

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра организации здравоохранения с
психологией и педагогикой**

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ ПО «ПЕДАГОГИКЕ»
ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ
ВРАЧЕЙ - ОРДИНАТОРОВ**

Владикавказ, 2022

АВТОРЫ:

Датиева И.Р. – преподаватель кафедры организации здравоохранения с психологией и педагогикой ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России

Туаева И.Б. – к.м.н., доцент, зав. кафедрой организации здравоохранения с психологией и педагогикой ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России

Чеджемов С.Р. – профессор кафедры организации здравоохранения с психологией и педагогикой ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России

Габараева Л.Н. – к.м.н., доцент кафедры организации здравоохранения с психологией и педагогикой ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России

Аветисян Р.Р. – к.м.н., доцент кафедры организации здравоохранения с психологией и педагогикой ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России

РЕЦЕНЗЕНТЫ:

Дзгоева М.Г. – зав. кафедрой стоматологии №1 ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России, д.м.н., доцент

Худалова М.З. – зав. кафедрой психологии ФГБОУ ВО «Северо-Осетинский государственный университет имени К.Л. Хетагурова», кандидат психологических наук

Учебно-методическое пособие по «педагогике» для самостоятельной работы врачей – ординаторов, предназначено для обучающихся на факультете подготовки кадров высшей квалификации и дополнительного профессионального образования по основным профессиональным образовательным программам – программам ординатуры и позволит закрепить знания одного из важнейших разделов дисциплины «Педагогика».

Учебно-методическое пособие содержит вопросы и тестовые задания для рубежного контроля знаний, ситуационные задачи для обсуждения на семинарских занятиях, содержит требования к оформлению и защите образовательного проекта. В практической части представлена психологическая методика «ТАБОЛ».

Утверждено и рекомендовано к печати Центральным координационным учебно-методическим советом ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России Протокол № ? от 01.06.2022 г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Вопросы к итоговому контролю знаний	4
2. Тестовый контроль знаний.....	6
3. Ситуационные задачи.....	31
4. Выполнение и защита образовательного проекта	33
5. Рекомендации для разработки презентаций(ментальных карт)	35
Практическая часть	41
Методика ТАБОЛ	
Рекомендуемая литература.....	54

Целью освоения дисциплины «Педагогика» является формирование компетенций врача - ординатора по соответствующему направлению подготовки, обеспечивающих их готовность к деятельности врача-специалиста.

Задачи самоподготовки к занятиям по «педагогике» подразделяются на:

- образовательные – расширение, систематизация и закрепление знаний, углубление содержания учебного предмета;
- тренировка в применении полученных знаний на практике;
- развивающие – развитие личностно-профессиональных качеств, упражнение в умении работать с дополнительной литературой, пользоваться справочниками, словарями, искать информацию в Интернете;
- готовить презентации и интеллектуальные карты по актуальным темам, создание условий для развития мышления и творческих способностей;
- воспитательные – выработка самостоятельности, самоорганизованности, трудолюбия, навыков культуры умственного труда, самоконтроля.

Для самопроверки полученных знаний и умений по педагогике в пособии представлены вопросы и тестовые задания.

В практической части пособия прилагается психологическая методика по определению типологии отношения больных к заболеванию (ТАБОЛ), их личностные особенности и отношение к лечению.

в пособии представлены медико-деонтологические и ситуационные задачи для совместного обсуждения в группе.

ВОПРОСЫ К ИТОГОВОМУ КОНТРОЛЮ ЗНАНИЙ

1. Назовите основные категории педагогики и андрагогики и выявите их взаимосвязи.
2. Дайте определение педагогического процесса и педагогической системы, укажите состав компонентов педагогического процесса.
3. В чём заключаются особенности андрагогической модели деятельности?
4. Сопоставьте педагогическую и андрагогическую модели деятельности.
5. Медицинская педагогика: объект, субъект, задачи.
6. Какой учёный впервые ввел термин дидактика?
7. Сформулируйте определение дидактики.
8. Перечислите основные системы дидактики, основные категории дидактики.
9. Закономерности и принципы обучения.
10. Как осуществляется отбор содержания образования?
11. Перечислите и охарактеризуйте методы обучения в высшей школе и формы организации обучения в вузе.
12. Каково соотношение понятий «технология» и «методика» в педагогике?
13. Какими дидактическими возможностями обладают информационно-коммуникативные технологии?
14. В чём заключается технологический подход и специфика его реализации в высшем образовании?
15. Назовите основное отличие образовательной технологии от методики.
16. Почему целеполагание рассматривают как системообразующий элемент технологии?
17. Каково соотношение понятий «технология» и «методика» в педагогике?
18. Какими дидактическими возможностями обладают информационно-коммуникативные технологии?
19. В чём заключается технологический подход и специфика его реализации в высшем образовании?
20. Назовите основное отличие образовательной технологии от методики.
21. Почему целеполагание рассматривают как системообразующий элемент технологии?
22. Дайте определение понятию «педагогическая задача» и раскройте его содержательный смысл.
23. Охарактеризуйте технологичность педагога как его профессионально значимое качество.
24. Назовите объекты и методические основы педагогического проектирования.
25. Какова структура семинарского занятия?
26. Назовите этапы подготовки врача-педагога к лекции.
27. Когда целесообразно прочитать бинарную лекцию, лекцию-пресс-конференцию?
28. Как удержать внимание аудитории на лекции?
29. Назовите достоинства и ограничения традиционной и инновационной лекции.
30. Перечислите виды нетрадиционных лекций.
31. В чём заключается особенность организации и проведения занятий с пациентами?

- 32.Объяснить, в чем принципиальное отличие занятий с пациентами и средним медицинским персоналом.
- 33.Приведите конкретный пример – ход занятия со средним медицинским персоналом.
- 34.В чем заключается суть метода образовательных проектов ?
- 35.Кто является основоположником метода проектов ?
36. На что всегда ориентирован метод проектов ?
- 37.Основные требования к использованию метода проектов?
- 38.Перечислите обязательные компоненты при составлении презентации, выполненной в программе MS POWERPOINT
39. Что из себя представляют интеллект -карты, кого считают создателем данного метода?
- 40.Какие задачи решают ментальные карты ?
- 41.Какие требования к составлению интеллект -карт
- 42.Перечислите программы для составление интеллект- карт
- 43.Как соотносятся медицинская и психолого-педагогическая деятельность врача? Стоит ли ординаторам и врачам уделять внимание психолого-педагогической подготовке?
- 44.В чем разница между требованиями к психолого-педагогической деятельности врача, работающего в условиях поликлиники и стационара? Какие факторы могут препятствовать выполнению этих требований?
- 45.Опишите цель, содержание, предмет и результаты обучения пациентов и населения.
- 46.Дайте характеристику форм и методов обучения пациентов.
- 47.Отчего будет зависеть выбор форм, методов и средств обучения пациентов?
- 48.Каково предназначение метода Teach-back? Стоит ли врачу использовать этот метод в работе с пациентами? В каких случаях?

ЗАНЯТИЕ 1. ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ЗНАНИЙ

Выберите один или несколько правильных ответов

01. «Педагог» в переводе с греческого

1. раб
2. детоводитель
3. учитель
4. наставник

02. Основатель педагогической науки

1. Сократ
2. М. Квинтиллиан
3. Я. Коменский
4. И. Песталоцци

03. Дидактика

1. объект педагогики
2. предмет педагогики
3. методология педагогики
4. теория обучения

04. Специфический способ образования, направленный на развитие личности посредством организации усвоения обучающимися научных знаний и способов деятельности это ... (один верный ответ)

1. Воспитание
2. Образование
3. Обучение
4. Педагогический процесс

05. Процесс и результат усвоения определенной системы знаний и обеспечение на этой основе соответствующего уровня развития личности

1. воспитание
2. образование
3. педагогический процесс
4. обучение

06. Множество взаимосвязанных структурных компонентов, объединенных единой образовательной целью развития личности и функционирующих в целостном педагогическом процессе -

1. дидактика
2. педагогическая система
3. педагогический процесс
4. обучение

07. Прикладные педагогические исследования

1. подводят итоги теоретических и практических достижений педагогики или предлагают модели развития педагогических систем на прогностической основе.
2. углубленно изучают отдельные стороны педагогического процесса, вскрывают закономерности многосторонней педагогической практики
3. обосновывают конкретные научно-практические рекомендации, учитывающие уже известные теоретические положения

08. Программа педагогического исследования имеет два раздела

1. методологический и процедурный
2. актуальность и теоретическую новизну
3. гипотезу и задачи

09. Наблюдение, беседа, интервью, анкетирование, изучение письменных, графических и творческих работ учащихся, педагогической документации это методы

1. изучения педагогического опыта
2. теоретического исследования
3. математические и статистические

10. Регистрация, ранжирование, шкалирование являются видами

1. математических методов
2. моделирования
3. теоретического анализа

11. Сфера человеческой деятельности, в которой происходит выработка и теоретическая систематизация объективных знаний о действительности

1. Искусство
2. наука
3. производство
4. творчество

12. Связь педагогики с другими науками

1. использование основных идей, теоретических положений других наук;
2. выработка теории и выявление закономерностей;
3. использование данных конкретных исследований;
4. использование методов исследования других наук;
5. комплексные исследования;
6. наблюдение, описание и обобщение опыта

13. Методологическим обоснованием методов педагогического исследования в отечественной науке является

1. личностный
2. этнический
3. системный
4. вероятностный
5. деятельностный

14. Тифлопедагогика

1. обучение и воспитание слепых и слабовидящих
2. обучение и воспитание правонарушителей и малолетних преступников
3. обучение и воспитание умственно отсталых и детей с задержками умственного развития
4. обучение и воспитание детей с нарушениями речи

15. Андрагогика

1. образование мужчин
2. образование взрослых
3. образование дошкольников
4. образование пожилых людей

16. Методология

1. учение о научном методе познания
2. совокупность методов, применяемых в отдельных науках
3. синоним методики
4. учение о структуре, логике организации, методах и средствах деятельности в разных областях науки, ее теории и практики

17. Высказывание «...педагогика не есть собрание положений науки, но только собрание правил воспитательной деятельности» принадлежит

1. К .Д. Ушинскому
2. А. С. Макаренко
3. П. Ф. Каптереву
4. Ш. А. Амонашвили

Установите правильную последовательность

18. Порядок обоснования основных характеристик педагогического исследования

1. цель
2. предмет
3. тема
4. актуальность
5. защищаемые положения
6. объект
7. гипотеза

Установите соответствие

19. Теоретическая функция педагогики реализуется на трех уровнях:

- | | |
|--------------------|--|
| 1. описательном | А. выявление состояния педагогических явлений и процессов |
| 2. диагностическом | Б. экспериментальные исследования педагогической действительности и построение на их основе моделей преобразования этой действительности |
| 3. | В. изучение передового и новаторского педагогического |

прогностическом опыта

20. Технологическая функция педагогики реализуется на трех уровнях

- | | |
|-----------------------|--|
| 1. проективном | А. разработка методических материалов, воплощающих теоретические концепции |
| 2. преобразовательном | Б. оценка влияния результатов научных исследований на практику обучения и воспитания |
| 3. рефлексивном | В. внедрение достижений педагогической науки в образовательную практику с целью ее совершенствования и реконструкции |

21. Наука _____ представляет собой _____

- | | |
|---------------|--|
| 1. педагогика | А. общий взгляд на концепцию образования |
| 2. педагогика | Б. конкретное воплощение педагогической концепции, методика. |
| | В. преподавание |

Дополните высказывание

22. Предположение при котором на основе ряда фактов делается вывод о существовании объекта, связи или причины явления называют _____.

23. Систематическая и сознательная деятельность человека, направленная на совершенствование своих положительных качеств и преодоление отрицательных называется _____.

24. Наука о воспитательных отношениях, возникающих в процессе взаимосвязи воспитания, образования и обучения с самовоспитанием, самообразованием и самообучением и направленных на развитие человека - _____

Выберите один или несколько правильных ответов

25. Базовой научной дисциплиной, изучающей закономерности обучения и воспитания человека, является _____ педагогика

1. Социальная
2. возрастная
3. общая
4. сравнительная

26. К эмпирическим методам исследования относятся

1. анализ
2. изучение передового опыта

3. наблюдение
4. эксперимент
5. синтез

27. Методика педагогического исследования включает в себя

1. способы воспитания и обучения
2. способы организации педагогического исследования
3. закономерности педагогического исследования
4. интерпретацию полученных результатов
5. порядок применения методов исследования

28. Общие принципы познания и категориальный строй науки в целом составляют содержание такого уровня методологии, как

1. конкретно-научный
2. философский
3. общенаучный
4. теоретический

29. Научно-педагогические исследования подразделяются на

1. прикладные
2. разработки
3. фундаментальные
4. методические
5. психологические

30. Представление о результате научного исследования

1. объект
2. цель
3. задача
4. гипотеза

№ /в	Ответ	№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ
01	2	11	2	21	1-А, 2-Б
02	3	12	2,4,5	22	гипотезой
03	4	13	1,3,5	23	самовоспитанием
04	3	14	1	24	педагогика
05	2	15	2	25	3
06	2	16	1,2,4	26	2, 3, 4
07		17	1	27	2,4,5
08	1	18	3,4,6,2,1,7,5	28	2
09	1	19	1-В, 2-А, 3-Б	29	1, 2, 3
10	1	20	1-А,2-В, 3-Б	30	2

ЗАНЯТИЕ 2. ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ЗНАНИЙ

Выберите один или несколько вариантов ответа

01. Воспитывающее и обучающее воздействие учителя на ученика, направленное на его личностное, интеллектуальное и деятельностное развитие

1. преподавание
2. педагогическая деятельность
3. образование
4. научение

02. Признание самоценности личности, реализация внутренней и внешней свободы – принцип

1. гуманизма
2. непрерывности
3. демократизации
4. целостности

03. Основания для дифференциации специальностей педагогического профиля

1. виды педагогической деятельности
2. возрастные периоды развития ребенка
3. психофизические и социальные факторы развития личности ребенка
4. сроки обучения в ВУЗе
5. предметные области знаний

04. Знание положений педагогической теории, умение анализировать собственную научную деятельность входят в состав

1. базовой культуры личности
2. методологической культуры учителя
3. педагогической культуры
4. культуры личности

05. Педагогическая профессия относится к _____ типу профессиональной деятельности

1. артономическому
2. биономическому
3. технономическому
4. социономическому

06. Профессиональная ориентация – это система взаимосвязанных компонентов

1. профдиагностика
2. самообразование
3. профессиональное просвещение
4. профессиональный отбор
5. развитие общей культуры

07. Если педагог приспособливает свое общение к особенностям аудитории, то

его деятельность можно отнести к _____ уровню

1. адаптивному
2. локально-моделирующему
3. продуктивному
4. творческому

08. Форма профессиональной ориентации, предполагающая оказание помощи учащимся в выборе профессии, называется

1. собеседование
2. консультацией
3. просвещением
4. диагностикой

09. Бакалавр по направлению подготовки «педагогическое образование» готовится к следующим видам деятельности

1. педагогическая
2. культурно-просветительская
3. коммуникативно-рефлексивная
4. научно- методическая

10. Профессия учитель относится к системе

1. человек-техника
2. человек-человек
3. человек-природа
4. человек-знаковая система

11. Род трудовой деятельности человека, предмет его постоянных занятий называется

1. профессией
2. творчеством
3. специализацией
4. мастерством

12. В группу общепедагогических умений входят такие умения, как

1. конструктивные
2. организаторские
3. общеучебные
4. коммуникативные
5. двигательные

13. Профессиональная направленность личности учителя

1. профессиональные намерения и склонности
2. коммуникативные возможности
3. педагогическое призвание
4. общеучебные умения и навыки
5. интерес к профессии учителя

14. Основаниями для дифференциации специальностей педагогического

профиля

1. виды педагогической деятельности
2. возрастные периоды развития ребенка
3. психофизические и социальные факторы развития личности ребенка
4. сроки обучения в ВУЗе
5. предметные области знаний

15. Описание системы признаков, характеризующих ту или иную профессию, перечень норм и требований к работнику

1. должностной инструкцией
2. государственным образовательным стандартом
3. технологией
4. профессиограммой

16. Учитель, стремящийся к равноправному взаимодействию в воспитанниками и признающий их право на собственное мнение, имеет ___ стиль педагогической деятельности

1. либеральный
2. авторитарный
3. демократический
4. конструктивный

17. Демократический стиль управления

1. сочетание коллегиальности и единоначалия
2. ведущую роль администрации
3. представление полной свободы подчиненным
4. использование административных методов

18. Стили с учётом характера управления деятельностью студентов

1. авторитарный, демократический, либеральный
2. эмоционально-импровизационный, эмоционально- методический, рассуждающе-методический
3. индивидуалистический стиль, амбивалентный
4. копирующий стиль, ориентированный на результат

19. Стиль, при котором преподаватель ориентирован как на *процесс* так и на *результат* обучения

1. рассуждающе- методический
2. эмоционально-импровизационный
3. рассуждающе-импровизационный
4. эмоционально- методический

20. в процессе развития столкновения конфликтная ситуация всегда

(один верный ответ)

1. возникает в процессе разрешения конфликта
2. предшествует конфликту, но не является его основой
3. предшествует конфликту, является его основой
4. возникает только при скрытом конфликте

21. Конфликт, при котором действующие лица стремятся реализовать в своей жизнедеятельности взаимоисключающие цели

1. внутриличностный
2. межличностный
3. межгрупповой
4. лично-групповой

22. ПРЕПОДАВАТЕЛЬ ВЫСТУПАЕТ КАК ОБРАЗЕЦ ДЛЯ ПОДРАЖАНИЯ, ПОДЛЕЖАЩИЙ БЕЗУСЛОВНОМУ КОПИРОВАНИЮ, ЕГО СТИЛЬ (один верный ответ)

1. «Сократ»
2. «Генерал»
3. « Менеджер»
4. «Мастер»

23. НИЗКАЯ ВНУТРЕННЯЯ КОНФЛИКТНОСТЬ И САМООБВИНЕНИЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ СО СТИЛЕМ (один верный ответ)

1. авторитарным
2. демократическим
3. либеральным
4. анархическим

24. К сигналам, предупреждающим конфликт относят

1. кризис, недоразумение
2. инциденты, напряжение, дискомфорт
3. переутомление, неудовлетворённость
4. плохое настроение, ощущение ненужности

25. Стил, при котором преподаватель ориентирован в основном на результат обучения (один верный ответ)

1. рассуждающе- методический
2. эмоционально-импровизационный
3. рассуждающее- импровизационный
4. эмоционально- методический

26. Система приёмов и способов организации и выполнения человеком своей работы (один верный ответ)

1. стил педагогической деятельности
2. стил деятельности
3. управление общением
4. управление педагогическим общением

27. Состояние психологического напряжения побуждает к “атаке” или к “отступлению” от источника неприятных ПЕРЕЖИВАНИЙ И НАБЛЮДАЕТСЯ В СТАДИИ (один верный ответ)

1. зарождения конфликта
2. созревания конфликта
3. осознания конфликта
4. разрешения конфликта

28. Какие действия педагога по изменению хода конфликта являются конфликтогенными

1. отложить решение конфликтной ситуации
2. компромиссные
3. репрессивные
4. агрессивные

29. Преднамеренный контакт (длительный или временный) педагога и воспитанников (воспитанника), следствием которого являются взаимные изменения в их поведении, деятельности и отношениях это

1. педагогическое взаимодействие
2. педагогическое влияние
3. педагогическое воздействие
4. конфликт

30. Традиционный подход отождествляет педагогический процесс с деятельностью педагога и закрепляет

1. субъект-субъектные отношения педагога и учащегося
2. объект-субъектные отношения педагога и учащегося
3. субъект-объектные отношения педагога и учащегося
4. объект-объектные отношения педагога и учащегося

№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ
01	2	11	1	21	2
02	1	12	1,2,4	22	4
03	2,3,5	13	1,3,5	23	2
04	2	14	2,3,5	24	1,2
05	4	15	4	25	1
06	1,3,4	16	3	26	2
07	1	17	1	27	2
08	2	18	1	28	3,4
09	1,2	19	4	29	1
10	2	20	3	30	3

ЗАНЯТИЕ №3 ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ЗНАНИЙ

Выберите один или несколько правильных ответов

01. К постоянным задачам педагогической науки относятся

1. выявление межличностных отношений в коллективе
2. изучение причин неуспеваемости
3. прогнозирование образования
4. обобщение практического опыта
5. вскрытие закономерностей обучения и воспитания

02. Диагностическая постановка педагогической цели предполагает (один верный ответ)

1. установление явного противоречия
2. описание действий учащихся, которые можно измерить и оценить
3. подбор диагностического инструментария
4. учет особенностей учащихся

03. Любая педагогическая технология должна отвечать требованиям (один верный ответ)

1. доступности, прочности
2. концептуальности, системности
3. наглядности, научности
4. мобильности, вариативности

04. Алгоритм процесса достижения планируемых результатов обучения и воспитания называется педагогической (-им) (один верный ответ)

1. системой
2. процессом
3. концепций
4. технологией

05. В основе проектной технологии лежит идея (один верный ответ)

1. Л. В. Занкова
2. Д. Дьюи
3. В. Ф. Шаталова
4. Т. И. Шаповой

06. Материализованная ситуация воспитания и обучения (педагогическая ситуация), характеризующаяся взаимодействием педагогов и воспитанников с определенной целью это

1. педагогическое взаимодействие
2. педагогическая задача
3. педагогическая технология
4. педагогический процесс

07. Образовательная технология - это

1. содержательная техника реализации учебного процесса;

2. описание процесса достижения планируемых результатов обучения
3. модель совместной педагогической деятельности по проектированию, организации и проведению учебного процесса
4. педагогический процесс

08. Критериями технологичности образовательной технологии являются

1. педагогическое взаимодействие
2. системность
3. воспроизводимость и гарантированность результатов
4. управляемость

09. Технология, гипотеза которой основана на том, что способности ученика определяются не при усредненных, а оптимально подобранных для данного человека условиях, для чего необходима адаптивная система обучения (один верный ответ)

1. объяснительно-иллюстративная
2. проблемного обучения
3. полного усвоения знаний
4. программированного обучения

10. К технологии актуализации потенциала субъектов образовательного процесса относится (один верный ответ)

1. портфолио
2. технология дистанционного обучения
3. технология развития «критического мышления»
4. технология блочно-модульного обучения

11. Педагогические задачи вытекают из общей цели образования, задаются извне, отражая объективные потребности общественного развития – задачи (один верный ответ)

1. оперативные
2. стратегические
3. тактические
4. дидактические

12. Соответственно этапам решения педагогической задачи, технологии конструирования процесса обучения и его осуществления относят к (один верный ответ)

1. конкретным технологиям
2. частным технологиям
3. взаимосвязанным общим технологиям

13. К технологиям коллективной работы относят

1. коллективный способ обучения, коллективное взаимообучение
2. организованный диалог, сочетательный диалог
3. работа в парах сменного состава
4. разноуровневое обучение

14. Технология, при которой открыты промежуточные результаты, но способ получения результата ученику не сообщается и приходится пробовать разные пути (один верный ответ)

1. модульного обучения
2. проблемного обучения
3. контекстного обучения
4. эвристическая технология

15. Технологию рейтинга учебных достижений относят к (один верный ответ)

1. технологии обучения
2. технологии воспитания
3. экспертно-оценочной технологии
4. эвристической технологии

16. Задачи, встающие перед педагогом в каждый отдельно взятый момент его практической деятельности (один верный ответ)

1. стратегически
2. тактические
3. оперативные
4. дидактические

17. Технология, при которой до ученика не доводятся промежуточные результаты: знает из чего исходить и что делать, получив результат по первой части, надо перейти к выполнению второй и т.д. до получения результата (один верный ответ)

1. объяснительно-иллюстративная
2. проблемного обучения
3. полного усвоения знаний
4. программированного обучения

18. Структура педагогических технологий включает

1. содержательную часть обучения
2. концептуальную основу
3. процессуальную часть
4. программированный контроль

Дополните высказывание

19. Осмысление сложившейся педагогической ситуации и принятие на этой основе решения и плана необходимых действий – педагогическая _____

20. Система методов и средств получения, передачи, обработки, хранения и распространения информации - _____ технология

21. Научное проектирование и точное воспроизведение гарантирующих успех педагогических действий – педагогическая _____

22. Задача, которая не может быть решена на основе имеющихся теорий и алгоритмов - _____

23. Учебная задача, сформулированная в терминах и условиях конкретной ситуации, с которой может встретиться на практике субъект учения -

Установите соответствие

24. Дидактика и технология - понятие и предмет

- | | |
|---------------|---|
| 1. Дидактика | А. Раздел педагогики, излагающий общую теорию образования и обучения
Б. Раздел педагогики о путях и средствах достижения наилучших результатов обучения |
| 2. Технология | В. Приемы, средства, способы, методы организации обучающей и учебной деятельности, в конкретных условиях для гарантированного достижения целей обучения
Г. Цели, содержание, закономерности, методы, принципы обучения как средства образования и воспитания |

25. Дидактика и технология - цель и задачи

- | | |
|---------------|---|
| 1. Дидактика | А. Поэтапно реализовать идеальный процесс обучения в конкретных условиях педагогической практики, гарантирующий достижение планируемых результатов
Б. Создать теорию обучения, направленную на разработку методических приемов, организационных форм и методов обучения, которые оптимизируют процесс усвоения знаний, умений, навыков |
| 2. Технология | В. Описание процесса обучения и условий его реализации, разработка более совершенной организации процесса обучения, новых обучающих систем, методик, технологий
Г. Преобразование законов и принципов в эффективные методы учения и преподавания в конкретных условиях, создание всех необходимых условий для наилучшего применения разработанных методов, приемов и способов обучения в определенных формах и при соответствующих технических средствах |

26. Дидактика и технология отвечают на вопрос

- | | |
|---------------|---|
| 1. Дидактика | А. Чему, зачем и как учить?
Б. Как учить результативно и эффективно в конкретных педагогических условиях? |
| 2. Технология | В. Какие методологические основания использовать для разработки содержания образования и организации процесса обучения? |

Выберите один или несколько правильных ответов

27. К видам деловой игры относят

1. производственные
2. исследовательские
3. квалификационные или аттестационные
4. дидактические (учебные)
5. соревновательные
6. ролевые

28. Преимущества игровых технологий обучения

1. превращение игрового действия в самоцель
2. активная позиция обучающихся
3. повышается мотивация, степень эмоциональной включенности в учебный процесс
4. знания приобретают личностный характер
5. игра сопровождается неизменным интересом, любопытством.
6. игровые технологии относительно не критичны к числу участников.

29. Учебный модуль

1. фрагмент *содержания образования*, характеризующийся явно обозначенными целью усвоения, составом *объектов изучения*, условиями начала изучения, плановой продолжительностью изучения, направленностью и значимостью результатов усвоения, формами отчетности и шкалой оценок результатов
2. целевая программа действий
3. методические рекомендации по успешной реализации

30. Принципы построения модуля

1. сочетание комплексных, интегрирующих и частных дидактических целей
2. принцип обратной связи
3. принцип гуманизма
4. практическая направленность деятельности

№ /в	Ответ	№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ
01	3,4,5	11	2	21	технология
02	2	12	3	22	проблема
03	2	13	1,2,3	23	ситуационная задача
04	4	14	4	24	1-А, Г, 2-Б, В
05	2	15	3	25	1-Б, В 2-А, Г
06	2	16	3	26	1-А,В, 2-Б
07	1,2,3	17	4	27	1,2,3,4
08	2,3	18	1,2,3	28	2,3,4,5,6
09	3	19	задача	29	1,2,3
10	3	20	информационная	30	1,2,4

ТЕМА №4 ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ЗНАНИЙ

Выберите один или несколько правильных ответов

01. в зависимости от формы ответов вопросы анкеты подразделяют на

1. закрытые
2. открытые
3. смешанные
4. полужакрытые
5. линейные

02. К группе диагностических методов не относится (один верный ответ)

1. наблюдение
2. анкетирование
3. педагогический эксперимент
4. тестирование

03. Среди понятий «педагогическая диагностика», «наблюдение», «методы педагогической диагностики», «принципы педагогической диагностики» наиболее частыми является понятие

1. «принципы педагогической диагностики»
2. «педагогическая диагностика»
3. «методы педагогической диагностики»
4. «наблюдение»

04. Различают диагностику

1. методическую
2. предметную
3. социальную
4. психологическую
5. педагогическую

05. Научный подход в психолого-педагогической диагностике обеспечивается интеграцией таких элементов, как

1. диагностические методы и приемы распознавания
2. индивидуальные возможности учащихся
3. специфика решаемых педагогических задач
4. особенности диагностического мышления педагога
5. система признаков и критериев распознавания объекта

06. Инновации являются результатом

1. исполнения поручения органов управления образованием
2. произвольно полученным при развитии учреждения
3. передового поиска педагогических коллективов
4. научного поиска

5. передового поиска отдельных учителей

07. Педагогическими инновациями являются изменения в

1. содержании образования
2. сроках обучения
3. оборудовании учебных заведений
4. отношениях «учитель-ученик»
5. методах обучения

Дополните высказывание

08. Метод массового сбора материала с помощью специально разработанных опросных листов - _____

09. Соответствие теста целям диагностики - _____

10. Изучение состояние педагогического процесса называют педагогической _____

11. Совокупность приёмов, действий учащихся в их определённой последовательности для достижения поставленной задачи — решения определенной проблемы, значимой для учащихся и оформленной в виде некоего конечного продукта - _____

12. Способность учащегося овладевать заданным содержанием обучения - _____

13. Отношение фактически затраченного времени на полное усвоение эталонного понятия или выполнение эталонного теста конкретным обучаемым к среднестатистическому ВРЕМЕНИ выполнения эталонного задания характеризует темп _____ в обучении

14. Отношение последующего зафиксированного значения показателя обученности к зафиксированному значению достигнутого (до этого) показателя характеризует темп _____ в обучении

15. Реально усвоенные учеником знания, умения и навыки — _____

Установите правильную последовательность

16. Этапы педагогического проектирования

1. проектирование концептуальная стадия
2. неудовлетворенность состоянием проектируемого объекта
3. изучение социального заказа на образовательные услуги
4. цель
5. проектирование стадия моделирования
6. реализация проекта

7. проектирование стадия конструирования
8. результат
9. оценка результатов и последствий реализации проекта

Установите соответствие

17. Авторы и выделяемые ими типы педагогического проектирования

- | | |
|----------------------|---|
| 1. Г. П. Щедровицкий | А. психолого—педагогическое проектирование образовательных процессов в рамках определенного возрастного интервала |
| 2. В. И. Слободчиков | Б. социально—педагогическое проектирование образовательных институтов и образовательной среды, в которых реализуются соответствующие процессы
В. адаптация к социальной среде и ее условиям
Г. усовершенствование или преобразование среды в соответствии со своими ценностями, целями, убеждениями |

18. Сущность проверки и педагогической диагностики

- | | |
|--------------------------------------|---|
| 1. проверка знаний, умений обучаемых | А. рассматривает результаты в связи с путями, способами их достижения, выявляет тенденции, динамику формирования продуктов обучения |
| 2. педагогическая диагностика | Б. констатирует результаты, не объясняя их происхождения |

19. Объекты педагогического мониторинга

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1. качество учебного процесса | А. задачи образовательного процесса, планы учебной и воспитательной работы
Б. деятельность педагога и развитие его личности |
| 2. уровень подготовки обучающихся | В. сама учебная деятельность ребенка (ее характеристики, структура, течение), соответствие реального уровня подготовки государственному стандарту
Г. психическое развитие ребенка и формирование новообразований учебной деятельности
Д. развитие общения и детского коллектива |

Е. организация учебного процесса; методы, содержание, результативность педагогической работы

20. Методологическое обеспечение и научный контекст

- | | |
|--------------|---|
| 1. новация | А. в рамках существующих теорий
Б. выходит за рамки существующих теорий |
| 2. инновация | В. относительно легко вписывается в существующие «нормы» понимания и объяснения
Г. может вызвать ситуацию непонимания, разрыва и конфликта, поскольку противоречит принятым «нормам» науки |

21. Характер и тип действий

- | | |
|--------------|---|
| 1. новация | А. целостный, продолжительный
Б. ограниченный по масштабу и времени |
| 2. инновация | В. проектирование новой системы деятельности в данной практике
Г. информирование субъектов практики, передача «из рук в руки» локального новшества |

22. Реализация и результат, продукт

- | | |
|--------------|---|
| 1. новация | А. проращивание, культивирование (изнутри), организация условий и пространства для соответствующей деятельности
Б. апробация, внедрение как управленческий ход (сверху или по договорённости с администрацией) |
| 2. инновация | В. изменение отдельных элементов в существующей системе
Г. полное обновление позиции субъектов практики, преобразование связей в системе и самой системы |

23. Классификация педагогических инноваций

- | | |
|------------------------------------|--------------------------------|
| 1. по характеру вносимых изменений | А. радикальные
Б. локальные |
| 2. по масштабу вносимых изменений | В. модульные
Г. системные |

- Д. комбинаторные
- Е. модифицирующие

24. Классификация педагогических инноваций

- 1. по источнику возникновения
 - А. внешние
 - Б. единичные
- 2. по масштабу использования
 - В. внутренние
 - Г. диффузные

25. Виды обучения – по единице управления и целям обучения

- 1. традиционное
 - А. педпроцесс рассматривается как взаимосвязь двух автономных видов деятельности: обучающей преподавателя и учебно-познавательной деятельности ученика, ученик-исполнитель планов преподавателя
 - Б. целостная развивающая образовательная ситуация во взаимосвязи всех участников педпроцесса, ученик общается и сотрудничает с преподавателем
- 2. инновационное
 - В. развитие личности и многообразных форм мышления каждого ученика в процессе усвоения знаний
 - Г. усвоение предметно-дисциплинарных знаний

26. Виды обучения – по ролевым позициям и стилю руководства

- 1. традиционное
 - А. предметно-ориентированная с информационно-контролирующей функцией
 - Б. личностно-ориентированная с организационной и стимулирующей функцией
- 2. инновационное
 - В. авторитарно-директивный, инициатива ученика подавляется
 - Г. демократический, инициатива ученика поддерживается

27. Виды обучения – по мотивационно-смысловым установкам преподавателя и организации учебно-познавательной деятельности

- 1. традиционное
 - А. открытость, солидарность т совместная деятельность со студентами, индивидуальная помощь, участие каждого ученика в постановке цели, выдвижении задач, принятии решения
 - Б. анонимность, закрытость личности педагога, непререкаемость требований,

2. инновационное
- игнорирование личного опыта учащегося
 - В. преобладание творческих и продуктивных заданий, которые следуют в логике возрастающей креативности, социальной значимости
 - Г. преобладание репродуктивных заданий, действия по образцу

28. Виды обучения – по формам учебных взаимодействий и отношений

1. традиционное
- А. однообразие социальных и межличностных взаимодействий
 - Б. высокий уровень конфликтности, агрессивности и отчужденности между преподавателем и учащимся
2. инновационное
- В. преобладает сотрудничество
 - Г. преобладает соперничество
 - Д. совместная деятельность педагога и учащегося, поддерживающая высокий уровень активности ученика
 - Е. освоение личностных позиций, снижение конфликтности, усиление эмпатии в отношениях друг с другом и преподавателем.

29. виды обучения – по контролю и оценке

1. традиционное
- А. преобладает внешний пооперационный контроль в рамках заданных правил
 - Б. учебная работа выполняется, чтобы избежать наказания, потери престижа
2. инновационное
- В. основная эмоциональная составляющая учения – страх перед плохой оценкой
 - Г. преобладает взаимно- и самоконтроль в рамках общих, разделяемых группой ценностей
 - Д. внутренний контроль своих действий, достижение продуктивного результата
 - Е. разнообразные поощрения для создания позитивного эмоционального настроя в учёбе

30. Виды обучения – по мотивационно-смысловым позициям обучаемых

1. традиционное
- А. усиление смысла учения через сотворчество и сотрудничество
 - Б. обогащение мотивов учения и познания, мотивы

- | | |
|------------------|---|
| 2. инновационное | творческой деятельности, самоактуализации, утверждение достоинства личности
В. сужение спектра познавательных мотивов, обособление жизненно значимых ценностей и смыслов от учебных
Г. внутренний психологический отход от учебной деятельности |
|------------------|---|

31. Инновационные модели обучения и их сущность

- | | |
|---------------------------------------|---|
| 1. модель репродуктивного обучения | А. персонализированная система обучения, индивидуально предписанное обучение |
| 2. модель учебной дискуссии | Б. обмен знаниями, поощрение разных точек зрения и подходов возможность критиковать или отвергать любое из высказанных мнений |
| 3. обучение на основе игровой модели | В. учебный процесс как поиск познавательно-прикладных, практических сведений |
| 4. модель исследовательского обучения | Г. использование в учебном процессе имитационных игр, тренингов, упражнений, максимальная активность обучаемых |

Выберите один или несколько правильных ответов

32. Учебник выполняет такие дидактические функции, как

1. материализованная
2. мотивационная
3. контролирующая
4. информационная
5. альтернативная

33. К общеучебным умениям относятся умения

1. наблюдать
2. слушать
3. владеть собой
4. подготовить реферат
5. управлять другими

34. Основные законы инновационных процессов

1. закон необратимой дестабилизации педагогической инновационной среды
2. закон стереотипизации педагогических инноваций
3. закон цикловой повторяемости
4. закон сопротивления изменениям

35. Комплексные инновации в образовании требуют обеспечения единства инноваций

1. технологических

- 2. педагогических
- 3. экономических
- 4. организационных

№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ
01	1, 2, 4	11	метод проектов	21	1-Б, Г, 1-А, В	31	1-А,2-Б,3-Г,4-В	41	2,3, 4,5
02	3	12	обучаемость	22	1-Б, В, 2-А, Г	32	2,3, 4	42	1,2, 4,5, 6
03	2	13	продвижения	23	1-А, Д, Е, 2-Б,В,Г	33	1,2, 4	43	1,2, 3
04	1,2,3,4,5	14	прироста результатов	24	1-А, В 2-Б,Г	34	1,2, 3	44	3
05	1,3,5	15	обученность	25	1-А,Г 2-Б,В	35	1,2, 3,4	45	4
06	3,4,5	16	2,3,4,1, 5, 7, 6,8,9	26	1-А,В 2-Б,Г				
07	1,4,5	17	1-В, Г 2-А, Б	27	1-Б,Г 2-А,В				
08	анкетирование	18	1-Б, 2-А	28	1-А,Б,Г 2-В,Д,Е				
09	валидность	19	1-А, Б, Е 2-В, Г, Д	29	1-А,Б,В 2-Г,Д,Е				
10	диагностикой	20	1-А, В 2-Б, Г	30	1-В,Г 2-А,Б				

МЕДИКО-ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ

(для совместного обсуждения с обучающимися на практических занятиях)

Задача 1. В кабинете онколога при очередной диспансеризации между больной А. и врачом произошел такой диалог:

- Сколько вам лет?

- Пятьдесят.

- Есть ли у вас опухоли?

- Вроде бы, нет.

- Странно! В вашем возрасте уже что-нибудь может быть. Затем, не осмотрев пациентку, врач пишет в карте: «Здорова».

Вопросы.

А. Какие психологические и деонтологические ошибки допустил врач?

Б. В соответствии с какой моделью взаимоотношений с пациентом строились их отношения?

Задача 2. Ребенок (5 лет) боится сесть в стоматологическое кресло, с трудом открывает рот для осмотра и плачет даже при одном виде инструментов. Врач прикрикивает на него и говорит: «Если ты немедленно не успокоишься, то тебя будут лечить бормашиной — вот посмотри, как она жужжит. А если это не поможет, то тебя положат в больницу, а маму отправят домой».

Вопросы.

А. Насколько этичны действия врача?

Б. Как на его месте поступили бы вы?

Задача 3. Больная К. пришла на консультацию к профессору кардиологу по поводу кардиофобии. Профессор был на кафедральном совещании, и больную пришлось принять дежурному врачу. Вначале он долго выяснял, почему именно он должен заниматься с К., направленной на консультацию к профессору. Потом, ознакомившись с проведенными обследованиями и не найдя никаких опасений с точки зрения кардиологии, он с неудовольствием отрезал: «Кардиофобия — это страх смерти от сердечного заболевания. По нашей части у вас "все чисто". Не бойтесь: "от сердца" вы не умрете. Идите к психиатру!»

Вопросы.

А. Какие психологические и деонтологические ошибки допустил врач?

Б. Как можно скорректировать поведение этого врача?

Задача 4. В поликлинику пришли родители с ребенком 7 лет. Они обратились с жалобами на появившуюся у малыша два месяца назад после травмы припухлость в правой подглазничной области, которая увеличивается. Предварительному диагнозу «новообразование» не противоречат и данные рентгенологического исследования. Обсудим тактику общения на приеме.

Вопросы.

А. Считаете ли вы необходимым поставить родителей в известность о предполагаемом диагнозе, не имея данных морфологического исследования? Обоснуйте свое решение.

Б. Станете ли вы беседовать с родителями в присутствии ребенка?

Задача 5. Вы – врач общей практики. Вам необходимо разъяснить необходимость вакцинации против гриппа: 1) пациенту в возрасте 45 лет, мужчина, 2) родителям подростков на собрании в школе, 3) в передаче на местном телевидении. Какие методы Вы выберете?

Задача 6. Вы – врач общей практики. Вам необходимо разъяснить необходимость двигательной активности пациенту в возрасте 20 лет, мужчина, диагноз – сахарный диабет, ожирение 2-й степени. Какие методы воспитания в беседе с пациентом Вы

используете?

Задача 7. Вы – врач терапевтического отделения стационара. Вам необходимо дать рекомендации по ведению здорового образа жизни пациенту при выписке (мужчина, 35 лет, курит с 14 лет, ведет малоподвижный образ жизни, гипертоническая болезнь). Какие методы стимулирования пациента на ЗОЖ Вы используете?

Задача 8. Вас (врача общей практики) пригласили на региональное радио на передачу, где врачи, психологи, журналисты будут обсуждать способы мотивации горожан к здоровому образу жизни. *Вопросы: Что Вы будете говорить? Какие аргументы приведете, чтобы слушатели действительно захотели пересмотреть свои взгляды на свой образ жизни?*

Задача 9. Вы – врач общей практики. Заведующий терапевтическим отделением попросил Вас организовать просветительскую кампанию в поликлинике в связи с наступлением периода вакцинации населения против гриппа. *Какие методы формирования у населения положительного отношения к вакцинации Вы выберете, организовав данную кампанию? Почему?*

Задача 10. Вы – врач стационара, хирургического отделения. Вам нужно побеседовать с пациентом, перенесшим операцию острого аппендицита, накануне выписки из стационара и дать ему рекомендации по образу жизни и питанию в ближайшие полгода. Используйте Teach-back метод, который позволит Вам удостовериться, что пациент понял Ваши рекомендации и будет их соблюдать.

Задача 11. Вы врач общей практики. Вам необходимо разъяснить необходимость вакцинации против гриппа: 1) пациенту в возрасте 45 лет, мужчина, 2) родителям подростков на собрании в школе, 3) в передаче на местном телевидении. Какие методы Вы выберете?

Задача 12. Вы врач общей практики. Вам необходимо разъяснить необходимость двигательной активности пациенту в возрасте 20 лет, мужчина, диагноз сахарный диабет, ожирение 2 й степени. Какие методы воспитания в беседе с пациентом Вы используете?

Задача 13. Вы врач терапевтического отделения стационара. Вам необходимо дать рекомендации по ведению здорового образа жизни пациенту при выписке (мужчина, 35 лет, курит с 14 лет, ведет мало подвижный образ жизни, гипертоническая болезнь). Какие методы стимулирования пациента на ЗОЖ Вы используете?

Задача 14. Вас (врача общей практики) пригласили на региональное радио на передачу, где врачи, психологи, журналисты будут обсуждать способы мотивации горожан к здоровому образу жизни. *Вопросы: Что Вы будете говорить? Какие аргументы приведете, чтобы слушатели действительно захотели пересмотреть свои взгляды на свой образ жизни?*

Задача 15. Вы врач общей практики. Заведующий терапевтическим отделением попросил Вас организовать просветительскую кампанию в поликлинике в связи с наступлением периода вакцинации населения против гриппа. *Какие методы формирования у населения положительного отношения к вакцинации Вы выберете, организовав данную кампанию? Почему?*

ВЫПОЛНЕНИЕ И ЗАЩИТА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЕКТА

Цель выполнения задания: задание ориентировано на выявление прочности знаний, умений и навыков, полученных ординаторами в ходе изучения учебной дисциплины; умения применять полученные знания на практике; развитие творческих способностей, инициативы, логического мышления.

Требования к оформлению и защите образовательного проекта

Творческий проект – это самостоятельная творческая итоговая работа, которая требует вдохновения и креативности.

В основе проекта лежит идея по улучшению методологии образования в высшей медицинской школе или в лечебно - диагностическом процессе в рамках своей специальности.

Проектирование представляет собой полет научно обоснованных, технически осуществяемых и экономически целесообразных решений.

Проект должен соответствовать следующим характеристикам:

Ограниченность (по времени, целям и задачам, результатам и т.д.) – это характеристика проекта, позволяющая контролировать ход его реализации по четко определенным этапам на основании обозначенных, измеряемых результатов каждого этапа.

Ограниченность проекта означает, что он содержит:

этапы и конкретные сроки их реализации;

четкие и измеряемые задачи;

конкретные и измеряемые результаты;

планы и графики выполнения работ;

конкретное количество и качество ресурсов, необходимых для реализации.

Целостность – общий смысл проекта ясен и очевиден, каждая его часть соответствует общему замыслу и предполагаемому результату. Последовательность и связность – логика построения частей, которые соотносятся и обосновывают друг друга. Цели и задачи напрямую вытекают из поставленной проблемы. Бюджет опирается на описание ресурсов и сочетается с планом. **Объективность и обоснованность** – доказательность того, что идея проекта, подход к решению проблемы оказались не случайным образом, а являются следствием работы автора по осмыслению ситуации и оценки возможностей воздействия на нее.

Компетентность автора– адекватное выражение осведомленности автора в проблематике, средствах и возможностях решения вопроса. Владение технологиями, механизмами, формами и методами реализации проекта.

Жизнеспособность – определение перспектив развития проекта в дальнейшем, возможности его реализации в других условиях, чем он может быть продолжен.

Требования к оформлению проекта

- Проект отпечатан, аккуратно оформлен.
- Титульная страница содержит название проекта, данные об авторе, принадлежность учреждению/организации, год и место составления.
- Если проект больше пяти страниц по объёму, то он имеет оглавление с указанием разделов и нумерации страниц.
- Если в тексте использованы цитаты, обязательны сноски на источник, если авторы использовали литературу – в конце приложен библиографический список с указанием автора, названия книги, издательства, места и года издания.
- Проект должен быть кратким и лаконичным, как правило, не более 10 страниц читабельного текста – описания проекта.
- Форма написания проекта должна быть доступной и интересной.

- Поясняющая/дополнительная документация (сценарии, анкеты, результаты социальных опросов, отзывы, и т.д.) прилагается в конце проекта.

Критерии рейтинговой оценки защиты выполненного делового проекта:

Критерии оценивания	Баллы
1. Качество доклада: композиция, полнота представления работы, подходов, результатов; аргументированность, объем тезауруса, убедительность и убежденность.	2
2. Объем и глубина знаний по теме (или учебной дисциплине), эрудиция, межпредметные связи.	2
3. Педагогическая ориентация: культура речи, манера, использование наглядных средств, чувство времени, импровизационное начало, удержание внимания аудитории.	2
4. Ответы на вопросы: полнота, аргументированность, убедительность и убежденность, дружелюбие, стремление использовать ответы для успешного раскрытия темы и сильных сторон проекта.	2
5. Деловые и волевые качества докладчика: ответственное отношение, стремление к достижению высоких результатов, готовность к дискуссии, доброжелательность, контактность.	2
Максимальный балл	10

РАЗРАБОТКА ПРЕЗЕНТАЦИЙ (МЕНТАЛЬНЫХ КАРТ).

Демонстрация образовательного материала проекта, может быть представлена в двух видах:

1. В виде презентации, выполненной в программе MS POWERPOINT не менее 25-30 слайдов с приложением текста к презентации выполненного в печатной форме объемом не менее 12 машинописных страниц в формате MS WORD®, отпечатанных шрифтом "12 TIMES NEW ROMAN" с расстоянием между строками в 1,5 интервала на русском языке, включая следующие обязательные компоненты:

- титульный лист
 - оглавление
 - вступление
 - главную часть
 - заключение
- список использованной литературы (включая цитирование ресурсов интернет или другие источники информации в электронном виде, мультимедиа-курсы, словари, обучающие программы и т.д.)
 - авторский материал (данные из истории болезни с соблюдением требований конфиденциальности, врачебной тайны, этики и медицинской деонтологии)
 - в приложения могут быть вынесены графики, таблицы, диаграммы и другой материал, включая данные обследования и лечения, взятые из медицинской документации по согласованию с лечащим врачом, пациентом и руководителями клинических кафедр.

Список научных журналов, рекомендуемых для подготовки проекта (реферата) соответствует рекомендованному ФГОСом по изучаемой специальности.

Список рекомендуемой литературы, наряду с учебными пособиями, используемыми на клинических кафедрах, включает перечень обязательных для выполнения проекта (реферата) источников по педагогике и психологии.

2. В виде презентации, выполненной в программах для составления интеллект - карты.

Что из себя представляют *интеллект - карты* (ментальные карты и как их составлять ?

Интеллект-карта – это графическое выражение процесса ассоциативного мышления, которое является естественным продуктом деятельности человеческого мозга.

Ментальные карты – запись информации, основанной на визуальном мышлении и совместной работе правого и левого полушарий мозга, альтернатива линейного метода записи информации, например текста.

Создание интеллект-карт можно разделить на три этапа:

Мозговой штурм, то есть поиск базовой темы в зависимости от цели майндмэпа. Это то, что обычно располагается в центре карты или сверху (заголовок, то есть тема лекции).

Наполнение. Когда главная мысль сформулирована, можно выделить ключевые темы второго, третьего уровня.

Конкретизация. Здесь можно задействовать рисунки и короткие описания. На этом этапе уточняем темы второго уровня.

Рекомендации по созданию интеллект-карт

1. Заменить линейную запись радиальной. Центральный образ (символизирующий основную идею) рисуется в центре листа (лист необходимо расположить горизонтально – такую карту удобнее читать).
2. От центрального образа отходят ветки первого уровня, на которых пишутся слова, ассоциирующиеся с ключевыми понятиями, раскрывающими центральную идею.
3. От веток 1-го уровня при необходимости отходят ветки 2-го уровня, раскрывающие идеи, написанные на ветках 1-го уровня. Причём слова необходимо помещать именно на ветках, а не в кругах, прямоугольниках. Ветки должны быть гибкими, ответвления необходимо делать искривленными, а не прямыми, поскольку полагают, что мозг гораздо сильнее привлекают искривленные линии, которые чаще можно видеть в природе. На каждой линии следует писать только одно ключевое слово, ведь каждое слово содержит много возможных ассоциаций, сочетание слов уменьшает свободу мышления. Все сложные понятия рекомендуют сводить к простым. Писать необходимо печатными буквами, ясно и четко.
4. По возможности используют максимальное количество цветов, для рисования карты, так как цвет воздействует на визуальные центры мозга и привлекает внимание глаз, пробуждает интерес, способствует творческому мышлению.
5. Везде, где возможно, добавляют рисунки, символы, и другую графику, ассоциирующуюся с ключевыми словами.
6. Взаимосвязь разных понятий на разных ветках обозначают стрелками.
7. Для большей понятности нумеруем или называем ветки.
8. На усмотрение автора проекта, при необходимости прикрепляем интернет-ссылки источников информации, содержащие аудио, видео изображения.
9. Обязательным является создание подразделов:
 - ✓ «автор проекта», в котором помимо автора указывается учреждение в рамках которого выполнялся проект, кафедра, научный руководитель (преподаватель)
 - ✓ «источники» в котором автор указывает ресурсы, которые использовал для сбора информации при создании своего проекта.

Перечень программ для составления интеллект- карт

Карты мыслей можно составлять на бумаге или в мобильных приложениях. Обычно, когда карты наполняют содержанием и детализируют, ветки много раз перемещаются и изменяются. Приложения позволяют делать это буквально в один-два клика.

Десять приложений для работы с интеллект-картами:

Bubble.us,
Coogler,
FreeMind,
iMindMap,
MindManager,
Mindomo,
Popplet,
Scapple,
SpiderScribe,
XMind.

В подборке есть популярные сервисы для рисования и малоизвестные. Они отличаются дизайном, возможностями экспорта, простотой управления. Одни программы больше подходят для личного использования, другие помогают эффективно планировать работу и учебу. Описание касается только бесплатных версий.

1. MindMeister

Ссылка на сайт: <https://www.mindmeister.com/ru>

Особенности MindMeister:

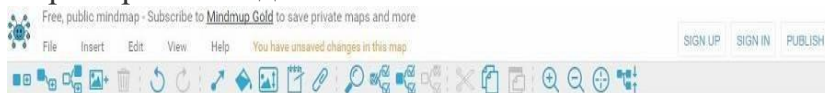
- Требуется регистрация. Альтернатива - войти через внешние сервисы и аккаунты в соцсетях;
- Синхронизация с **MeisterTask** - приложением для управления проектами;
- Есть стандартные шаблоны (около 60 штук) и возможность загружать свои картинки или фоны;
- Картой легко поделиться с коллегами, дав выборочное право редактировать карту;
- Интегрируется с Google-инструментами, а также Dropbox, Evernote, Twitter и т.д.

2. MindMup

Ссылка на сайт: <https://www.mindmup.com/>

Особенности MindMup:

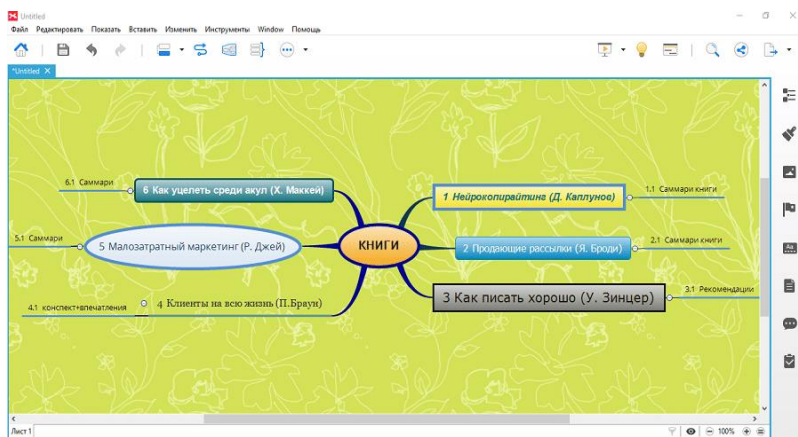
- Присутствует все основные возможности для создания качественного дизайна;
- Простое управление;
- Бесплатный экспорт в PDF (ссылка доступна в течение суток);
- Карты синхронизируются, если на устройствах один аккаунт;
- Импорт картинок с диска или облака в 2 клика.



Ссылка на сайт: <http://www.xmind.net/>

Особенности XMind:

- Большое количество шаблонов: фишбоун, бизнес-планы, SWOT-анализ и другие полезные вещи;
- Стильный дизайн, яркое оформление - фон на всю карту или отдельно на блоки, большой выбор стилей, линий, цветов и форм;
 - Проведение мозгового штурма;
 - Удобное создание презентаций.

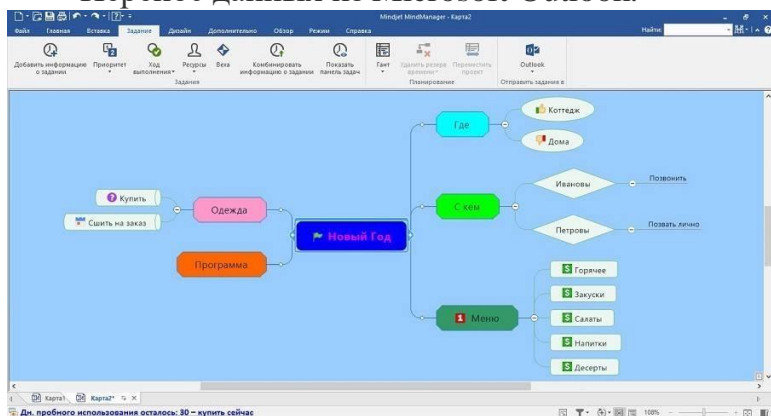


4. MindJet Mindmanager

Ссылка на сайт: <http://www.mindjet.com/ru>

Особенности MingManager:

- Шаблоны разбиты по категориям - встречи и события, управление, стратегическое планирование, личная производительность, устранение проблем, блок-схемы;
- По возможностям оформления напоминает Word - так же просто и легко выбирать цвет текста, форму блок-схемы, заливку, шрифт, выравнивание, маркированные списки;
- Расстановка приоритетов действий. Можно устанавливать очередность выполнения задач, ставить маячки типа «риск», «обсудить», «отложить», «расходы», «за», «против»;
- Можно проводить мозговой штурм, строить диаграммы Ганта, связывать карты между собой. Легко переключаться между вкладками карт;
- Есть веб-аккаунт MindManager Plus для сохранения файлов в облаке;
- Перенос данных из Microsoft Outlook.



1. iMind Map

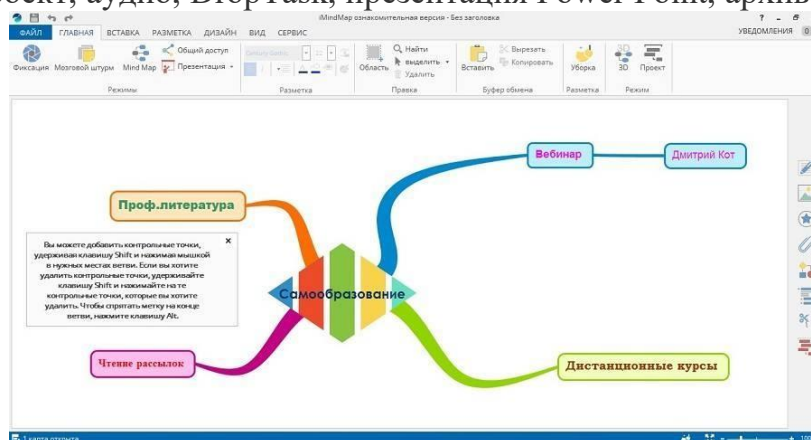
Ссылка на сайт: <https://imindmap.com/>

iMind Map – программа с ярким дизайном карт и огромными возможностями

Особенности iMindMap:

- Программа предлагает 4 режима: фиксация идей и мыслей, мозговой штурм, создание интеллект-карт, конвертация данных в презентации 2D и 3D, pdf-файлы, таблицы и другие форматы;
- Около 130 видов стилей;
- В начале работы есть подсказки: нажмите на значок, используйте Tab и Enter;
- Есть проверка правописания;
- Очень яркие анимированные презентации;

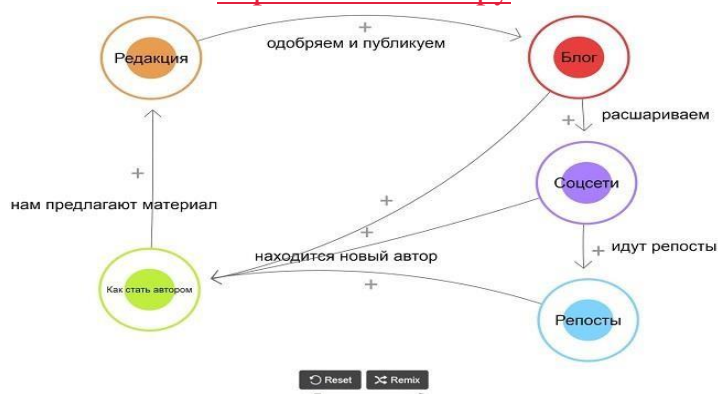
- Можно делать заметки к каждой ветви, использовать значки из серий финансы, транспорт, стрелы, календарь, коммуникации, флаги, номера, люди и т.д., менять форматы блок-схем, устанавливать сроки и приоритеты, добавлять аудиофайлы;
- Карта времени;
- Импорт файлов в формате IMX, Doc, Docx, IMM, MM, MMAP;
- Экспорт файлов в формате PDF, SVG, 3D изображение, таблица, веб-страница, проект, аудио, DropTask, презентация Power Point, архивация в zip-файл.



Интеллект-карты в iMind Map

6. LOOPY

Ссылка на сайт: <http://ncase.me/loopy>



Особенности LOOPY:

Сервис позволяет создавать «живые» схемы, в которых между блоками двигаются элементы. Это позволяет проиллюстрировать какие-то цикличные процессы.

Сервис бесплатный, регистрация не требуется.

Очень маленькие возможности по оформлению карт. Главное – карты получаются «живые», с их помощью удобно изображать динамические процессы. Получившуюся схему можно вставить на сайт как интерактивный элемент.

Программы просты в управлении, все необходимые функции прямо под рукой.

Создавайте презентации и ставьте задачи, используя ментальные карты. Выбирайте:

- MindMeister
- XMind
- MindManager
- MindGenius
- Coggle
- iMindMap.

Обучающие видео уроки по составлению интеллект –карт:

1. <https://www.youtube.com/watch?v=xecuNUEN-Vs>
2. <https://www.youtube.com/watch?v=V9aCj1UMWBw>

ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

Методика «Тип отношения к болезни»

ТОБОЛ (тип отношения к болезни) - клиническая тестовая методика, направленная на диагностику типа отношения к болезни.

При создании ТОБОЛ была использована клинико-психологическая типология отношения к болезни, предложенная А.Е. Личко и Н.Я. Ивановым в 1980 году. 12 типов реагирования, диагностируемые тестом: сенситивный, тревожный, ипохондрический, меланхолический, апатический, неврастенический, эгоцентрический, паранойяльный, анозогнозический, дисфорический, эргопатический и гармоничный, авторами были поделены на 3 блока: условно-адаптивный, интрапсихически-дезадаптивный и интерпсихически-дезадаптивный.

Для составления текста теста были выбраны 12 наиболее важных, по мнению автора, жизненных сфер, отражающих систему отношений личности: отношение к болезни, к ее лечению, врачам и медперсоналу, родным и близким, окружающим, работе (учебе), одиночеству, будущему, а также самооценка самочувствия, настроения, сна и аппетита.

Отличительной чертой теста является валидизация не на популяции больных с тем или иным типом реагирования на болезнь (как это делается для большинства клинических тестов/опросников), а на группе экспертов, которые выбирали из первоначального предложенного списка утверждения, которые, по их мнению, соответствуют тому или иному типу реагирования на болезнь, заполняя их «как больные». Таким образом, диагностируемый тип является типом, диагностируемым специалистом, но не обязательно - предъявляемым пациентом. О причинах такого варианта валидизации неизвестно.

ТОБОЛ был сконструирован коллективом авторов: Л.И. Вассерман, А.Я. Вукс, Б.В. Иовлев, Э.Б. Карпова в 1987 году в НИИ им. Бехтерева «как модель мышления клинического психолога и/или психоневролога, потенциально восполняющая недостаток опыта у врачей-интернистов в квалификации психического состояния и личностной диагностики больного при отсутствии клинических психологов и психоневрологов во многих клиниках соматического профиля». Первоначально методика называлась «ЛОБИ» (Личностный опросник Бехтеревского института).

1. При анализе используется бланк «Результаты обследования».
2. По таблице кода для каждого отмеченного в регистрационном листе утверждения определяются диагностические коэффициенты, которые заносятся в бланк «Результаты обследования».
3. Диагностические коэффициенты в каждом из столбцов, соответствующих 12 шкалам типов отношения к болезни, суммируются, значения 12-ти шкальных оценок, заносятся в графу, обозначенную «сумма».
4. Последний вариант ответа «Ни одно утверждение мне не подходит» не имеет диагностического веса ни для одной шкалы.
5. Графически величины шкальных оценок изображают в виде профиля на бланке «Результаты обследования», где по горизонтали отмечены буквенные символы 12-ти шкал, а по вертикали – числовые значения шкальных оценок.
6. Если среди утверждений, выбранных испытуемым, встречается хотя бы одно, указанное в коде знаком (*), то шкальная величина соответствующего этому знаку типа

отношения к болезни (гармоничный, эргопатический, анозогнозический) приравнивается нулю, и такой тип не диагностируется.

7. Для диагностики типа находят шкалу (или шкалы) с максимальным значением суммы диагностических коэффициентов и определяют, есть ли в профиле такие шкалы, которые находятся в пределах диагностической зоны – оценки которых отставлены от максимальной в пределах 7 баллов. Если шкала с максимальной оценкой является единственной, и нет других шкал, оценки которых отличаются от максимальной не более чем на 7 баллов, то диагностируют только тип, соответствующий этой шкале.

8. Если в диагностический интервал, равный 7 баллам, помимо шкалы с максимальной оценкой попадают еще одна или две шкалы, то диагностируют смешанный тип, который обозначают соответственно названиям составляющих его шкал.

9. При смешанном типе, если в диагностическую зону наряду с другими шкалами попадает шкала гармоничного типа, то он исключается из рассмотрения как составляющий. Таким образом, гармоничный тип диагностируют только как «чистый», т.е. только в том случае, когда шкала этого типа имеет максимальную оценку и нет других шкал, которые попадают в диагностический интервал.

10. Если в диагностический интервал, равный 7 баллам, попадает более трех шкал, то диагностируют диффузный тип.

11. Если среди утверждений, выбранных испытуемым, встречается хотя бы одно, указанное в коде знаком (*), при диагностике типа отношения к болезни необходимо использовать дополнительный профиль, отражающий скорректированные в соответствии с пунктом 5 шкальные оценки гармоничного, эргопатического, анозогнозического типов.

12. Графически правило диагностики сводится к тому, что на профиле выделяют максимальный пик и проводят горизонталь ниже его вершины на 7 баллов. Если эта горизонталь не пересекает ни один из других пиков профиля, то ставят диагноз «чистого» типа.

13. Если горизонталь помимо максимального пика пересекает или касается одного или двух пиков профиля, то ставят диагноз смешанного типа. Гармоничный тип, согласно пункту 8, не входит составляющим в смешанный тип.

14. Если горизонталь пересекает или касается более трех пиков профиля, диагностируют диффузный тип.

Интерпретация диагностированного типа отношения к болезни

- Если диагностируется «чистый» тип отношения к болезни, для раскрытия его психологического содержания используется клинико-психологическое описание соответствующего типа, которое представлено в разделе [Классификация типов отношения к болезни](#).

- Если диагностируется «смешанный» тип отношения к болезни, интерпретация включает описания типов, являющихся его составляющими, из той же классификации. Целесообразно обращать внимание на характер соотношения между составляющими смешанного типа, который может быть как согласованным (например, неврастенический – дисфорический), так и противоречивым (например, ипохондрический – анозогнозический).

При интерпретации типа реагирования на болезнь следует учитывать содержание выбранных больным утверждений, являющихся «зачетными» по отношению к диагностируемому типу, а также распределение этих утверждений по темам опросника («самочувствие», «отношение к лечению», «отношение к работе» и т.п.).

Дополнительно к раскрытию содержания выбранных испытуемым утверждений, относящихся к диагностируемому типу, необходимо обращать внимание на всю совокупность шкальных оценок, отражающих многомерность отношения к болезни, информация о которых наглядно представлена в профиле шкальных оценок.

Интерпретация профиля шкальных оценок

При интерпретации профиля следует обращать внимание на соотношение шкальных оценок в трех областях, соответствующих трем блокам типов отношения к болезни: типы без выраженных нарушений психической и социальной адаптации; типы с наличием психической дезадаптации, связанной преимущественно с интрапсихической направленностью реагирования на болезнь; типы с наличием психической дезадаптации, связанной преимущественно с интерпсихической направленностью реагирования на болезнь (см. раздел «Классификация типов отношения к болезни»). Может быть выделен блок (или блоки) с большими оценками входящих в него шкал по сравнению с другими блоками. Это позволяет предполагать, что в личностном реагировании на болезнь доминирует направленность, соответствующая шкалам этого блока.

- Если пики шкальных оценок расположены в области одного первого блока, то можно делать вывод о том, что отношение к болезни у больного характеризуется стремлением преодолеть заболевание, неприятием «роли» больного, сохранением ценностной структуры и активного социального функционирования без отчетливых проявлений психической и социальной дезадаптации.
- Если пики шкальных оценок расположены в области второго или третьего блоков, то отношение к болезни у больного с таким профилем шкальных оценок является преимущественно дезадаптивным соответственно с интерпсихической или интрапсихической направленностью.

Следует особо обращать внимание на величину неоткорректированных шкал первого блока (гармоничный, эргопатический и анозогнозический типы). Если в целом диагностируются типы второго или третьего блоков при высоких показателях по шкалам первого, то это может свидетельствовать о том, что, несмотря на явления психической дезадаптации, больной в своем поведении в существенной степени руководствуется стремлением к сохранению ценностной структуры и активному социальному функционированию.

Кроме того, следует обратить внимание на распределение шкальных оценок внутри каждого блока (при этом необходимо рассматривать неоткорректированные оценки шкал первого блока). Такой содержательный анализ дает возможность более дифференцированно описать многомерное отношение к болезни при рассмотрении этого отношения с позиций внутриблоковой направленности.

Дополнительная содержательная информация для понимания своеобразия отношения к болезни у больного может быть получена при анализе распределения зачетных ответов для шкал по 12-ти отдельным темам опросника или по группам тем, которые могут быть составлены психологом в соответствии с задачами исследования. Например, могут быть объединены «темы, связанные с социальным функционированием» («Отношение к родным и близким», «Отношение к работе», «Отношение к окружающим»).

При использовании предлагаемого опросника получаемые с его помощью данные рекомендуется рассматривать в контексте данных других экспериментально-психологических методик (опросников, проективных методов и др.).

Классификация типов отношения к болезни

1. **Гармоничный (Г)** (реалистичный, взвешенный). Оценка своего состояния без склонности преувеличивать его тяжесть, но и без недооценки тяжести болезни. Стремление во всем активно содействовать успеху лечения. Стремление облегчить близким тяготы ухода за собой. В случае понимания неблагоприятного прогноза заболевания – переключение интересов на те области жизни, которые останутся доступными больному, сосредоточение внимания на своих делах, заботе о близких.

2. **Эргопатический (Р)** (стенический). «Уход от болезни в работу». Характерно сверхответственное, подчас одержимое, стеническое отношение к работе, которое в ряде случаев выражено еще в большей степени, чем до болезни. Избирательное отношение к обследованию и лечению, обусловленное, прежде всего стремлением, несмотря на тяжесть заболевания, продолжать работу. Стремление во что бы то ни стало сохранить профессиональный статус и возможность продолжения активной трудовой деятельности в прежнем качестве.

3. **Анозогнозический (З)** (эйфорический). Активнее отбрасывание мысли о болезни, о возможных ее последствиях, вплоть до отрицания очевидного. При признании болезни – отбрасывание мыслей о возможных ее последствиях. Отчетливые тенденции рассматривать симптомы болезни как проявления «несерьезных» заболеваний или случайных колебаний самочувствия. В связи с этим нередко характерны отказ от врачебного обследования и лечения, желание «разобраться самому» и «обойтись своими средствами», надежда на то, что «само все обойдется». При эйфорическом варианте этого типа – необоснованно повышенное настроение, пренебрежительное, легкомысленное отношение к болезни и лечению. Желание продолжать получать от жизни все, что и ранее, несмотря на болезнь. Легкость нарушений режима и врачебных рекомендаций, пагубно сказывающихся на течении болезни.

4. **Тревожный (Т)** (тревожно-депрессивный и обсессивно-фобический). Непрерывное беспокойство и мнительность в отношении неблагоприятного течения болезни, возможных осложнений неэффективности и даже опасности лечения. Поиск новых способов лечения, жажда дополнительной информации о болезни и методах лечения, поиск «авторитетов», частая смена лечащего врача. В отличие от ипохондрического типа отношения к болезни, в большей степени выражен интерес к объективным данным (результаты анализов, заключения специалистов), нежели к субъективным ощущениям. Поэтому – предпочтение слушать о проявлениях заболевания у других, а не предъявлять без конца свои жалобы. Настроение тревожное. Как следствие тревоги – угнетенность настроения и психической активности. При обсессивно-фобическом варианте этого типа – тревожная мнительность, которая, прежде всего, касается опасений не реальных, а маловероятных осложнений болезни, неудач лечения, а также возможных (но малообоснованных) неудач в жизни; работе, взаимоотношениях с близкими в связи с болезнью. Воображаемые опасности волнуют более чем реальные. Защитой от тревоги становятся приметы и ритуалы.

5. **Ипохондрический (И)**. Чрезмерное сосредоточение на субъективных болезненных и иных неприятных ощущениях. Стремление постоянно рассказывать о них врачам, медперсоналу и окружающим. Преувеличение действительных и выискивание несуществующих болезней и страданий. Преувеличение неприятных ощущений в связи с побочными действиями лекарств и диагностических процедур. Сочетание желания лечиться и неверия в успех, постоянных требований тщательного обследования у авторитетных специалистов и боязни вреда и болезненности процедур.

6. **Неврастенический (Н)**. Поведение по типу «раздражительной слабости». Вспышки раздражения, особенно при болях, при неприятных ощущениях, при неудачах лечения. Раздражение нередко изливается на первого попавшегося и завершается раскаянием и угрызениями совести. Неумение и нежелание терпеть болевые ощущения. Нетерпеливость в обследовании и лечении, неспособность терпеливо ждать облегчения. В последующем – критическое отношение к своим поступкам и необдуманное слово, просьбы о прощении.

7. **Меланхолический (М)** (витально-тоскливый). Сверхудрученность болезнью, неверие в выздоровление, в возможное улучшение, в эффект лечения. Активные депрессивные высказывания вплоть до суицидных мыслей. Пессимистический взгляд на все вокруг. Сомнение в успехе лечения даже при благоприятных объективных данных и удовлетворительном самочувствии.

8. **Апатический (А)**. Полное безразличие к своей судьбе, к исходу болезни, к результатам лечения. Пассивное подчинение процедурам и лечению при настойчивом побуждении со стороны. Утрата интереса к жизни, ко всему, что ранее волновало. Вялость и апатия в поведении, деятельности и межличностных отношениях.

9. **Сенситивный (С)**. Чрезмерная ранимость, уязвимость, озабоченность возможными неблагоприятными впечатлениями, которые могут произвести на окружающих сведения о болезни. Опасения, что окружающие станут жалеть, считать неполноценным, пренебрежительно или с опаской относиться, распускать сплетни и неблагоприятные слухи о причине и природе болезни и даже избегать общения с больным. Боязнь стать обузой для близких из-за болезни и неблагоприятного отношения с их стороны в связи с этим. Колебания настроения, связанные, главным образом, с межличностными контактами.

10. **Эгоцентрический (Э)** (истероидный). «Принятие» болезни и поиски выгод в связи с болезнью. Выставление напоказ близким и окружающим своих страданий и переживаний с целью вызвать сочувствие и полностью завладеть их вниманием. Требование исключительной заботы о себе в ущерб другим делам и заботам, полное невнимание к близким. Разговоры окружающих быстро переводятся «на себя». Другие люди, также требующие внимания и заботы, рассматриваются как «конкуренты», отношение к ним – неприязненное. Постоянное желание показать другим свою исключительность в отношении болезни, непохожесть на других. Эмоциональная нестабильность и непрогнозируемость.

11. **Паранойяльный (П)**. Уверенность, что болезнь – результат внешних причин, чьего-то злого умысла. Крайняя подозрительность и настороженность к разговорам о себе, к лекарствам и процедурам. Стремление приписывать возможные осложнения или побочные действия лекарств халатности или злему умыслу врачей и персонала. Обвинения и требования наказаний в связи с этим.

12. **Дисфорический (Д)** (агрессивный). Доминирует гневливо-мрачное, озлобленное настроение, постоянный угрюмый и недовольный вид. Зависть и ненависть к здоровым, включая родных и близких. Вспышки озлобленности со склонностью винить в своей болезни других. Требование особого внимания к себе и подозрительность к процедурам и лечению. Агрессивное, подчас деспотическое отношение к близким, требование во всем угождать.

«Блоки» типов отношения к болезни

Первый блок включает гармоничный, эргопатический и анозогнозический типы отношения к болезни, при которых психическая и социальная адаптация существенно не нарушается. При гармоничном типе реагирования больные, адекватно оценивая свое состояние, активно участвуют в лечении заболевания,

соблюдают назначенный врачом режим, и в то же время характеризуются стремлением преодолеть заболевание, неприятием «роли» больного, сохранением ценностной структуры и активного социального функционирования. Кроме гармоничного типа реагирования, в первый блок включены эргопатический и анозогностический типы. Для больных с этими типами отношения к болезни характерно: снижение критичности к своему состоянию, преуменьшение «значения» заболевания вплоть до полного его вытеснения, иногда проявляющееся поведенческими нарушениями рекомендуемого врачом режима жизни, «уходом» в работу, отрицанием подчас факта заболевания. Однако выраженные явления психической дезадаптации у этих больных отсутствуют, что позволило условно включить их в один блок с гармоничным типом.

Во второй и третий блоки включены типы реагирования на болезнь, характеризующиеся наличием психической дезадаптации в связи с заболеванием и различающиеся преимущественно интрапсихической или интерпсихической направленностью реагирования на болезнь.

Второй блок включает тревожный, ипохондрический, неврастенический, меланхолический, апатический типы отношения, для которых характерна интрапсихическая направленность личностного реагирования на болезнь, обуславливающая нарушения социальной адаптации больных с этими типами реагирования. Эмоционально-аффективная сфера отношений у таких больных проявляется в дезадаптивном поведении: реакциях по типу раздражительной слабости, тревожном, подавленном, угнетенном состоянии, «уходом» в болезнь, отказе от борьбы – «капитуляции» перед заболеванием и т.п.

В третий блок вошли сенситивный, эгоцентрический, дисфорический и паранойяльный типы отношения, для которых характерна интерпсихическая направленность личностного реагирования на болезнь, также обуславливающая нарушения социальной адаптации больных. Больные с этими типами отношения к болезни характеризуются таким сенсibilизированным отношением к болезни, которое, вероятно, в наибольшей степени зависит от преморбидных особенностей личности. Такое сенсibilизированное отношение к болезни проявляется дезадаптивным поведением больных: они стесняются своего заболевания перед окружающими, «используют» его для достижения определенных целей, строят паранойяльного характера концепции относительно причин своего заболевания и его хронического течения, проявляют гетерогенные агрессивные тенденции, обвиняя окружающих в своем недуге.

Клиническая значимость

В рамках отхода от патерналистической системы взгляда на систему оказания медицинской помощи меняется восприятие лечебного процесса, в том числе его участников - врача и пациента. Система взглядов пациента на самого себя, своё заболевание, методику лечения, отношение к самому себе со стороны общества и родственников - всё это оказывается важным, так как прямо или косвенно влияет на эффективность проводимых лечебных и реабилитационных мероприятий. В то же время у многих врачей, особенно соматического профиля, может не хватать навыков для выявления и квалифицированной оценки системы отношения к болезни. Именно для этого и предназначен данный опросник, в этом состоит его практическая ценность. В рамках психокоррекционной/психотерапевтической работы он может использоваться как инструмент оценки динамики процесса изменения отношения к своему заболеванию и лечению, что является ключевым моментом в качественном лечении многих

хронических заболеваний, таких как ВИЧ/СПИД, сахарный диабет, гипертоническая болезнь, шизофрения и т.д.

Методика также показала свою эффективность как составляющая комплексной психодиагностики в клинике. Так, в НИПНИ им. Бехтерева была предложена комплексная психодиагностическая методика для больных эндогенными психозами, включая в себя обследование по опросникам [индекс жизненного стиля](#), [копинг-тест Лазаруса](#) и ТОБОЛ.

Стимульный материал

Ниже приведён ряд утверждений, касающихся Вашего заболевания, самочувствия, а также некоторых аспектов жизни в целом. Пожалуйста, отметьте утверждения, которые Вы считаете верными в отношении себя. В каждом разделе, отмеченном римской цифрой, Вы можете сделать не более двух выборов.

I. Самочувствие

1. С тех пор как я заболел, у меня почти всегда плохое самочувствие
2. Я почти всегда чувствую себя бодрым и полным сил
3. Дурное самочувствие я стараюсь перебороть
4. Плохое самочувствие я стараюсь не показывать другим
5. У меня почти всегда что-нибудь болит
6. Плохое самочувствие у меня возникает после огорчений
7. Плохое самочувствие появляется у меня от ожидания неприятностей
8. Я стараюсь терпеливо переносить боль и физические страдания
9. Мое самочувствие вполне удовлетворительно
10. С тех пор как я заболел, у меня бывает плохое самочувствие с приступами раздражительности и чувством тоски
11. Мое самочувствие очень зависит от того, как ко мне относятся окружающие
12. Ни одно из определений мне не подходит

II. Настроение

1. Как правило, настроение у меня очень хорошее
2. Из-за болезни я часто бываю нетерпеливым и раздражительным
3. У меня настроение портится от ожидания возможных неприятностей, беспокойства за близких, неуверенности в будущем
4. Я не позволяю себе из-за болезни предаваться унынию и грусти
5. Из-за болезни у меня почти всегда плохое настроение
6. Мое плохое настроение зависит от плохого самочувствия
7. У меня стало совершенно безразличное настроение
8. У меня бывают приступы мрачной раздражительности, во время которых достается окружающим
9. У меня не бывает уныния и грусти, но может быть ожесточенность и гнев
10. Малейшие неприятности сильно огорчают меня
11. Из-за болезни у меня все время тревожное настроение
12. Ни одно из определений мне не подходит

III. Сон и пробуждение ото сна

1. Проснувшись, я сразу заставляю себя встать
2. Утро для меня – самое тяжелое время суток
3. Если меня что-то расстроит, я долго не могу уснуть
4. Я плохо сплю ночью и чувствую сонливость днем

5. Я сплю мало, но встаю бодрым. Сны вижу редко
6. С утра я более активен и мне легче работать, чем вечером
7. У меня плохой и беспокойный сон и часто бывают мучительно-тоскливые сновидения
8. Утром я встаю бодрым и энергичным
9. Я просыпаюсь с мыслью о том, что сегодня надо будет сделать
10. По ночам у меня бывают приступы страха
11. С утра я чувствую полное безразличие ко всему
12. По ночам меня особенно преследуют мысли о моей болезни
13. Во сне мне видятся всякие болезни
14. Ни одно из определений мне не подходит

IV. Аппетит и отношение к еде

1. Нередко я стесняюсь есть при посторонних людях
2. У меня хороший аппетит
3. У меня плохой аппетит
4. Я люблю сытно поесть
5. Я ем с удовольствием и не люблю ограничивать себя в еде
6. Мне легко можно испортить аппетит
7. Я боюсь испорченной пищи и всегда тщательно проверяю ее доброкачественность
8. Еда меня интересует, прежде всего, как средство поддержать здоровье
9. Я стараюсь придерживаться диеты, которую сам разработал
10. Еда не доставляет мне никакого удовольствия
11. Ни одно из определений мне не подходит

V. Отношение к болезни

1. Моя болезнь меня пугает
2. Я так устал от болезни, что мне безразлично, что со мной будет
3. Стараюсь не думать о своей болезни и жить беззаботной жизнью
4. Моя болезнь больше всего угнетает меня тем, что люди стали сторониться меня
5. Без конца думаю о всех возможных осложнениях, связанных с болезнью
6. Я думаю, что моя болезнь неизлечима и ничего хорошего меня не ждет
7. Считаю, что моя болезнь запущена из-за невнимания и неумения врачей
8. Считаю, что опасность моей болезни врачи преувеличивают
9. Стараюсь перебороть болезнь, работать как прежде и даже еще больше
10. Я чувствую, что моя болезнь гораздо тяжелее, чем это могут определить врачи
11. Я здоров, и болезни меня не беспокоят
12. Моя болезнь протекает совершенно необычно – не так, как у других, и поэтому требует особого внимания
13. Моя болезнь меня раздражает, делает нетерпеливым, вспыльчивым
14. Я знаю по чьей вине я заболел и не прощу этого никогда
15. Я всеми силами стараюсь не поддаваться болезни
16. Ни одно из определений мне не подходит

VI. Отношение к лечению

1. Избегаю всякого лечения – надеюсь, что организм сам переборет болезнь, если о ней поменьше думать
2. Меня пугают трудности и опасности, связанные с предстоящим лечением

3. Я был бы готов на самое мучительное и даже опасное лечение только бы избавиться от болезни
4. Я не верю в успех лечения и считаю его напрасным
5. Я ищу новые способы лечения, но, к сожалению, во всех них постоянно разочаровываюсь
6. Считаю, что мне назначают много ненужных лекарств и процедур, уговаривают меня на никчемную операцию
7. Всякие новые лекарства, процедуры и операции вызывают у меня бесконечные мысли об осложнениях и опасностях, с ними связанных
8. Лекарства и процедуры нередко оказывают на меня такое необычное действие, что это изумляет врачей
9. Считаю, что среди применяющихся способов лечения есть настолько вредные, что их следовало бы запретить
10. Считаю, что меня лечат неправильно
11. Я ни в каком лечении не нуждаюсь
12. Мне надоело бесконечное лечение, хочу, чтобы меня только оставили в покое
13. Я избегаю говорить о лечении с другими людьми
14. Меня раздражает и озлобляет, когда лечение не дает улучшения
15. Ни одно из определений мне не подходит

VII. Отношение к врачам и медперсоналу

1. Главным во всяком медицинском работнике я считаю внимание к больному
2. Я хотел бы лечиться у такого врача, у которого большая известность
3. Считаю, что я заболел, прежде всего, по вине врачей
4. Мне кажется, что врачи мало что понимают в моей болезни и только делают вид, что лечат
5. Мне все равно, кто и как меня лечит
6. Я часто беспокоюсь о том, что не сказал врачу что-либо важное, что может повлиять на успех лечения
7. Врачи и медперсонал нередко вызывают у меня неприязнь
8. Я обращаюсь то к одному, то к другому врачу, так как не уверен в успехе лечения
9. С большим уважением я отношусь к медицинской профессии
10. Я не раз убеждался, что врачи и персонал невнимательны и недобросовестно исполняют свои обязанности
11. Я бываю нетерпеливым и раздражительным с врачами и медперсоналом и потом сожалею об этом
12. Я здоров и в помощи врачей не нуждаюсь
13. Считаю, что врачи и медперсонал попусту тратят на меня время
14. Ни одно из определений мне не подходит

VIII. Отношение к родным и близким

1. Я настолько поглощен мыслями о моей болезни, что дела близких перестали волновать меня
2. Я стараюсь родным и близким не показывать виду, что я болен, чтобы не омрачать им настроения
3. Близкие напрасно хотят сделать из меня тяжело больного
4. Меня одолевают мысли, что из-за моей болезни моих близких ждут трудности и невзгоды

5. Мои родные не хотят понять тяжесть моей болезни и не сочувствуют моим страданиям
6. Близкие не считаются с моей болезнью и хотят жить в свое удовольствие
7. Я стесняюсь своей болезни даже перед близкими
8. Из-за болезни я утратил всякий интерес к делам и волнениям близких и родных
9. Из-за болезни я стал в тягость близким
10. Здоровый вид и беззаботная жизнь близких вызывает у меня неприязнь
11. Я считаю, что заболел из-за моих родных
12. Я стараюсь поменьше доставлять тягот и забот моим близким из-за моей болезни
13. Ни одно из определений мне не подходит

IX. Отношение к работе (учебе)

1. Болезнь делает меня никуда не годным работником (неспособным учиться)
2. Я боюсь, что из-за болезни я лишусь хорошей работы (придется уйти из хорошего учебного заведения)
3. Моя работа (учеба) стала для меня совершенно безразличной
4. Из-за болезни мне теперь стало не до работы (не до учебы)
5. Все время беспокоюсь, что из-за болезни могу допустить оплошность на работе (не справиться с учебой)
6. Считаю, что заболел из-за того, что работа (учеба) причинила вред моему здоровью
7. На работе (по месту учебы) совершенно не считаются с моей болезнью и даже придираются ко мне
8. Не считаю, что болезнь может помешать моей работе (учебе)
9. Я стараюсь, чтобы на работе (по месту учебы) поменьше знали и говорили о моей болезни
10. Я считаю, что несмотря на болезнь, надо продолжать работу (учебу)
11. Болезнь сделала меня неусидчивым и нетерпеливым на работе (в учебе)
12. На работе (за учебой) я стараюсь забыть о своей болезни
13. Все удивляются и восхищаются тем, как я успешно работаю (учусь), несмотря на болезнь
14. Мое здоровье не мешает мне работать (учиться) там, где я хочу
15. Ни одно из определений мне не подходит

X. Отношение к окружающим

1. Мне теперь все равно, кто меня окружает, и кто около меня
2. Мне хочется, чтобы окружающие только оставили меня в покое
3. Здоровый вид и жизнерадостность окружающих вызывают у меня раздражение
4. Я стараюсь, чтобы окружающие не замечали моей болезни
5. Мое здоровье не мешает мне общаться с окружающими, сколько мне хочется
6. Мне бы хотелось, чтобы окружающие на себе испытали, как тяжело болеть
7. Мне кажется, что окружающие сторонятся меня из-за моей болезни
8. Окружающие не понимают моей болезни и моих страданий
9. Моя болезнь и то, как я ее переношу, удивляет и поражает окружающих
10. С окружающими я стараюсь не говорить о моей болезни
11. Мое окружение довело меня до болезни, и я этого не прощу
12. Общение с людьми теперь стало мне быстро надоедать и даже раздражать меня
13. Моя болезнь не мешает мне иметь друзей
14. Ни одно из определений мне не подходит

XI. Отношение к одиночеству

1. Предпочитаю одиночество, потому что одному мне становится лучше
2. Я чувствую, что болезнь обрекает меня на полное одиночество
3. В одиночестве я стремлюсь найти какую-нибудь интересную или нужную работу
4. В одиночестве меня начинают особенно преследовать нерадостные мысли о болезни, осложнениях, предстоящих страданиях
5. Часто, оставшись наедине, я скорее успокаиваюсь: люди стали меня сильно раздражать
6. Стесняясь болезни, я стараюсь отдалиться от людей, а в одиночестве скучаю по людям
7. Избегаю одиночества, чтобы не думать о своей болезни
8. Мне стало все равно, что быть среди людей, что оставаться в одиночестве
9. Желание побыть одному зависит у меня от обстоятельств и настроения
10. Я боюсь оставаться в одиночестве из-за опасений, связанных с болезнью
11. Ни одно из определений мне не подходит

XII. Отношение к будущему

1. Болезнь делает мое будущее печальным и унылым
2. Мое здоровье пока не дает никаких оснований беспокоиться за будущее
3. Я всегда надеюсь на счастливое будущее, даже в самых отчаянных положениях
4. Аккуратным лечением и соблюдением режима я надеюсь добиться улучшения здоровья в будущем
5. Не считаю, что болезнь может существенно отразиться на моем будущем
6. Свое будущее я целиком связываю с успехом в моей работе (учебе)
7. Мне стало безразлично, что станет со мной в будущем
8. Из-за моей болезни я в постоянной тревоге за свое будущее
9. Я уверен, что в будущем вскроются ошибки и халатность тех, из-за кого я заболел
10. Когда я думаю о своем будущем, меня охватывает тоска и раздражение на других людей
11. Из-за болезни я очень тревожусь за свое будущее
12. Ни одно из определений мне не подходит

ФИО _____

Возраст _____

Пол _____

В графе «Номера выбранных ответов» обведите кружком для каждой темы номера тех двух утверждений, которые наиболее для Вас подходят.

Темы утверждений	Номера выбранных ответов																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12					
1. Самочувствие	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12					
2. Настроение	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13				
3. Сон и пробуждение ото сна	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
4. Аппетит и отношение к еде	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11						
5. Отношение к болезни	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
6. Отношение к лечению	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
7. Отношение к врачам и медперсоналу	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14			
8. Отношение к родным и близким	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13				
9. Отношение к работе (к учебе)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
10. Отношение к окружающим	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
11. Отношение к одиночеству	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11						
12. Отношение к будущему	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12					
I																	
II																	
III																	
IV																	
V																	
VI																	
VII																	
VIII																	

IX													
X													
XI													
XII													
	Г	Р	З	Т	И	Н	М	А	Я	С	Э	П	Д
Сумма													

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Белогурова В.А. Научная организация учебного процесса [Электронный ресурс]: уч. пособие/ В.А. Белогурова – 3-е изд., перераб. и доп.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.- 511 с. – Режим доступа: <http://studmedlib.ru>
2. Бордовская Н. В. Психология и педагогика: учебник / Н. В. Бордовская, С. И. Розум. - СПб. : Питер, 2011. - 620 с.
3. Захарова И. Г. Информационные технологии в образовании: [учеб. пособие для вузов] / И. Г. Захарова. - 7-е изд., перераб. и доп. - М.: Академия, 2011. - 192 с.
4. Лукацкий М. А. Педагогическая наука: история и современность [Электронный ресурс]: уч. пособие/ М. А. Лукацкий.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.-448 с.- Режим доступа: <http://studmedlib.ru>
- 5.Образовательно-инновационные технологии: теория и практика. Монография/ [А.И. Артюхина, В.А. Байдак, Г.В. Валеев и др.] под общ.ред. О.И. Кирикова.-Кн.10.-Воронеж: ВГПУ.- 2011.- 140 с.
6. Подласый И. П. Педагогика: учебник / И.П. Подласый-2-е изд., доп.-М.: Изд. Юрайт: ИД Юрайт, 2011.- 576 с.

ИНТЕРНЕТ РЕСУРСЫ:

1. <http://www.sogma.ru> - официальный сайт СОГМА
2. Ресурсы Института научной информации по общественным наукам Российской академии наук (ИНИОН РАН) <HTTP://ELIBRARY.RU/>
3. <http://www.medinfo.ru> – Medinfo.ru® информационно – справочный ресурс по различным разделам медицины, приказы Министерства здравоохранения РФ, Здравоохранение РФ, Международные документы.
4. ru.wikipedia.org - Поиск по статьям свободной универсальной энциклопедии, написанным на русском языке
5. <http://www.krugosvet.ru> - Универсальная электронная энциклопедия на русском языке.
6. www.studmedlib.ru – ЭБС «Консультант студента»
7. <http://www.medstudy.narod.ru/>
8. <https://www.medscape.com/px/ur/info/>
9. <http://novosti.online.ru/news/med/news/>
10. <http://врачи.рф/>
11. <http://www.educationindex.com/> Education index: образовательный каталог. Аннотированный гид по образовательным сайтам международной сети (рубрикация по областям знаний, уровням образования и др.).
12. <http://scholar.google.com/> Google Scholar: поисковая система научной литературы. Поисковая система научной литературы: документы, исследования, диссертации, книги, публикации, материалы профессиональных обществ, университетов и пр.
13. <http://www.inter-pedagogika.ru/> Inter-педагогика. Сайт создан для преподавателей, родителей и студентов педагогических вузов и содержит разнообразную информацию по различным аспектам педагогики.
14. <http://pedagogic.ru/> Библиотека по педагогике.
15. <http://www.newseducation.ru/> "Большая перемена". Информационно-просветительское издание Минобрнауки РФ.
16. <http://www.gdenet.ru/> Глобальная сеть дистанционного образования: портал. О проекте: представляет собой сеть Web-сайтов (порталов), содержащих отобранные и систематизированные аналитические и дескриптивные материалы и данные по современной теории, методике и эффективной практике открытого и дистанционного образования (ОДО).
17. <http://www.sinncom.ru/> Инновации в образовании. Ресурс посвящён вопросам развития инновационной деятельности в образовательных учреждениях различного уровня.

18. <http://www.eurekanet.ru> Инновационная образовательная сеть «Эврика». На сайте представлена информация о педагогических инновациях и экспериментах. Интернет-газета «Перемена», интернет-проект “Eurekanet.ru”.
19. <http://www.videosursy.ru/> Медиаресурсы для образования и просвещения.
20. <http://rusnel.ru/> Национальная Электронная Библиотека.
<http://www.oim.ru/>