИП, КОТОРЫЙ ПРЕДПОЛАГАЕТ ТАКОЕ ПОСТРОЕНИЕ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА, ПРИ КОТОРОМ ТО ИЛИ ИНОЕ МЕРОПРИЯТИЕ (УРОК) ЯВЛЯЕТСЯ ЛОГИЧЕСКИМ ПРОДОЛЖЕНИЕМ ПРЕДЫДУЩЕГО - ЭТО (ОК-1):

- 1) принцип преемственности, последовательности и систематичности
- 2) принцип доступности и посильности
- 3) принцип сознательности и активности учащихся
- 4) принцип учета возрастных и индивидуальных особенностей воспитанников

88. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНАЯ, ВЗАИМОУСЛОВЛЕННАЯ СИСТЕМА ДЕЙСТВИЙ ПЕДАГОГА, СВЯЗАННЫХ С ПРИМЕНЕНИЕМ ТОЙ ИЛИ ИНОЙ СОВОКУПНОСТИ МЕТОДОВ ВОСПИТАНИЯ И ОБУЧЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ (ОК-1):

- 1) воспитательным процессом
- 2) педагогической технологией
- 3) педагогическим процессом
- 4) педагогическим общением

89. КОМУ ПРИНАДЛЕЖИТ ИЗРЕЧЕНИЕ: «НАШЕ ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ПРОИЗВОДСТВО НИКОГДА НЕ СТРОИЛОСЬ ПО ТЕХНОЛОГИЧЕСКОЙ ЛОГИКЕ, А ВСЕГДА ПО ЛОГИКЕ МОРАЛЬНОЙ ПРОПОВЕДИ» (ОК-5)?

- 1) П.Я. Гальперин
- 2) В.Ф. Шаталов
- 3) А.С. Макаренко
- 4) В.П. Беспалько

90. В КАКОЕ ВРЕМЯ НАЧАЛОСЬ МАССОВОЕ ВНЕДРЕНИЕ ТЕХНОЛОГИЙ ОБУЧЕНИЯ ВНАЧАЛЕ В АМЕРИКАНСКОЙ, А ЗАТЕМ И ЕВРОПЕЙСКОЙ ШКОЛЕ (ОК-1):

- 1) начало 50-х гг. XX столетия
- 2) начало 60-х гг. XX столетия
- 3) начало 70-х гг. XX столетия
- 4) начало 80-х гг. XX столетия

91. ЧТО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ПЕДАГОГИЧЕСКУЮ ТЕХНОЛОГИЮ, ПО МНЕНИЮ В.П. БЕСПАЛЬКО (ОК-5):

- 1) не гарантирует достаточно высокого уровня качества обучения
- 2) структурирование, уплотнение информации, подлежащей усвоению
- 3) усиление диагностических функций обучения и воспитания
- 4) комплексное применение технических, дидактических средств обучения и контроля

92. КАКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ОРИЕНТИРОВАНА НА ПЕРЕДАЧУ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ И НАВЫКОВ (ОК-5):

- 1) традиционная (репродуктивная) технология
- 2) технология развивающего обучения
- 3) технология программированного обучения
- 4) технология проблемного обучения

93. КАКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ ОРГАНИЗАЦИЮ ПОД РУКОВОДСТВОМ ПЕДАГОГА САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧАЩИХСЯ ПО РЕШЕНИЮ УЧЕБНЫХ ПРОБЛЕМ (ОК-5):

- 1) традиционная (репродуктивная) технология
- 2) технология развивающего обучения;
- 3) технология программированного обучения
- 4) технология проблемного обучения

94. ТЕХНОЛОГИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ИНДИВИДУАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ ПО ЗАРАНЕЕ РАЗРАБОТАННОЙ ОБУЧАЮЩЕЙ ПРОГРАММЕ С ПОМОЩЬЮ СПЕЦИАЛЬНЫХ (ТЕХНИЧЕСКИХ) СРЕДСТВ – ЭТО (ОК-5):

- 1) традиционная (репродуктивная) технология
- 2) технология развивающего обучения
- 3) технология программированного обучения
- 4) технология проблемного обучения

95. ПРИНЦИП ОБУЧЕНИЯ НА ВЫСОКОМ УРОВНЕ ТРУДНОСТИ В СОЧЕТАНИИ С ПРОЦЕДУРОЙ САМОКОНТРОЛЯ И САМООЦЕНКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ (ОК-5):

- 1) традиционную (репродуктивную) технологию
- 2) технологию развивающего обучения;

- 3) технологию программированного обучения
- 4) технологию проблемного обучения

96. НАУЧНОЙ ОСНОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОЦЕССА СТАНОВЛЕНИЯ ЛИЧНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ЯВЛЯЕТСЯ (ОК-5):

- 1) общая педагогика
- 2) психология
- 3) биология
- 4) правоведение

97. КАКАЯ НАУКА ВЫЯВЛЯЕТ ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ, ВОЗРАСТНЫЕ И ГРУППОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ, СОЗДАЮЩИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ДЛЯ ВЕДЕНИЯ ПРОЦЕССА ВОСПИТАНИЯ (ОК-5):

- 1) общая педагогика
- 2) психология
- 3) биология
- 4) правоведение

98. В НАШЕЙ СТРАНЕ ПЕДАГОГИКА В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ СТАЛА САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ОТРАСЛЮЮ (ОК-1):

- 1) с середины 50-х гг. XX столетия
- 2) с середины 60-х гг. XX столетия
- 3) с середины 70-х гг. XX столетия
- 4) с середины 80-х гг. XX столетия

99. КТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ УЧЕНЫХ НЕ УЧАСТВОВАЛ В РАЗВИТИИ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ (ОК-1)?

- 1) М.Я. Мудров
- 2) Н.И. Пирогов
- 3) А.Н. Бакулев
- 4) В.П. Беспалько

100. ПОНЯТИЕ ПЕДАГОГИКИ В МЕДИЦИНЕ (ОК-1):

- 1) наука о социально-, личностно-детерминированном медицинском образовании, характеризуется целеполаганием, созданием условий для освоения студентами основ профессиональной деятельности и развития

- 2) наука о воспитании человека
- 3) наука, изучающая особую деятельность по приобщению человеческих существ к жизни общества
- 4) сфера человеческой деятельности, в которой происходит выработка и теоретическая систематизация знаний о педагогической действительности

101. ОСНОВНЫЕ КАТЕГОРИИ ПЕДАГОГИКИ (ОК-1):

- 1) социализация, личность, индивид
- 2) общение, коммуникация, группа
- 3) образование, воспитание, обучение
- 4) рост, развитие, возраст

102. ЦЕЛЬ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ (ОК-5):

- 1) решение задач интеллектуального, культурного и профессионального развития человека и подготовка квалифицированных рабочих или служащих специалистов среднего звена
- 2) подготовка и переподготовка специалистов соответствующего уровня, удовлетворение потребностей личности в углублении и расширении образования на базе среднего (полного) общего или среднего профессионального образования
- 3) повышение уровня образования, научной и педагогической квалификации на базе высшего образования
- 4) направлено на формирование и развитие творческих способностей, формирование культуры здорового образа жизни, а также на организацию свободного времени

103. ПРОФЕССИОНАЛЬНО – ЗНАЧИМЫЕ ЛИЧНОСТНЫЕ КАЧЕСТВА ПЕДАГОГА (ОК-5):

- 1) усидчивость, обязательность, аккуратность, честность
- 2) целеустремленность, справедливость, гуманность, коммуникабельность
- 3) осторожность, выносливость, тщательность, ответственность
- 4) внимательность, бескорыстность, терпеливость, доброжелательность

104. КАЧЕСТВА, ВЛЕКУЩИЕ СНИЖЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ТРУДА (ОК-5):

- 1) недисциплинированность, невнимательность, порывистость, халат-

ность

- 2) эгоистичность, жестокость, брезгливость, нетерпимость
- 3) торопливость, невнимательность, безответственность
- 4) пристрастность, неуравновешенность, рассеянность, высокомерие

105. К УСЛОВИЯМ ЭФФЕКТИВНОЙ ПЕРЕДАЧИ ЗНАНИЙ ПАЦИЕНТУ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ НЕ ОТНОСИТСЯ (ОК-8):

- 1) доверие
- 2) партнерская позиция
- 3) самоуверенность врача
- 4) уважение к личности пациента

106. КАЧЕСТВО, ПРЕПЯТСТВУЮЩЕЕ ПОЛНОЦЕННОМУ ОБЩЕНИЮ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА И ПАЦИЕНТА (ОК-8):

- 1) неумение выслушать
- 2) безответственность
- 3) брезгливость
- 4) эгоистичность

107. К ОБЪЕМНЫМ СРЕДСТВАМ ОБУЧЕНИЯ В МЕДИКО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ РАБОТЕ ВРАЧА НЕ ОТНОСЯТСЯ (ОК-1):

- 1) муляжи
- 2) макеты
- 3) фантомы
- 4) плакаты

108. К ПЛОСКОСТНЫМ СРЕДСТВАМ ОБУЧЕНИЯ В МЕДИКО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ РАБОТЕ ВРАЧА НЕ ОТНОСЯТСЯ (ОК-1):

- 1) муляжи
- 2) брошюры
- 3) буклеты
- 4) памятки

109. К МЕТОДАМ ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕ ОТНОСЯТСЯ (ОК-1):

- 1) устные
- 2) практические
- 3) наглядные

4) комбинированные

110. НАИБОЛЕЕ МОБИЛЬНЫЙ МЕТОД И ФОРМА ОБУЧЕНИЯ, ПРИМЕНЯЕМАЯ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ В РАБОТЕ С ПАЦИЕНТАМИ И РОДСТВЕННИКАМИ ПАЦИЕНТОВ – ЭТО (ОК-1):

- 1) беседа
- 2) консультация
- 3) лекция
- 4) семинар

111. ОТЛИЧИЕ ЛЕКЦИИ В СРАВНЕНИИ С БЕСЕДОЙ СОСТОИТ В ТОМ, ЧТО (ОК-1):

- 1) присутствует активность всех участников – и ведущих, и слушателей
- 2) много времени уходит на прямые и наводящие вопросы слушателям
- 3) является более трудоемким делом
- 4) слушатели остаются относительно пассивными

112. КАКОГО ПРИНЦИПА ОБУЧЕНИЯ НЕ СУЩЕСТВУЕТ (ОК-5):

- 1) принцип научности
- 2) принцип педагогической поддержки
- 3) принцип доступности
- 4) принцип сознательности и активности

113. КАКИЕ ПРАВИЛА РАБОТЫ ПЕДАГОГА СООТВЕТСТВУЮТ ПРИНЦИПУ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ (ОК-8):

- 1) изучение межличностных отношений, позволяющих выявить наличие в коллективе отдельных групп учащихся, создание в коллективе атмосферы сотрудничества, доброжелательности, творчества
- 2) работа должна быть направлена на развитие каждого ребенка, необходимо постоянно отслеживать эффективность воспитательного воздействия на каждого ребенка
- 3) учет интересов воспитанников, их индивидуальных предпочтений, уважение прав и свобод воспитанника
- 4) учитывать условия места и времени, в которых родился и живет человек, освоить общечеловеческую, национальную и массовую культуру на индивидуально-личностном уровне

114. КАКИЕ ПРАВИЛА РАБОТЫ ПЕДАГОГА СООТВЕТСТВУЮТ ПРИНЦИПУ КУЛЬТУРОСООБРАЗНОСТИ (ОК-1):

- 1) изучение межличностных отношений, позволяющих выявить наличие в коллективе отдельных групп учащихся, создание в коллективе атмосферы сотрудничества, доброжелательности, творчества
- 2) работа должна быть направлена на развитие каждого ребенка, необходимо постоянно отслеживать эффективность воспитательного воздействия на каждого ребенка
- 3) учет интересов воспитанников, их индивидуальных предпочтений, уважение прав и свобод воспитанника
- 4) учитывать условия места и времени, в которых родился и живет человек, освоить общечеловеческую, национальную и массовую культуру на индивидуально-личностном уровне

115. РЕАЛИЗАЦИЯ ПРИНЦИПА НАУЧНОСТИ В ОБУЧЕНИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ (ОК-1):

- 1) в максимальном приближении изложения основных понятий и теорий к уровню современного понимания данных вопросов наукой
- 2) в поддержании оптимизма учащихся и уверенности в успехе
- 3) в объяснении на простом, доступном языке
- 4) в использовании увлекательных фактов, сведений, примеров

116. ВЛАДЕНИЕ СПОСОБАМИ ПРИМЕНЕНИЯ УСВАИВАЕМЫХ ЗНАНИЙ НА ПРАКТИКЕ – ЭТО (ОК-1)

- 1) знания
- 2) умения
- 3) навыки
- 4) компетенции

117. СТИЛЬ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБЩЕНИЯ, ПРИ КОТОРОМ ОБУЧАЮЩИЕСЯ РАССМАТРИВАЮТСЯ КАК ОБЪЕКТ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ, ПЕДАГОГ ЕДИНОЛИЧНО ПРИНИМАЕТ РЕШЕНИЯ И ЖЕСТКО КОНТРОЛИРУЕТ ВЫПОЛНЕНИЕ СВОИХ ТРЕБОВАНИЙ – ЭТО (ОК-8):

- 1) авторитарный
- 2) демократический
- 3) либеральный

4) деловой

118. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОСОБЕННОСТИ ТРАДИЦИОННОЙ МОДЕЛИ ОБРАЗОВАНИЯ (ОК-1):

- 1) во главу ставит процесс систематического академического образования
- 2) во главу ставит эффективные способы усвоения обучающимися знаний
- 3) во главу ставит личность обучающегося и его развитие как субъекта жизнедеятельности
- 4) во главу ставит ориентацию на организацию образования вне социальных институтов

119. К ВАЖНЕЙШИМ ЗАКОНОМЕРНОСТЯМ ОБУЧЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ (-ИТСЯ) (ОК-5):

- 1) связь между активностью ученика и качеством обучения
- 2) воспитывающий характер обучающей деятельности преподавателя
- 3) внешние и внутренние закономерности
- 4) зависимость между сознательной деятельностью учителя и учеников

120. СОСТОЯНИЕ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО ЗАТРУДНЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ, КОТОРОЕ ТРЕБУЕТ ОТ УЧЕНИКА ПОИСКА НОВЫХ ЗНАНИЙ И НОВЫХ СПОСОБОВ ИХ ПОЛУЧЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ (ОК-5):

- 1) проблемной ситуацией
- 2) проблемной задачей
- 3) проблемной игрой
- 4) проблемной особенностью

121. ОБУЧЕНИЕ КАК ПРОЦЕСС СОСТОИТ ИЗ ДВУХ СТОРОН (ОК-1):

- 1) преподавания и воспитания
- 2) преподавания и учения
- 3) формирования и научения
- 4) развития и воспитания

122. ВЫБЕРИТЕ ФАКТОРЫ, КОТОРЫЕ ФОРМИРУЮТ ПОТРЕБНОСТНО-МОТИВАЦИОННЫЙ КОМПОНЕНТ ОБУЧЕНИЯ (ОК-5):

- 1) создание в процессе обучения проблемных ситуаций, стремление по-

буждать учащихся к анализу излагаемых фактов и примеров по изучаемому материалу

- 2) определение системы тех умений и навыков, которые следует выработать у учащихся, коррекция учебных программ и материала учебника
- 3) использование различных дидактических приемов и методов, демонстрация учебно-наглядных пособий, применение технических средств обучения
- 4) использование различных форм и методов контроля знаний учащихся

123. ВЫБЕРИТЕ ФАКТОРЫ, КОТОРЫЕ ФОРМИРУЮТ КОНТРОЛЬНО-РЕГУЛИРОВОЧНЫЙ КОМПОНЕНТ ОБУЧЕНИЯ (ОК-1):

- 1) развитие мышления, памяти, творческих способностей, овладение знаниями, выработка умений и навыков, овладение мировоззренческими и нравственно-эстетическими идеями, формирование взглядов, убеждений
- 2) делать акцент на анализе решения поставленной педагогом целей учебной работы и соотносить их с достигнутыми результатами, рационально подходить к определению объема и степени сложности материала
- 3) использовать различные дидактические приемы и методы, демонстрировать учебно-наглядные пособия, применять технические средства обучения
- 4) первичное восприятие и осмысление изучаемого материала, осмысление и последующее усвоение изучаемого материала, применение усвоенных знаний на практике

124. ВЫБЕРИТЕ ФАКТОРЫ, КОТОРЫЕ ФОРМИРУЮТ СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЙ КОМПОНЕНТ ОБУЧЕНИЯ (ОК-5):

- 1) создание в процессе обучения проблемных ситуаций, стремление побуждать учащихся к анализу излагаемых фактов и примеров по изучаемому материалу
- 2) определение системы тех умений и навыков, которые следует выработать у учащихся, коррекция учебных программ и материала учебника
- 3) использование различных дидактических приемов и методов, демон-

страция учебно-наглядных пособий, применение технических средств обучения

4) использование различных форм и методов контроля знаний учащихся

125. ВЫБЕРИТЕ ФАКТОРЫ, КОТОРЫЕ ФОРМИРУЮТ ЦЕЛЕВОЙ КОМПОНЕНТ ОБУЧЕНИЯ (ОК-5):

1) развитие мышления, памяти, творческих способностей, овладение знаниями, выработка умений и навыков, овладение мировоззренческими и нравственно-эстетическими идеями, формирование взглядов, убеждений

2) делать акцент на анализе решения поставленный педагогом целей учебной работы и соотносить их с достигнутыми результатами, рационально подходить к определению объема и степени сложности материала

3) использовать различные дидактические приемы и методы, демонстрировать учебно-наглядные пособия, применять технические средства обучения

4) первичное восприятие и осмысление изучаемого материала, осмысление и последующее усвоение изучаемого материала, применение усвоенных знаний на практике

126. ЧТО ТАКОЕ ПРЕМОРБИДНОЕ СОСТОЯНИЕ (ОК-1):

1) психологическое отражение своего состояния пациентом

2) стрессовые жизненные ситуации;

3) состояние, предшествующее и способствующее развитию болезни

4) чрезмерное внимание к своему здоровью

127. СИСТЕМА НЕФОРМАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ, КОТОРАЯ ОБЪЕДИНЯЕТ ЛЮДЕЙ, ЗАБОТЯЩИХСЯ О СВОЕМ ЗДОРОВЬЕ (ОК-8):

1) семинар здоровья

2) группа встреч

3) групповой тренинг

4) школа здоровья

128. ПРИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ФОРМЕ ОБУЧЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ НЕ ПРОВОДИТСЯ МЕТОДОМ (ОК-8):

1) рассказа

2) беседы

- 3) интервью
- 4) дискуссии

129. КАКОЙ ФАКТОР НЕ ОТНОСИТСЯ К ПРЕИМУЩЕСТВАМ ГРУППОВОГО ОБУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ (ОК-8):

- 1) уменьшение чувства тревоги у пациентов
- 2) нарастание эмоциональной напряженности среди пациентов
- 3) пациенты могут наблюдать положительную динамику в течение заболевания на примере других людей
- 4) пациенты имеют возможность обмениваться опытом, получить поддержку

130. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ КАК ОДИН ИЗ ОСНОВНЫХ ВИДОВ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ (ОК-1):

- 1) дает возможность определить степень сформированности знаний по ходу обучения
- 2) проводится после изучения конкретной темы или раздела для определения степени усвоения материала
- 3) проводится с целью выявления имеющихся знаний к началу обучения
- 4) помогает определить конечные результаты обучения

Коммуникативные и организаторские склонности

Инструкция:

Методика по определению коммуникативных и организаторских склонностей содержит 40 вопросов. На каждый из вопросов следует ответить «Да» или «Нет». Если Вы затрудняетесь в выборе ответа, необходимо все-таки склониться к соответствующей альтернативе (+) или (-).

Текст опросника:

1. Есть ли у Вас стремление к изучению людей и установлению знакомств с различными людьми?
2. Нравится ли Вам заниматься общественной работой?
3. Долго ли Вас беспокоит чувство обиды, причиненной Вам кем-либо из Ваших товарищей?
4. Всегда ли Вам трудно ориентироваться в создавшейся критической ситуации?
5. Много ли у Вас друзей, с которыми Вы постоянно общаетесь?
6. Часто ли Вам удается склонить большинство своих товарищей к принятию ими Вашего мнения?
7. Верно ли, что Вам приятнее и проще проводить время с книгами или за каким-либо другим занятием, чем с людьми?
8. Если возникли некоторые помехи в осуществлении Ваших намерений, то легко ли Вам отказаться от своих намерений?
9. Легко ли Вы устанавливаете контакты с людьми, которые значительно старше Вас по возрасту?
10. Любите ли Вы придумывать или организовывать со своими товарищами различные игры и развлечения?
11. Трудно ли Вам включаться в новые для Вас компании (коллективы)?
12. Часто ли Вы откладываете на другие дни дела, которые нужно было бы выполнить сегодня?
13. Легко ли Вам удается устанавливать контакты и общаться с незнакомыми людьми?
14. Стремитесь ли Вы добиться, чтобы Ваши товарищи действовали в соответствии с Вашим мнением?
15. Трудно ли Вы осваиваетесь в новом коллективе?

16. Верно ли, что у Вас не бывает конфликтов с товарищами из-за невыполнения ими своих обещаний, обязательств, обязанностей?
17. Стремитесь ли Вы при удобном случае познакомиться и побеседовать с новым человеком?
18. Часто ли в решении важных дел Вы принимаете инициативу на себя?
19. Раздражают ли Вас окружающие люди, и хочется ли Вам побыть одному?
20. Правда ли, что Вы обычно плохо ориентируетесь в незнакомой для Вас обстановке?
21. Нравится ли Вам постоянно находиться среди людей?
22. Возникает ли у Вас раздражение, если Вам не удастся закончить начатое дело?
23. Испытываете ли Вы затруднения, если приходится проявлять инициативу, чтобы познакомиться с новым человеком?
24. Правда ли, что Вы утомляетесь от частого общения с товарищами?
25. Любите ли Вы участвовать в коллективных играх?
26. Часто ли Вы проявляете инициативу при решении вопросов, затрагивающих интересы Ваших товарищей?
27. Правда ли, что Вы чувствуете себя неуверенно среди незнакомых людей?
28. Верно ли, что Вы редко стремитесь к доказательству своей правоты?
29. Полагаете ли, что Вам не представляет особого труда внести оживление в малознакомую группу?
30. Принимаете ли Вы участие в общественной работе в вузе?
31. Стремитесь ли Вы ограничить круг своих знакомых?
32. Верно ли, что Вы не стремитесь отстаивать свое мнение или решение, если оно не было сразу принято товарищами?
33. Чувствуете ли Вы себя непринужденно, попав в незнакомый коллектив?
34. Охотно ли Вы приступаете к организации различных мероприятий для своих товарищей?
35. Правда ли, что Вы не чувствуете себя достаточно уверенным и спокойным, когда приходится говорить что-либо большой группе людей?
36. Часто ли Вы опаздываете на деловые встречи, свидания?
37. Верно ли, что у Вас много друзей?

38. Часто ли Вы оказываетесь в центре внимания своих товарищей?
39. Часто ли Вы смущаетесь, чувствуете неловкость при общении с мало-знакомыми людьми?
40. Правда ли, что Вы не очень уверенно чувствуете себя в окружении большой группы своих товарищей?

Обработка результатов тестирования

Определяются уровни коммуникативных и организаторских склонностей в зависимости от набранных баллов по этим параметрам. Максимальное количество баллов отдельно по каждому параметру - 20. Подсчитываются баллы отдельно по коммуникативным и отдельно по организаторским склонностям с помощью Ключа для обработки данных

Ключ для обработки данных по методике

		Ответы
Коммуникативные склонности	(+) Да	1, 5, 9, 13, 17, 21, 25, 29, 33, 37
	(-) Нет	3, 7, 11, 15, 19, 23, 27, 31, 35, 39
Организаторские склонности	(+) Да	2, 6, 10, 14, 18, 22, 26, 30, 34, 38
	(-) Нет	4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36, 40

За каждый ответ «Да» и ответ «Нет» для высказываний, совпадающих с отмеченными в Ключе, отдельно по соответствующим склонностям приписывается один балл. Экспериментально установлено пять уровней коммуникативных и организаторских склонностей. Примерное распределение баллов по этим уровням показано ниже.

Уровни коммуникативных и организаторских склонностей

Сумма баллов	1-4	5-8	9-12	13-16	17-20
Уровень	очень низкий	низкий	средний	высокий	Высший

Испытуемые, получившие *оценку 1 - 4 балла*, характеризуются низким уровнем проявления коммуникативных и организаторских склонностей.

Набравшие *5 - 8 баллов*, имеют коммуникативные и организаторские склонности на уровне ниже среднего. Они не стремятся к общению, предпочитают проводить время наедине с собой. В новой компании или кол-

лективе чувствуют себя скованно. Испытывают трудности в установлении контактов с людьми. Не отстаивают своего мнения, тяжело переживают обиды. Редко проявляют инициативу, избегают принятия самостоятельных решений.

Для испытуемых, набравших *9 - 12 баллов*, характерен средний уровень проявления коммуникативных и организаторских склонностей. Они стремятся к контактам с людьми, отстаивают свое мнение. Однако потенциал их склонностей не отличается высокой устойчивостью. Требуется дальнейшая воспитательная работа по формированию и развитию этих качеств личности.

Оценка в *13-16 баллов* свидетельствует о высоком уровне проявления коммуникативных и организаторских склонностей испытуемых. Они не теряются в новой обстановке, быстро находят друзей, стремятся расширить круг своих знакомых, помогают близким и друзьям, проявляют инициативу в общении, способны принимать решения в трудных, нестандартных ситуациях.

Высший уровень коммуникативных и организаторских склонностей (*17-20 баллов*) у испытуемых свидетельствует о сформированной потребности в коммуникативной и организаторской деятельности. Они быстро ориентируются в трудных ситуациях, непринужденно ведут себя в новом коллективе, инициативны, принимают самостоятельные решения. Отстаивают свое мнение и добиваются принятия своих решений. Любят организовывать игры, различные мероприятия, настойчивы и одержимы в деятельности.

Методика «Уровень эмпатии»

Эмпатия – способность человека к сопереживанию и сочувствию другим людям, к пониманию их внутренних состояний.

Инструкция. Вам предлагается опросник, состоящий из 36 утверждений. Оцените каждое из них, используя один из 6 вариантов ответов: не знаю – 0 баллов, никогда или нет – 1 балл, иногда – 2 балла, часто – 3 балла, почти всегда – 4 балла, всегда или да – 5 баллов

Опросник

1. Мне больше нравятся книги о путешествиях, чем книги из серии «Жизнь замечательных людей».
2. Взрослых детей раздражает забота старших.
3. Мне нравится размышлять о причинах успехов и неудач других людей.
4. Среди всех музыкальных передач предпочитаю «Современные ритмы».
5. Чрезмерную раздражительность и несправедливые упреки больного надо терпеть, даже если они продолжаются годами.
6. Больному человеку можно помочь даже словом.
7. Посторонним не следует вмешиваться в конфликт между двумя лицами.
8. Старые люди, как правило, беспричинно обидчивы.
9. Когда я в детстве слушал грустную историю, на мои глаза сами по себе наворачивались слезы.
10. Раздраженное состояние моих родителей влияет на мое настроение.
11. Я равнодушен к критике в свой адрес.
12. Мне больше нравится рассматривать портреты, чем пейзажи.
13. Я всегда все родителям прощал, даже если они были неправы.
14. Если лошадь плохо тянет, ее нужно хлестать.
15. Когда я читаю о драматических событиях в жизни людей, то чувствую, словно это происходит со мной.
16. Родители относятся к своим детям справедливо.
17. Видя ссорящихся подростков или взрослых, я вмешиваюсь.
18. Я не обращаю внимания на плохое настроение своих родителей.
19. Я подолгу наблюдаю за поведением птиц и животных, откладывая другие дела.

20. Фильмы и книги могут вызывать слезы только у несерьёзных людей.
21. Мне нравится наблюдать за выражением лиц и поведением незнакомых людей.
22. В детстве я приводил домой бездомных собак и кошек.
23. Все люди необоснованно озлоблены.
24. Глядя на постороннего человека, я хочу угадать, как сложится его жизнь.
25. При виде покалеченного животного я стараюсь ему чем - то помочь.
26. В детстве младшие по возрасту ходили за мной по пятам.
27. Человеку станет легче, если внимательно выслушать его жалобы.
28. Увидев уличное происшествие, я стараюсь не попадать в число свидетелей.
29. Младшим нравится, когда я предлагаю им свою идею, дело или развлечение.
30. Люди преувеличивают способность животных чувствовать настроение своего хозяина.
31. Из затруднительных конфликтных ситуаций человек должен выходить самостоятельно.
32. Если ребенок плачет, на то есть свои причины.
33. Молодежь должна всегда удовлетворять любые просьбы и чудачества стариков.
34. Мне хотелось разобраться, почему некоторые мои сокурсники иногда задумчивы.
35. Беспорядочных домашних животных следует уничтожать.
36. Если мои друзья начинают обсуждать со мной свои личные проблемы, я перевожу разговор на другую тему.

Интерпретация результатов

От 82 баллов. Очень высокий уровень эмпатийности. У Вас болезненно развито сопереживание. Беспокойство за родных и близких не покидает Вас. В то же время Вы сами очень ранимы. Будучи в расстроенных чувствах, нуждаетесь в эмоциональной поддержке со стороны. При таком отношении к жизни Вы близки к невротическим срывам. Позаботьтесь о своём психическом здоровье.

От 63 до 81 балла. Высокая эмпатийность: вы чувствительны к нуждам и проблемам окружающих, великодушны, склонны многое им про-

щать. С неподдельным интересом относитесь к людям. Вам нравится «читать» их лица и «заглядывать» в их будущее. Вы эмоционально отзывчивы, общительны, быстро устанавливаете контакты и находите общий язык. Должно быть, дети тянутся к вам. Окружающие ценят вас за душевность. Вы стараетесь не допускать конфликтов и находить компромиссные решения. Хорошо переносите критику в свой адрес. В оценке событий больше доверяете своим чувствам и интуиции, чем аналитическим выводам. Предпочитаете работать с людьми, нежели в одиночку. Постоянно нуждаетесь в социальном одобрении своих действий. При всех перечисленных качествах вы не всегда аккуратны в точной и кропотливой работе. Не стоит особого труда вывести вас из равновесия.

От 37 до 62 баллов. Нормальный уровень эмпатийности, присущий подавляющему большинству людей. Окружающие не могут назвать вас «толстокожим», но в то же время вы не относитесь к числу особо чувствительных лиц. В межличностных отношениях судить о других более склонны по их поступкам, чем доверять своим личным впечатлениям. Вам не чужды эмоциональные проявления, но в большинстве своем они находятся под самоконтролем. В общении вы внимательны, стараетесь понять больше, чем сказано словами, но при излишнем излиянии чувств собеседника теряете терпение. Предпочитаете деликатно не высказывать свою точку зрения, не будучи уверенным, что ее правильно примут. При чтении художественных произведений и просмотре фильмов чаще следите за действием, чем за переживаниями героев. Затрудняетесь прогнозировать развитие отношений между людьми, поэтому, случается, их поступки оказываются для вас неожиданными. У вас нет раскованности чувств и это мешает вашему полноценному восприятию людей.

12 – 36 баллов. Низкий уровень эмпатийности. Вы испытываете затруднения в установлении контактов с людьми, неуютно чувствуете себя в шумной компании. Эмоциональные проявления в поступках окружающих подчас кажутся вам непонятными и лишены смысла. Отдаете предпочтение уединенным занятиям конкретным делом, а не работе с людьми. Вы – сторонник точных формулировок и рациональных решений. Вероятно, у вас мало друзей, а тех, кто есть, цените больше за деловые качества и ясный ум, чем за чуткость и отзывчивость. Люди платят вам тем же: случаются моменты, когда чувствуете свою отчужденность;

окружающие не слишком жалуют вас своим вниманием. Но это исправимо, если вы раскроете свой панцирь и станете пристальнее всматриваться в поведение своих близких и принимать их потребности как свои.

11 баллов и менее. Очень низкий уровень. Затрудняетесь первым начать разговор, держитесь особняком среди сослуживцев. Особенно трудны контакты с детьми и лицами, которые намного старше вас. В межличностных отношениях нередко оказываетесь в неуклюжем положении. Во многом не находите взаимопонимания с окружающими. Любите острые ощущения, спортивные состязания предпочитаете искусству. В деятельности слишком центрированы на себе. Вы можете быть очень продуктивны в индивидуальной работе, во взаимодействии же с другими не всегда выглядите в лучшем свете. С иронией относитесь к сентиментальным проявлениям. Болезненно переносите критику в свой адрес, хотя можете на нее бурно не реагировать.

Деловая игра «Потерпевшие кораблекрушение»

Цель: изучить процесс выработки и принятия группового решения в ходе общения и групповой дискуссии.

Порядок проведения:

1. Ознакомление всех участников с условиями игры (комментарии № 1).

2. Каждый участник деловой игры самостоятельно ранжирует указанные предметы с точки зрения их важности для выживания (поставьте цифру 1 у самого важного для Вас предмета, цифру 2 – у второго по значению и т.д., цифра 15 будет соответствовать самому наименее полезному предмету).

На этом этапе упражнения дискуссии между участниками запрещены.

Необходимо отметить среднее время выполнения задания.

3. Группа разбивается на подгруппы примерно по 6 человек. Один студент из каждой группы становится экспертом. Каждая подгруппа составляет общее ранжирование по степени их важности.

На этом этапе допускается дискуссия по поводу выработки решения.

Необходимо отметить среднее время выполнения задания.

4. Оцените результаты дискуссии в каждой подгруппе. Для этого:

а) выслушайте мнение экспертов о ходе дискуссии и о том, как принималось групповое решение, первоначальные версии, использование веских доводов, аргументов и т.д.;

б) зачитайте «правильный» список ответов, предложенный экспертами ЮНЕСКО (комментарии № 2).

Предлагается сравнить «правильный» ответ, собственный результат и результат группы: для каждого предмета списка нужно вычислить разность между номером, который присвоил ему каждый студент, группа и номером, присвоенным этому предмету экспертами. Сложить абсолютные значения этих разностей для предметов.

Если сумма больше 30, то участник или подгруппа «утонули»;

в) сравните результаты группового и индивидуального решения. Явился ли результат группового решения более правильным по сравнению с решениями отдельных индивидов?

Комментарии к проведению деловой игры

1. Данная игра даёт возможность количественно оценить эффективность группового решения.

2. Решение вопроса в условиях группы обычно занимает больше времени, чем решение тех же вопросов отдельным индивидом.

3. Решения, принятые в результате группового обсуждения, оказываются более рискованными, чем индивидуальные решения.

4. Индивид, обладающий особыми умениями (способности, знания, информация), связанными с групповой задачей, обычно более активен в группе, вносит большой вклад в выработку групповых решений.

Комментарии 1

ДЕЛОВАЯ ИГРА «ПОТЕРПЕВШИЕ КОРАБЛЕКРУШЕНИЕ».

Представьте себе, Вы дрейфуете на поврежденной яхте в южной части Тихого океана. Яхта медленно тонет. Ваше местонахождение неясно, но примерно Вы находитесь на расстоянии тысячи километров от ближайшей земли.

Ниже дан список 15 предметов, которые остались целыми после шторма.

В дополнение к этим предметам Вы располагаете прочным надувным плотом с веслами, достаточно большим, чтобы выдержать Вас, экипаж и все перечисленные предметы.

Имущество оставшихся в живых людей составляет пачка сигарет, несколько коробков спичек и пять однодолларовых банкнот.

- 1) секстант
- 2) зеркало для бритья
- 3) канистра с 25 литрами воды
- 4) противомоскитная сетка
- 5) одна коробка с армейским рационом
- 6) карты тихоого океана
- 7) надувная плавательная подушка
- 8) канистра с 10 литрами нефтегазовой смеси
- 9) маленький транзисторный радиоприёмник

- 10) репеллент, отпугивающий акул
- 11) два квадратных метра непрозрачной плёнки
- 12) один литр рома крепостью 80%.
- 13) 450 метров нейлонового каната
- 14) две коробки шоколада
- 15) рыболовная снасть

Комментарии 2

ДЕЛОВАЯ ИГРА «ПОТЕРПЕВШИЕ КОРАБЛЕКРУШЕНИЕ».

Ответы экспертов ЮНЕСКО

Согласно мнению экспертов, основными вещами, необходимыми человеку, потерпевшему кораблекрушение в океане, являются предметы, служащие для привлечения внимания, и предметы, помогающие выжить до прибытия спасателей.

Информация, которая даётся ниже, очевидно, не перечисляет все возможные способы применения данного предмета, а скорее указывает, какое значение имеет данный предмет для выживания.

1) зеркало для бритья. Важно для сигнализации воздушным и морским спасателям.

2) канистра с нефтегазовой смесью. Важна для сигнализации. Может быть зажжена банкнотой и спичкой, и будет плыть по воде, привлекая внимание.

3) канистра с водой. Необходима для утоления жажды.

4) коробка с армейским рационом. Обеспечивает основную пищу.

5) непрозрачная плёнка. Используется для сбора дождевой воды и для защиты от непогоды.

6) коробка шоколада. Резервный запас пищи.

7) рыболовная снасть. Оценивается ниже предыдущего пункта, т.к. «синица в руках лучше журавля в небе».

8) нейлоновый канат. Можно использовать для связывания снаряжения, чтобы оно не упало за борт.

9) плавательная подушка. Спасательное средство на случай, если кто-то упадет за борт.

10) репеллент, отпугивающий акул. Назначение очевидно.

11) ром, крепостью 80%. Содержание 80% алкоголя достаточно для использования в качестве антисептика, в других случаях имеет малую ценность, поскольку употребление может вызвать обезвоживание.

12) радиоприёмник. Имеет незначительную ценность, т.к. нет передатчика.

13) карта Тихого океана. Бесполезна без дополнительных навигационных приборов. Для Вас важнее знать, не где вы находитесь ВЫ, а где находятся Ваши спасатели.

14) противомоскитная сетка. В Тихом океане нет mosquitos.

15) секстант. Без таблиц и хронометра относительно бесполезен.

Без средств сигнализации почти нет шансов быть обнаруженным и спасенным. К тому же в большинстве случаев спасатели приходят в первые 36 часов, а человек может прожить этот период без пищи и воды.

Опросник Плутчика – Келлермана – Конте (LifeStyleIndex)

Используя Опросник Плутчика – Келлермана – Конте (LifeStyleIndex) внимательно прочитайте приведенные ниже утверждения, описывающие чувства, поведение и реакции людей в определенных жизненных ситуациях, и если они имеют к Вам отношение, то отметьте соответствующие номера знаком « + ».

1. Со мной ладить очень легко.
2. Я сплю больше, чем большинство людей, которых я знаю.
3. В моей жизни всегда был человек, на которого мне хотелось быть похожим.
4. Если меня лечат, то я стараюсь узнать, какова цель каждого действия.
5. Если я чего-то хочу, то не могу дождаться момента, когда мое желание сбудется.
6. Я легко краснею.
7. Одно из самых больших моих достоинств – это умение владеть собой.
8. Иногда у меня появляется настойчивое желание пробить стену кулаком.
9. Я легко выхожу из себя.
10. Если меня в толпе кто-нибудь толкнет, то я готов его убить.
11. Я редко запоминаю свои сны.
12. Меня раздражают люди, которые командуют другими.
13. Я часто бываю не в своей тарелке.
14. Я считаю себя исключительно справедливым человеком.
15. Чем больше я приобретаю вещей, тем становлюсь счастливее.
16. В своих мечтах я всегда в центре внимания окружающих.
17. Меня расстраивает даже мысль о том, что мои домочадцы могут разгуливать дома без одежды.
18. Мне говорят, что я хвастун.
19. Если кто-то меня отвергает, то у меня может появиться мысль о самоубийстве.
20. Почти все мною восхищаются.
21. Бывает так, что я в гневе что-нибудь ломаю или бью.

22. Меня очень раздражают люди, которые сплетничают.
23. Я всегда обращаю внимание на лучшую сторону жизни.
24. Я прикладываю много стараний и усилий, чтобы изменить свою внешность.
25. Иногда мне хочется, чтобы атомная бомба уничтожила мир.
26. Я человек, у которого нет предрассудков.
27. Мне говорят, что я бываю излишне импульсивным.
28. Меня раздражают люди, которые манерничают перед другими.
29. Очень не люблю недоброжелательных людей.
30. Я всегда стараюсь случайно кого-нибудь не обидеть.
31. Я из тех, кто редко плачет.
32. Пожалуй, я много курю
33. Мне очень трудно расставаться с тем, что мне принадлежит.
34. Я плохо помню лица.
35. Я иногда занимаюсь онанизмом.
36. Я с трудом запоминаю новые фамилии.
37. Если мне кто-нибудь мешает, то я его не ставлю в известность, а жалуясь на него другому.
38. Даже если я знаю, что я прав, я готов слушать мнения других людей.
39. Люди мне никогда не надоедают.
40. Я могу с трудом усидеть на месте даже незначительное время.
41. Я мало что могу вспомнить из своего детства.
42. Я длительное время не замечаю отрицательные черты других людей.
43. Я считаю, что не стоит напрасно злиться, а лучше спокойно все обдумать.
44. Другие считают меня излишне доверчивым.
45. Люди, скандалом добивающиеся своих целей, вызывают у меня неприятные чувства.
46. Плохое я стараюсь выбросить из головы.
47. Я не теряю никогда оптимизма.
48. Уезжая путешествовать, я стараюсь все спланировать до мелочей.
49. Иногда я знаю, что сержусь на другого сверх меры.
50. Когда дела идут не так, как мне нужно, я становлюсь мрачным.
51. Когда я спорю, то мне доставляет удовольствие указывать другому на ошибки в его рассуждениях.

52. Я легко принимаю брошенный другим вызов.
53. Меня выводят из равновесия непристойные фильмы.
54. Я огорчаюсь, когда на меня никто не обращает внимания.
55. Другие считают, что я равнодушный человек.
56. Что-нибудь решив, я часто, тем не менее, в решении сомневаюсь.
57. Если кто-то усомнится в моих способностях, то я из духа противоречия буду показывать свои возможности.
58. Когда я веду машину, то у меня часто возникает желание разбить чужой автомобиль.
59. Многие люди меня выводят из себя своим эгоизмом.
60. Уезжая отдыхать, я часто беру с собой какую-нибудь работу.
61. От некоторых пищевых продуктов меня тошнит.
62. Я грызу ногти.
63. Другие говорят, что я избегаю проблем.
64. Я люблю выпить.
65. Непристойные шутки приводят меня в замешательство.
66. Я иногда вижу сны с неприятными событиями и вещами.
67. Я не люблю карьеристов.
68. Я много говорю неправды.
69. Порнография вызывает у меня отвращение.
70. Неприятности в моей жизни часто бывают из-за моего скверного характера.
71. Больше всего не люблю лицемерных неискренних людей.
72. Когда я разочаровываюсь, то часто впадаю в уныние.
73. Известия о трагических событиях не вызывают у меня волнения.
74. Прикасаясь к чему-либо липкому и скользкому, я испытываю омерзение.
75. Когда у меня хорошее настроение, то я могу вести себя как ребенок.
76. Я думаю, что часто спорю с людьми напрасно по пустякам.
77. Покойники меня не «трогают».
78. Я не люблю тех, кто всегда старается быть в центре внимания.
79. Многие люди вызывают у меня раздражение.
80. Мыться не в своей ванне для меня большая пытка.
81. Я с трудом произношу непристойные слова.
82. Я раздражаюсь, если нельзя доверять другим.

83. Я хочу, чтобы меня считали сексуально привлекательным.
84. У меня такое впечатление, что я никогда не заканчиваю начатое дело.
85. Я всегда стараюсь хорошо одеваться, чтобы выглядеть более привлекательным.
86. Мои моральные правила лучше, чем у большинства моих знакомых.
87. В споре я лучше владею логикой, чем мои собеседники.
88. Люди, лишённые морали, меня отталкивают.
89. Я прихожу в ярость, если кто-то меня заденет.
90. Я часто влюбляюсь.
91. Другие считают, что я излишне объективен.
92. Я остаюсь спокойным, когда вижу окровавленного человека.

Обработка теста. Восемь эгозащитных процессов формируют восемь отдельных шкал, численные значения которых выводятся из числа положительных ответов на определенные указанные ниже утверждения, разделенных на число утверждений в каждой шкале. Напряженность психологических защит подсчитывается по формуле: (число «+»/n – число утверждений) x 100 %.

№ и/и	Названия шкал	Номера утверждений	№
1	Вытеснение	6, 11, 31, 34, 36, 41, 55, 73, 77, 9	10
2	Регрессия	2, 5, 9, 13, 27, 32, 35, 40, 50, 54, 62, 64, 68, 70, 72, 75, 84	17
3	Замещение	8, 10, 19, 21, 25, 37, 49, 58, 76, 89	10
4	Отрицание	1, 20, 23, 26, 39, 42, 44, 40, 47, 63, 90	11
5	Проекция	12, 22, 28, 29, 45, 59, 67, 71, 78, 79, 82, 88	12
6	Компенсация	3, 15, 16, 18, 24, 33, 52, 57, 83, 85	10
7	Гиперкомпенсация	17, 53, 61, 65, 66, 69, 74, 80, 81, 86	10
8	Рационализация	4, 7, 14, 30, 38, 43, 48, 51, 56, 60, 87, 91	12

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

№ вопр.	ответ
1.	1
2.	2
3.	1
4.	4
5.	2
6.	2
7.	3
8.	4
9.	2
10.	3
11.	3
12.	1
13.	2
14.	1
15.	3
16.	3
17.	1
18.	1
19.	3
20.	4
21.	3
22.	2
23.	4
24.	3
25.	1
26.	1
27.	2
28.	4
29.	3
30.	2
31.	4
32.	3
33.	1
34.	1
35.	3
36.	3
37.	4
38.	2
39.	1
40.	2
41.	1
42.	1
43.	3
44.	4
45.	3

№ вопр.	ответ
46.	1
47.	1
48.	2
49.	3
50.	1
51.	1
52.	4
53.	2
54.	1
55.	3
56.	3
57.	2
58.	2
59.	4
60.	1
61.	1
62.	3
63.	2
64.	2
65.	3
66.	3
67.	2
68.	2
69.	4
70.	4
71.	2
72.	2
73.	4
74.	3
75.	3
76.	3
77.	1
78.	1
79.	2
80.	3
81.	1
82.	1
83.	3
84.	2
85.	1
86.	3
87.	1
88.	2
89.	3
90.	2

№ вопр.	ответ
91.	1
92.	1
93.	4
94.	3
95.	2
96.	1
97.	2
98.	3
99.	4
100.	1
101.	3
102.	1
103.	2
104.	4
105.	3
106.	1
107.	4
108.	1
109.	2
110.	3
111.	4
112.	2
113.	1
114.	4
115.	1
116.	2
117.	1
118.	1
119.	3
120.	1
121.	2
122.	1
123.	2
124.	2
125.	1
126.	3
127.	4
128.	4
129.	2
130.	3

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 10. Социальная психология. Общение. Стороны общения	5
ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 11. Психология общения в медицинской практике	12
ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 12. Психология групп.	25
ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 13. Психология здоровья и здорового образа жизни	32
ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 14. Проявление механизмов психологической защиты.....	43
ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 15. Современные педагогические методы и технологии обучения и воспитания, их использование в профессиональной деятельности врача	56
ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 16. Медицинская педагогика. Основы медико-просветительской деятельности врача	63
ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 17. Педагогические и психологические особенности обучения пациентов ...	72
ПРИЛОЖЕНИЯ	79
Приложение № 1. Тестовые задания.	79
Приложение № 2. Коммуникативные и организаторские склонности	111
Приложение № 3. Методика «Уровень эмпатии»	115
Приложение № 4. Деловая игра «Потерпевшие кораблекрушение»	119
Приложение № 5. Опросник Плутчика – Келллермана – Конте	123
Эталоны ответов к тестовым заданиям	127

Амиров Артур Фердсович
Бехтерева Анжелика Владимировна
Ивановский Юрий Викторович
Коньшина Юлия Евгеньевна
Кудашкина Оксана Викторовна
Липатова Елена Ефратовна
Мочалов Сергей Михайлович
Мурзагалина Людмила Владимировна
Хусаенова Альбина Ауфатовна

Психология и педагогика

Практикум для студентов медицинских вузов
Часть 2

Лицензия № 0177 от 10.06.96 г.
Подписано к печати 27.11.2018 г.
Отпечатано на ризографе с готового оригинал-макета,
представленного авторами.
Формат 60x84 ¹/₁₆. Усл.-печ. л. 7,5.
Тираж 1025 экз. Заказ № 12.

450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3,
Тел.: (347) 272-86-31, e-mail: izdat@bashgmu.ru
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России