

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ  
«МОСКОВСКИЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ  
ЦЕНТР «КОММУНАРКА»  
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ»**

**УТВЕРЖДЕНО**

Ученым советом

ГБУЗ «ММКЦ «Коммунарка» ДЗМ»

Протокол №1 от «20» марта 2025 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)  
«ПСИХОЛОГИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ ВРАЧА»  
основной профессиональной образовательной программы высшего  
образования – программы подготовки кадров высшей квалификации  
в ординатуре по специальности  
31.08.49 Терапия**

Уровень образовательной программы: высшее образование.

Подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения

очная

Москва, 2025

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Психология профессионального общения врача» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 09.01.2023 № 15.

**Авторы рабочей программы:**

<b>№ пп.</b>	<b>Фамилия, имя, отчество</b>	<b>Ученая степень, звание</b>	<b>Занимаемая должность</b>	<b>Место работы</b>
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
<b>По методическим вопросам</b>				
1.				
2.				

## **1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)**

### **Цель изучения дисциплины (модуля)**

Целью изучения дисциплины (модуля) является организация деятельности обучающихся по усвоению знаний, формированию умений и получению практического опыта в области профессионального общения в системах профессиональных отношений врачей (в системах отношений «врач – пациент», «врач - родственники пациента», «врач - старший, средний, младший медицинский персонал», «врач-администрация»).

### **Задачи дисциплины (модуля)**

1. Актуализация теоретических, научных и прикладных знаний о видах, функциях, структуре, средствах профессиональной коммуникации специалистов.
2. Актуализация теоретических, научных и прикладных знаний об основных элементах процессов перцепции (восприятия), коммуникации (обмена информацией), интеракции (взаимодействия) с учетом специфики профессиональной деятельности врача.
3. Актуализация знаний об основных консультационно-коммуникативных моделях и алгоритмах ведения пациента в практической деятельности врача в рамках полученной квалификации.
4. Формирование необходимых коммуникативных умений и навыков для эффективной коммуникации в различных системах профессиональных отношений врача.
5. Получение опыта практической деятельности в повышении коммуникативной компетентности обучающихся в основных ситуациях в системах профессиональных отношений врачей в сфере здравоохранения (в системах отношений «врач – пациент, родственники пациента», «врач - старший, средний, младший медицинский персонал», «врач-администрация»).
6. Актуализация знаний о базовых и профессионально-профилированных основах конфликтологии и эффективных способах управления конфликтами в профессиональных отношениях врача.
7. Формирование системы знаний об эффективных технологиях и приемах при взаимодействии врача с пациентами с учетом их возрастных, индивидуально-личностных, социальных, культурных особенностей.

### **Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)**

Формирование универсальных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины (модуля) предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и (или) владений.

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
<b>УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности</b>		
УК-4.1. Выбирает и использует стиль профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками	Знать	<p>Виды, функции, структура, средства профессиональной коммуникации врача;</p> <p>Стороны профессионального общения врача: перцепция, коммуникация, интеракция;</p> <p>Системы отношений профессионального общения врача;</p> <p>Приемы повышения эффективности профессиональной коммуникации врача;</p> <p>Виды коммуникативных барьеров в профессиональном общении врача и технологии их преодоления;</p> <p>Модели ведения пациента, основные этапы первичной и периодической консультаций в зависимости от различных консультационно-коммуникативных моделей в практической деятельности врача;</p> <p>Аспекты структурирования консультации и выстраивания отношений в системах «врач-пациент», «врач-родственники пациента».</p>
	Уметь	<p>Учитывать вербальные и невербальные каналы восприятия при сборе жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, обсуждении диагноза, плана лечения, выдаче рекомендаций пациенту и/или родственникам пациента;</p> <p>Дифференцировать структуру внутренней картины болезни и внутренней картины здоровья пациента с учетом личностных особенностей пациента и/или его родственников и доступных им каналов восприятия;</p> <p>В доступной форме для пациента и/или его родственников объяснить необходимость диагностических и лечебных мероприятий, исключая ошибки при восприятии информации пациентом и/или его родственниками.</p>
	Владеть	<p>Технологиями и приемами продуктивного взаимодействия с пациентом и его родственниками;</p> <p>Практическим опытом установления контакта; навыками преодоления коммуникативных барьеров в процессе общения с пациентом и его родственниками;</p> <p>Практическим опытом преодоления коммуникативных барьеров в процессе общения с пациентом и его родственниками.</p>
УК-4.2 Осуществляет ведение документации, деловой переписки с учетом особенностей стилистики официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции	Знать	<p>Стратегии эффективного межличностного взаимодействия в профессиональной среде;</p> <p>Способы преодоления конфликтных ситуаций, возникающих ввиду возрастных, социальных и культурных особенностей пациентов и/или родственников пациента, и пути их преодоления;</p> <p>Стили профессионального вербального общения при взаимодействии с пациентами и их родственниками, коллегами, администрацией;</p> <p>Когнитивные и психоэмоциональные особенности личности на разных возрастных этапах.</p>

	Уметь	<p>Организовывать и поддерживать эффективное коммуникативное взаимодействие врачей-специалистов в процессе проведения профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, в том числе при ведении документации, деловой переписки с учетом особенностей стилистики официальных и неофициальных писем и личностных различий;</p> <p>Планировать организацию профилактического, лечебно-диагностического, реабилитационного процессов в сотрудничестве с пациентом и опорой на модель принятия совместных решений;</p> <p>Учитывать специфику личностных особенностей субъектов системы профессиональных отношений врачей, в том числе при выдаче ведении документации, деловой переписки.</p>
	Владеть	<p>Практическим опытом использования приемов продуктивного взаимодействия с пациентом и коллегами;</p> <p>Практическим опытом применения технологий аргументации и повышении приверженности пациентов/населения к лечению при составлении плана профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий.</p>
УК-4.3 Представляет свою точку зрения при деловом общении и в публичных выступлениях	Знать	<p>Психологию межличностных отношений в группах разного возраста;</p> <p>Основы психологии взаимодействия в лечебно-диагностическом процессе;</p> <p>Понятие «комплаенс пациентов»;</p> <p>Навыки установления контакта, формирование положительных установок на взаимодействие в системе «врач-пациент», «врачродственники пациента»;</p> <p>Приемы повышения приверженности пациентов различного профиля к лечению;</p> <p>Виды конструктивного разрешения конфликтных ситуаций и способы управления ими в системах отношений «врач - пациент, родственники пациента», «врач - старший, средний, младший медицинский персонал», «врач-администрация».</p>
	Уметь	<p>Создавать в коллективе психологически безопасную доброжелательную среду;</p> <p>Учитывать в своей социальной и профессиональной деятельности интересы коллег;</p> <p>Определять цели и работать в направлении личностного, образовательного и профессионального взаимодействия для эффективного осуществления взаимодействия в профессиональной деятельности;</p> <p>Выявлять психологическую сущность проблем, возникающих в ходе профессиональной деятельности врача и решения практических задач с другим медицинским персоналом, администрацией, в том числе при профессиональном межличностном общении и санитарно-просветительской работе.</p>
	Владеть	<p>Практическим опытом применения приемов и методик вербальной и невербальной коммуникации с пациентами, медицинским персоналом, администрацией лечебно-диагностических учреждений сферы здравоохранения с учетом специфики личностных особенностей;</p> <p>Практическим опытом использования технологий разрешения конфликтов в профессиональной деятельности</p>

## 2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по полугодиям			
		1	2	3	4
<b>Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):</b>	40	-	40	-	-
Лекционное занятие (Л)	6	-	6	-	-
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)	34	-	34	-	-
Консультации (К)	-	-	-	-	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	32	-	32	-	-
<b>Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)</b>	<i>Зачет</i>	-	3	-	-
<b>Общий объем</b>	<b>в часах</b>	72	-	72	-
	<b>в зачетных единицах</b>	2	-	2	-

## 3. Содержание дисциплины (модуля)

### Раздел 1. Основы профессиональной коммуникации врача в системах отношений.

- 1.1. Виды, функции, структура профессионального общения врача в системах отношений.
- 1.2. Виды и средства профессиональной коммуникации врача.
- 1.3. Коммуникативные барьеры в профессиональной коммуникации врача.
- 1.4. Техники, приемы повышения эффективности профессиональной коммуникации врача.
- 1.5. Существующие консультационно-коммуникативные модели в практике профессиональной деятельности врача.
- 1.6. Структурирование консультации и выстраивание профессиональных отношений.

### Раздел 2. Перцептивная сторона профессионального общения врачей в системах отношений.

- 2.1. Перцептивная сторона общения в профессиональной деятельности врачей. Механизмы межличностного восприятия.
- 2.2. Эффекты межличностного восприятия в процессе профессионального общения в медицинской сфере.
- 2.3. Когнитивно-перцептивные искажения информации в профессиональном общении врача.
- 2.4. Техники повышения эффективности восприятия, способствующие взаимопониманию врача, пациента и других участников в профессиональном общении.

### Раздел 3. Взаимодействие врача в системах профессиональных отношений.

3.1. Интеракция в системе профессиональных отношений «врач - пациент» в профилактическом, лечебно-диагностическом, реабилитационном процессах.

3.2. Интеракция в системах профессиональных отношений «врач - врач», «врач-администрация» в профилактическом, лечебно-диагностическом, реабилитационном процессах.

3.3. Основы психологии взаимодействия в лечебно-диагностическом процессе. Комплаенс пациентов.

3.4. Интерактивные техники, используемые в системах «врач-пациент», «врач-родственники пациента» при обсуждении вопросов приверженности лечению.

#### **Раздел 4. Конфликтные ситуации в работе врача. Способы управления конфликтами.**

4.1. Типы конфликтных ситуаций и способы управления ими в системах отношений «врач-пациент», «врач - родственники пациента».

4.2. Типы конфликтных ситуаций и способы управления ими в системах отношений «врач - старший, средний, младший медицинский персонал», «врач - администрация».

4.3. Конфликтные ситуации, возникающие ввиду возрастных, индивидуально-личностных, социальных, культурных особенностей пациентов и пути их преодоления.

#### **4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)**

*Таблица 3*

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Конт. раб.	Л	СПЗ	К	СР		
	<b>Полугодие 2</b>	<b>72</b>	<b>40</b>	<b>6</b>	<b>34</b>	<b>-</b>	<b>32</b>	<b>Зачет</b>	
<b>Раздел 1</b>	<b>Основы профессиональной коммуникации врача в системах отношений.</b>	<b>28</b>	<b>16</b>	<b>4</b>	<b>12</b>	<b>-</b>	<b>12</b>	Устный опрос	УК-4.1 УК-4.2
Тема 1.1	Виды, функции, структура профессионального общения врача в системах отношений.	6	4	2	2	-	2		
Тема 1.2	Виды и средства профессиональной коммуникации врача.	4	2	-	2	-	2		
Тема 1.3	Коммуникативные барьеры в профессиональной коммуникации врача.	6	4	2	2	-	2		
Тема 1.4	Техники, приемы повышения эффективности профессиональной коммуникации врача.	4	2	-	2	-	2		

Тема 1.5	Существующие консультационно – коммуникативные модели в практике профессиональной деятельности врача.	4	2	-	2	-	2		
Тема 1.6	Структурирование консультации и выстраивание профессиональных отношений.	4	2	-	2	-	2		
<b>Раздел 2</b>	<b>Перцептивная сторона профессионального общения врачей в системах отношений.</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>-</b>	<b>8</b>	<b>-</b>	<b>4</b>	Устный опрос	УК-4.1 УК-4.2 УК-4.3
Тема 2.1	Перцептивная сторона общения в профессиональной деятельности врачей. Механизмы межличностного восприятия.	2	2	-	2	-	-		
Тема 2.2	Эффекты межличностного восприятия в процессе профессионального общения в медицинской сфере.	4	2	-	2	-	2		
Тема 2.3	Когнитивно-перцептивные искажения информации в профессиональном общении врача.	4	2	-	2	-	2		
Тема 2.4	Техники повышения эффективности восприятия, способствующие взаимопониманию врача, пациента и других участников в профессиональном общении.	2	2	-	2	-	-		
<b>Раздел 3</b>	<b>Взаимодействие врача в системах профессиональных отношений.</b>	<b>18</b>	<b>8</b>	<b>-</b>	<b>8</b>	<b>-</b>	<b>10</b>		
Тема 3.1	Интеракция в системе профессиональных отношений «врач - пациент» в профилактическом, лечебно-диагностическом, реабилитационном процессах.	4	2	-	2	-	2		
Тема 3.2	Интеракция в системах профессиональных отношений «врач - врач», «врач-администрация» в профилактическом, лечебно-диагностическом, реабилитационном процессах.	4	2	-	2	-	2		
Тема 3.3	Основы психологии взаимодействия в лечебно-диагностическом процессе. Комплаенс пациентов.	6	2	-	2	-	4		

Тема 3.4	Интерактивные техники, используемые в системах «врач-пациент», «врач-родственник» при обсуждении вопросов приверженности лечению.	4	2	-	2	-	2		
<b>Раздел 4</b>	<b>Конфликтные ситуации в работе врача. Способы управления конфликтами.</b>	<b>14</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>-</b>	<b>6</b>	Устный опрос	УК-4.1 УК-4.2 УК-4.3
Тема 4.1	Типы конфликтных ситуаций и способы управления ими в диадах «врач-пациент», «врач - родственники пациента».	6	4	2	2	-	2		
Тема 4.2	Типы конфликтных ситуаций и способы управления ими в системах отношений «врач - старший, средний, младший медицинский персонал», «врач - администрация».	4	2	-	2	-	2		
Тема 4.3	Конфликтные ситуации, возникающие ввиду возрастных, индивидуально-личностных, социальных и культурных особенностей пациентов и пути их преодоления.	4	2	-	2	-	2		
	<b>Общий объем</b>	<b>72</b>	<b>40</b>	<b>6</b>	<b>34</b>	<b>-</b>	<b>32</b>	Зачет	

### 5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, научных конференциях.

Задания для самостоятельной работы

Таблица 4

Номер	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы раздела
1	<b>Основы профессиональной коммуникации врача в системах отношений.</b>	Роль общения между медицинским работником и профессиональной пациентом. Коммуникативные техники и приемы общения. Правила слушания, ведения беседы. Методы убеждения. Компоненты процесса коммуникации. Структура коммуникативной компетентности врача. Специфика видов общения врача и пациента по С.И. Самыгину, Л.Д. Столяренко. Правила профессионального общения с пациентом. Возможности коррекции негативных эмоциональных состояний у пациентов с различными заболеваниями, снижающих их комплаенс. Необходимые коммуникативные навыки для врача.

2	<b>Перцептивная сторона профессионального общения врачей в системах отношений</b>	Особенности типичных искажений (эффектов) в общении врача и пациента (эффект «ореола», эффект «последовательности», эффект «авансирования», эффект «проецирования на других людей собственных свойств»). Когнитивные искажения при восприятии информации от врача у пациентов терапевтического профиля
3	<b>Взаимодействие врача в системах профессиональных отношений</b>	Условия построения эффективного взаимодействия между врачом и пациентом. Культура общения в медицинском коллективе. Мотивы обращения к врачу. Комплаенс как актуальная проблема медицины и медицинской психологии.
4	<b>Конфликтные ситуации в работе врача. Способы управления конфликтами.</b>	Функции конфликта. Стили поведения в конфликтной ситуации в системах профессиональных отношений врача «врач-пациент», «врач - родственники пациента», «врач - старший, средний, младший медицинский персонал», «врач - администрация». Распространенные способы психологической защиты в конфликте. Эффективность существующих рекомендаций по предотвращению конфликтных ситуаций при приеме пациентов и в других системах профессиональных отношений врача.

Примерные оценочные средства, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении 1 Оценочные средства по дисциплине (модулю).

## 6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 5

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
<b>Основная литература</b>		
1	Психология и педагогика / Гуревич П. С. 3-е изд., пер. и доп. Учебник и Удаленный практикум для ВУЗов. - Москва: Юрайт, 2022.	Удаленный доступ
2	Психология и педагогика /Милорадова Н. Г. 2-е изд., испр, и доп. Учебник и учебный практикум для вузов. - Москва: Юрайт, 2022.	Удаленный доступ
3	Силуянова, И. В. Взаимоотношения «врач – пациент»: Теория и практика [Текст]: учебное пособие / Силуянова И. В., Л. И. Ильенко; И. В. Силуянова, Л. И. Ильенко, К. А. Силуянов; РНИМУ им. Н. И. Пирогова. – Москва: РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2020. – 175 с	Удаленный доступ
<b>Дополнительная литература</b>		
1	Психология и педагогика: учеб. для вузов: в 2 ч. Ч. 1. Психология / В. А. Сластенин [и др.]; отв. ред.: В. А. Сластенин, В. П. Каширин. [Электронный ресурс]. – Москва: Юрайт, 2020. – (Профессиональное образование). – Текст: электронный. -	Удаленный доступ

### Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. ЭБС IPRbooks – Электронно-библиотечная система;
2. ЭБС Айбукс – Электронно-библиотечная система;
3. ЭБС Букап – Электронно-библиотечная система;
4. ЭБС Лань – Электронно-библиотечная система;
5. ЭБС Юрайт – Электронно-библиотечная система.

### Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. <http://www.consultant.ru> Консультант студента – компьютерная справочная правовая система в РФ;
2. <https://www.garant.ru> Гарант.ру – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации;
3. <https://www.elibrary.ru> elibrary – национальная библиографическая база данных научного цитирования;
4. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/> Pub Med – англоязычная текстовая база данных медицинских и биологических публикаций (профессиональная база данных).

## 8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 6

№ п/п	Наименование оборудованных учебных аудиторий	Перечень специализированной мебели, технических средств обучения
1	Учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типов, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	ПК+мультимедиа, ноутбуки, столы, стулья, экран, наглядные пособия, мультимедийные презентации
2	Помещения для самостоятельной работы (Библиотека, в том числе читальный зал)	ПК с доступом в интернет, столы, стулья

### Программное обеспечение

- MICROSOFT WINDOWS 7, 10 Microsoft Windows 7,10, 11;
- MS Office 2013, 2016, 2019, 2021;
- Антивирус Касперского (Kaspersky Endpoint Security);
- ADOBE CC;
- Photoshop;
- iSpring;
- Adobe Reader;
- Adobe Flash Player;
- Google Chrom, Mozilla Firefox, Mozilla Public License;
- 7-Zip;
- FastStone Image Viewer;
- Ubuntu 20.04;
- Astra Linux;

## **9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)**

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на четыре раздела:

Раздел 1. Основы профессиональной коммуникации врача в системах отношений.

Раздел 2. Перцептивная сторона профессионального общения врачей в системах отношений.

Раздел 3. Взаимодействие врача в системах профессиональных отношений.

Раздел 4. Конфликтные ситуации в работе врача. Способы управления конфликтами.

Изучение дисциплины (модуля), согласно учебному плану, предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации (зачету).

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Наличие в Центре электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ОВЗ.

Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ОВЗ определены в Положении об организации получения образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

## **10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)**

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования, с учетом компетентностного подхода к обучению.

При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую основную и дополнительную литературу;
- задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям) – вопросы для обсуждения и др.;
- задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);

— вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины (модуля), позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и on-line курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить материалы основной и дополнительной литературы, список которых приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

Инновационные формы учебных занятий: При проведении учебных занятий необходимо обеспечить развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, развитие лидерских качеств на основе инновационных (интерактивных) занятий: групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплин (модулей) в форме курсов, составленных на основе результатов научных исследований, проводимых Центром, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей) и т.п.

Инновационные образовательные технологии, используемые на лекционных, семинарских (практических) занятиях:

*Таблица 7*

Вид занятия	Используемые интерактивные образовательные технологии
Л	Лекция-визуализация с применением презентаций (слайды, фото, рисунки, схемы, таблицы), видеоматериалов по теме «Виды, функции, структура профессионального общения врача в системах отношений». Цель: организация целенаправленной познавательной деятельности студентов по овладению программным материалом дисциплины согласно тематическому плану.
Л	Лекция-визуализация с применением презентаций (слайды, фото, рисунки, схемы, таблицы), видеоматериалов по теме «Коммуникативные барьеры в профессиональной коммуникации врача». Цель: организация целенаправленной познавательной деятельности студентов по овладению программным материалом дисциплины согласно тематическому плану.
Л	Лекция-визуализация с применением презентаций (слайды, фото, рисунки, схемы, таблицы), видеоматериалов по теме «Способы управления конфликтами в профессиональных отношениях врача». Цель: организация целенаправленной познавательной деятельности студентов по овладению программным материалом дисциплины согласно тематическому плану.

СПЗ	<p>Решение комплексных ситуативных задач (описание модельного пациента) по теме 3.2 «Интеракция в системах профессиональных отношений «врач - врач», «врач-администрация» в профилактическом, лечебно-диагностическом, реабилитационном процессах».</p> <p>Создание проблемной ситуации на основе фактов из реальной жизни позволяет заинтересовать обучающихся в дисциплине, способствует активному усвоению знаний и навыков сбора, обработки и анализа полученной информации.</p> <p>Цель: совместными усилиями не только проанализировать конкретную предложенную ситуацию, но и совместно выработать алгоритм, приводящий к оптимальному практическому решению.</p>
СПЗ	<p>Групповая дискуссия на тему 3.3. «Основы психологии взаимодействия в лечебно-диагностическом процессе. Комплаенс пациентов»</p> <p>Цель: Возможность каждого участника продемонстрировать собственный как умственный, так и творческий потенциал; научиться формулировать мотивы и потребности пациента и проводить мотивирующие беседы.</p>
СПЗ	<p>Мастер-класс по теме 3.4. «Интерактивные техники, используемые в системах «врач-пациент», «врач-родственник» при обсуждении вопросов приверженности лечению».</p> <p>Цель: развитие у специалиста навыков профессионального общения с пациентами, способствующих эффективному взаимодействию в различных, в том числе сложных клинических ситуациях</p>
СПЗ	<p>Решение комплексных ситуативных задач (описание модельного пациента) по теме 4.1 «Типы конфликтных ситуаций и способы управления ими в системах отношений «врач-пациент», «врач - родственники пациента»».</p> <p>Создание проблемной ситуации на основе фактов из реальной жизни позволяет заинтересовать обучающихся в дисциплине, способствует активному усвоению знаний и навыков сбора, обработки и анализа полученной информации.</p> <p>Цель: совместными усилиями не только проанализировать конкретную предложенную ситуацию, но и совместно выработать алгоритм, приводящий к оптимальному практическому решению.</p>

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)  
«ПСИХОЛОГИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ ВРАЧА»**

**Специальность 31.08.49**

**Терапия**

**Направленность (профиль) программы**

**Терапия**

**Уровень высшего образования подготовка**

**кадров высшей квалификации**

Москва, 2025 г.

**1. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины  
(модуля)**

*Таблица 1*

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
<b>УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности</b>		
УК-4.1. Выбирает и использует стиль профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками	Знать	<p>Виды, функции, структура, средства профессиональной коммуникации врача;</p> <p>Стороны профессионального общения врача: перцепция, коммуникация, интеракция;</p> <p>Системы отношений профессионального общения врача;</p> <p>Приемы повышения эффективности профессиональной коммуникации врача;</p> <p>Виды коммуникативных барьеров в профессиональном общении врача и технологии их преодоления;</p> <p>Модели ведения пациента, основные этапы первичной и периодической консультаций в зависимости от различных консультационно-коммуникативных моделей в практической деятельности врача;</p> <p>Аспекты структурирования консультации и выстраивания отношений в системах «врач-пациент», «врач-родственники пациента».</p>
	Уметь	<p>Учитывать вербальные и невербальные каналы восприятия при сборе жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, обсуждении диагноза, плана лечения, выдаче рекомендаций пациенту и/или родственникам пациента;</p> <p>Дифференцировать структуру внутренней картины болезни и внутренней картины здоровья пациента с учетом личностных особенностей пациента и/или его родственников и доступных им каналов восприятия;</p> <p>В доступной форме для пациента и/или его родственников объяснить необходимость диагностических и лечебных мероприятий, исключая ошибки при восприятии информации пациентом и/или его родственниками.</p>
	Владеть	<p>Технологиями и приемами продуктивного взаимодействия с пациентом и его родственниками;</p> <p>Практическим опытом установления контакта; навыками преодоления коммуникативных барьеров в процессе общения с пациентом и его родственниками;</p> <p>Практическим опытом преодоления коммуникативных барьеров в процессе общения с пациентом и его родственниками.</p>
УК-4.2 Осуществляет ведение документации, деловой переписки с учетом особенностей стилистики официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции	Знать	<p>Стратегии эффективного межличностного взаимодействия в профессиональной среде;</p> <p>Способы преодоления конфликтных ситуаций, возникающих ввиду возрастных, социальных и культурных особенностей пациентов и/или родственников пациента, и пути их преодоления;</p> <p>Стили профессионального вербального общения при взаимодействии с пациентами и их родственниками, коллегами, администрацией;</p> <p>Когнитивные и психоэмоциональные особенности личности на разных возрастных этапах.</p>

	Уметь	<p>Организовывать и поддерживать эффективное коммуникативное взаимодействие врачей-специалистов в процессе проведения профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, в том числе при ведении документации, деловой переписки с учетом особенностей стилистики официальных и неофициальных писем и личностных различий;</p> <p>Планировать организацию профилактического, лечебно-диагностического, реабилитационного процессов в сотрудничестве с пациентом и опорой на модель принятия совместных решений;</p> <p>Учитывать специфику личностных особенностей субъектов системы профессиональных отношений врачей, в том числе при выдаче ведении документации, деловой переписки.</p>
	Владеть	<p>Практическим опытом использования приемов продуктивного взаимодействия с пациентом и коллегами;</p> <p>Практическим опытом применения технологий аргументации и повышении приверженности пациентов/населения к лечению при составлении плана профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий.</p>
УК-4.3 Представляет свою точку зрения при деловом общении и в публичных выступлениях	Знать	<p>Психологию межличностных отношений в группах разного возраста;</p> <p>Основы психологии взаимодействия в лечебно-диагностическом процессе;</p> <p>Понятие «комплаенс пациентов»;</p> <p>Навыки установления контакта, формирование положительных установок на взаимодействие в системе «врач-пациент», «врач-родственники пациента»;</p> <p>Приемы повышения приверженности пациентов различного профиля к лечению;</p> <p>Виды конструктивного разрешения конфликтных ситуаций и способы управления ими в системах отношений «врач - пациент, родственники пациента», «врач - старший, средний, младший медицинский персонал», «врач-администрация».</p>
	Уметь	<p>Создавать в коллективе психологически безопасную доброжелательную среду;</p> <p>Учитывать в своей социальной и профессиональной деятельности интересы коллег;</p> <p>Определять цели и работать в направлении личностного, образовательного и профессионального взаимодействия для эффективного осуществления взаимодействия в профессиональной деятельности;</p> <p>Выявлять психологическую сущность проблем, возникающих в ходе профессиональной деятельности врача и решения практических задач с другим медицинским персоналом, администрацией, в том числе при профессиональном межличностном общении и санитарно-просветительской работе.</p>
	Владеть	<p>Практическим опытом применения приемов и методик вербальной и невербальной коммуникации с пациентами, медицинским персоналом, администрацией лечебно-диагностических учреждений сферы здравоохранения с учетом специфики личностных особенностей;</p> <p>Практическим опытом использования технологий разрешения конфликтов в профессиональной деятельности</p>

## 2. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме экзамена и (или) зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

**Оценка «отлично»** – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

**Оценка «хорошо»** – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

**Оценка «удовлетворительно»** – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

**Оценка «неудовлетворительно»** – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

**Оценка «зачтено»** – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой ординатуры, ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

**Оценка «не зачтено»** – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые,

принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания (четырёхбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырёхбалльную шкалу осуществляется по схеме:

**Оценка «Отлично»** – 90-100% правильных ответов;

**Оценка «Хорошо»** – 80-89% правильных ответов;

**Оценка «Удовлетворительно»** – 71-79% правильных ответов;

**Оценка «Неудовлетворительно»** – 70% и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

**Оценка «Зачтено»** – 71-100% правильных ответов;

**Оценка «Не зачтено»** – 70% и менее правильных ответов.

Для промежуточной аттестации, состоящей из двух этапов (тестирование + устное собеседование), оценка складывается по итогам двух пройденных этапов. Обучающийся, получивший положительные оценки за тестовое задание и за собеседование считается аттестованным. Промежуточная аттестация, проходящая в два этапа, как правило, предусмотрена по дисциплинам (модулям), завершающихся экзаменом или зачетом с оценкой.

Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку за первый этап (тестовое задание) не допускается ко второму этапу (собеседованию).

### 3. Типовые контрольные задания

#### Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости

Таблица 2

Раздел, тема	Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное задание	Код индикатора
	Полугодие 2			
Раздел 1	<b>Основы профессиональной коммуникации врача в системах отношений.</b>	Устный опрос	Вопросы к опросу: 1. Проблема общения в психологии и медицине. 2. Коммуникативная компетентность врача и ее компоненты. 3. Общение как обмен информацией. 4. Виды общения во врачебной практике. 5. Модели взаимоотношений врача и пациента. 6. Консультационно-коммуникативные	УК-4.1 УК-4.2
Тема 1.1	Виды, функции, структура профессионального общения врача в системах отношений.			
Тема 1.2	Виды и средства профессиональной коммуникации врача.			

Тема 1.3	Коммуникативные барьеры в профессиональной коммуникации врача.		модели в практике профессиональной деятельности врача. 7. Типы коммуникативных барьеров в системе взаимодействия «врач — пациент».	
Тема 1.4	Техники, приемы повышения эффективности профессиональной коммуникации врача.			
Тема 1.5	Существующие консультационно – коммуникативные модели в практике профессиональной деятельности врача.			
Тема 1.6	Структурирование консультации и выстраивание профессиональных отношений.			
<b>Раздел 2</b>	<b>Перцептивная сторона профессионального общения врачей в системах отношений.</b>	Устный опрос	Вопросы к опросу: 1. Психологический контакт(раппорт) и способы его установления с пациентами разного возраста и социального статуса. Невербальные системы общения. 2. Процесс слушания в общении врача и пациента: понятие, виды и драмы. 3. Приемы вербального взаимодействия в зависимости от типа пациента. 4. Механизмы межличностного восприятия. 5. Эффекты межличностного восприятия. 6. Общение как понимание людьми друг друга. 7. Общение как межличностное взаимодействие. 8. Коммуникативная компетентность. 9. Механизмы социальной перцепции. 10.Эмпатия. Эмоциональный интеллект. Способы развития. 11.Коммуникативный тренинг. 12.Роль эмоций и чувств в общении.	УК-4.1 УК-4.2 УК-4.3
Тема 2.1	Перцептивная сторона общения в профессиональной деятельности врачей. Механизмы межличностного восприятия.			
Тема 2.2	Эффекты межличностного восприятия в процессе профессионального общения в медицинской сфере.			
Тема 2.3	Когнитивно-перцептивные искажения информации в профессиональном общении врача.			
Тема 2.4	Техники повышения эффективности восприятия, способствующие взаимопониманию врача, пациента и других участников в профессиональном общении			
<b>Раздел 3</b>	<b>Взаимодействие врача в системах профессиональных отношений.</b>	Устный опрос	Вопросы к опросу: 1. Факторы, влияющие на общение. 2. Интеграция психолого-педагогических технологий в клиническую практику врача. 3. Роли и ролевые ожидания в общении. 4. Понятие манипуляций в общении. 5. Способы преодоления. 6. Техники и приемы эффективного общения	УК-4.1 УК-4.2 УК-4.3
Тема 3.1	Интеракция в системе профессиональных отношений «врач - пациент» в профилактическом, лечебно-диагностическом, реабилитационном процессах			

Тема 3.2	Интеракция в системах профессиональных отношений «врач - врач», «врач-администрация» в профилактическом, лечебно-диагностическом, реабилитационном процессах.		в клинической практике врача. 7. Методики повышения эффективности профессиональных коммуникаций в практике врача в системах отношений.	
Тема 3.3	Основы психологии взаимодействия в лечебнодиагностическом процессе. Комплаенс пациентов.			
Тема 3.4	Интерактивные техники, используемые в системах «врач-пациент», «врачродственник» при обсуждении вопросов приверженности лечению.			
<b>Раздел 4</b>	<b>Конфликтные ситуации в работе врача. Способы управления конфликтами.</b>		Вопросы к опросу: 1. Медицинский конфликт: определение, виды и причины. 2. Теория конфликта. 3. Основные типы конфликтов в медицине. 4. Стили поведения в конфликтных ситуациях. 5. Этические, психологические, медиационные принципы решения спорных ситуаций во врачебной практике. 6. Технологии разрешения конфликтов в профессиональной деятельности врача. 7. Специфика конфликтных ситуаций в клинической рутинной практике врачей. 8. Способы урегулирования и стратегии общения с «конфликтными» типами пациентов и родственниками пациентов в практике врача-педиатра.	УК-4.1 УК-4.2 УК-4.3
Тема 4.1	Типы конфликтных ситуаций и способы управления ими в диадах «врач-пациент», «врач - родственники пациента».			
Тема 4.2	Типы конфликтных ситуаций и способы управления ими в системах отношений «врач - старший, средний, младший медицинский персонал», «врач - администрация».			
Тема 4.3	Конфликтные ситуации, возникающие ввиду возрастных, индивидуально-личностных, социальных и культурных особенностей пациентов и пути их преодоления.			

### **Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации зачету**

#### Теоретические вопросы к устному собеседованию

1. Средства профессионального общения врача: вербальные и невербальные.
2. Возрастные особенности психики пациентов и их учет в работе врача.
3. Типология личности врача как субъекта профессиональной деятельности. Личностные качества и профессиональные качества врача в профессиональной коммуникации в системах отношений.
4. Профессиональные качества личности врача. Роль индивидуально-психологических особенностей в формировании личности врача-профессионала.
5. Психология общения: предмет, задачи в деятельности врача, виды общения, структура.

6. Роль общения в профессиональной деятельности врача.
7. Этапы в процедуре профессионального общения.
8. Фазы профессионального общения.
9. Условия эффективной речевой коммуникации. Невербальное общение в деятельности врача – педиатра с учетом возрастных особенностей.
10. Приемы эффективной коммуникации. Рефлексивное, нерефлексивное и эмпатическое слушание.
11. Использование врачом вербальных и невербальных средств общения для достижения эффективного взаимодействия с пациентом.
12. Невербальное сообщение пациента как профессионально значимое качество врача и условие для более точной диагностики.
13. Барьеры, препятствующие эффективному общению врача и пациента. Определение барьеров и решение проблем, препятствующих эффективному общению врача и пациента.
14. Коммуникативные барьеры в медицинской практике.
15. Низкая приверженность к лечению, тревога и страх в лечебно-диагностическом взаимодействии на врачебном приеме.
16. Триггеры повышения эмоционального напряжения на врачебном приеме у пациентов разных возрастных групп.
17. Феномен группового мышления: врач как член профессиональной группы. Работа врача-педиатра в парадигме междисциплинарного взаимодействия.
18. Цель получения обратной связи. Виды, уровни и функции обратной связи.
19. Профессиональная медиация в сфере здравоохранения.
20. Способы урегулирования и стратегии общения с «конфликтными» типами пациентов во врачебной практике.

#### **4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)**

Процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) осуществляется в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

##### **Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю)**

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю) осуществляется в ходе контактной работы с преподавателем в рамках аудиторных занятий.

##### **Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса**

Устный и письменный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся.

Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы.

Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу, и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

### **Текущий контроль успеваемости в виде реферата**

Подготовка реферата имеет своей целью показать, что обучающийся имеет необходимую теоретическую и практическую подготовку, умеет аналитически работать с научной литературой, систематизировать материалы и делать обоснованные выводы.

При выборе темы реферата необходимо исходить, прежде всего, из собственных научных интересов.

Реферат должен носить характер творческой самостоятельной работы.

Изложение материала не должно ограничиваться лишь описательным подходом к раскрытию выбранной темы, но также должно отражать авторскую аналитическую

оценку состояния проблемы и собственную точку зрения на возможные варианты ее решения.

Обучающийся, имеющий научные публикации может использовать их данные при анализе проблемы.

Реферат включает следующие разделы:

- введение (обоснование выбора темы, ее актуальность, цели и задачи исследования);
- содержание (состоит из 2-3 параграфов, в которых раскрывается суть проблемы, оценка описанных в литературе основных подходов к ее решению, изложение собственного взгляда на проблему и пути ее решения и т.д.);
- заключение (краткая формулировка основных выводов);
- список литературы, использованной в ходе работы над выбранной темой.

Требования к списку литературы:

Список литературы составляется в соответствии с правилами библиографического описания (источники должны быть перечислены в алфавитной последовательности - по первым буквам фамилий авторов или по названиям сборников; необходимо указать место издания, название издательства, год издания). При выполнении работы нужно обязательно использовать книги, статьи, сборники, материалы официальных сайтов Интернет и др. Ссылки на использованные источники, в том числе электронные – обязательны.

Объем работы 15-20 страниц (формат А4) печатного текста (шрифт № 14 Times New Roman, через 1,5 интервала, поля: верхнее и нижнее - 2 см, левое - 2,5 см, правое - 1,5 см).

Текст может быть иллюстрирован таблицами, графиками, диаграммами, причем наиболее ценными из них являются те, что самостоятельно составлены автором.

### **Текущий контроль успеваемости в виде подготовки презентации**

Электронная презентация – электронный документ, представляющий собой набор слайдов, предназначенных для демонстрации проделанной работы. Целью презентации является визуальное представление замысла автора, максимально удобное для восприятия.

Электронная презентация должна показать то, что трудно объяснить на словах.

#### *Примерная схема презентации*

1. Титульный слайд (соответствует титульному листу работы);
2. Цели и задачи работы;
3. Общая часть;
4. Защищаемые положения (для магистерских диссертаций);
5. Основная часть;

6. Выводы;

7. Благодарности (выражается благодарность аудитории за внимание).

### *Требования к оформлению слайдов*

#### *Титульный слайд*

Презентация начинается со слайда, содержащего название работы (доклада) и имя автора. Эти элементы обычно выделяются более крупным шрифтом, чем основной текст презентации. В качестве фона первого слайда можно использовать рисунок или фотографию, имеющую непосредственное отношение к теме презентации, однако текст поверх такого изображения должен читаться очень легко. Подобное правило соблюдается и для фона остальных слайдов. Тем не менее, монотонный фон или фон в виде мягкого градиента смотрятся на первом слайде тоже вполне эффектно.

#### *Общие требования*

Средний расчет времени, необходимого на презентацию ведется исходя из количества слайдов. Обычно на один слайд необходимо не более двух минут.

Необходимо использовать максимальное пространство экрана (слайда) – например, растянув рисунки.

Дизайн должен быть простым и лаконичным.

Каждый слайд должен иметь заголовок.

Оформление слайда не должно отвлекать внимание от его содержательной части.

Завершать презентацию следует кратким резюме, содержащим ее основные положения, важные данные, прозвучавшие в докладе, и т.д.

#### *Оформление заголовков*

Назначение заголовка – однозначное информирование аудитории о содержании слайда. В заголовке нужно указать основную мысль слайда.

Все заголовки должны быть выполнены в едином стиле (цвет, шрифт, размер, начертание).

Текст заголовков должен быть размером 24 – 36 пунктов.

Точку в конце заголовков не ставить.

Содержание и расположение информационных блоков на слайде Информационных блоков не должно быть слишком много (3-6).

Рекомендуемый размер одного информационного блока – не более 1/2 размера слайда.

Желательно присутствие на странице блоков с разнотипной информацией (текст, графики, диаграммы, таблицы, рисунки), дополняющей друг друга.

Ключевые слова в информационном блоке необходимо выделить.

Информационные блоки лучше располагать горизонтально, связанные по смыслу блоки – слева направо.

Наиболее важную информацию следует поместить в центр слайда.

Логика предъявления информации на слайдах в презентации должна соответствовать логике ее изложения.

### *Выбор шрифтов*

Для оформления презентации следует использовать стандартные, широко распространенные шрифты, такие как Arial, Tahoma, Verdana, Times New Roman, Calibri и др.

Размер шрифта для информационного текста — 18-22 пункта. Шрифт менее 16 пунктов плохо читается при проекции на экран, но и чрезмерно крупный размер шрифта затрудняет процесс беглого чтения. При создании слайда необходимо помнить о том, что резкость изображения на большом экране обычно ниже, чем на мониторе. Прописные буквы воспринимаются тяжелее, чем строчные. Жирный шрифт, курсив и прописные буквы используйте только для выделения.

### *Цветовая гамма и фон*

Слайды могут иметь монотонный фон или фон-градиент.

Для фона желательно использовать цвета пастельных тонов.

Цветовая гамма текста должна состоять не более чем из двух-трех цветов. Назначив каждому из текстовых элементов свой цвет (например, заголовки зеленый, текст – черный и т.д.), необходимо следовать такой схеме на всех слайдах.

Необходимо учитывать сочетаемость по цвету фона и текста. Белый текст на черном фоне читается плохо.

### *Стиль изложения*

Следует использовать минимум текста. Текст не является визуальным средством.

Не стоит стараться разместить на одном слайде как можно больше текста. Чем больше текста на одном слайде вы предложите аудитории, тем с меньшей вероятностью она его прочитает.

Рекомендуется помещать на слайд только один тезис. Распространенная ошибка – представление на слайде более чем одной мысли.

Старайтесь не использовать текст на слайде как часть вашей речи, лучше поместить туда важные тезисы, акцентируя на них внимание в процессе своей речи. Не переписывайте в презентацию свой доклад. Демонстрация презентации на экране – вспомогательный инструмент, иллюстрирующий вашу речь.

Следует сокращать предложения. Чем меньше фраза, тем она быстрее усваивается.

Текст на слайдах лучше форматировать по ширине.

Если возможно, лучше использовать структурные слайды вместо текстовых. В структурном слайде к каждому пункту добавляется значок, блок-схема, рисунок – любой графический элемент, позволяющий лучше запомнить текст.

Следует избегать эффектов анимации текста и графики, за исключением самых простых, например, медленного исчезновения или возникновения полосами, но и они

должны применяться в меру. В случае использования анимации целесообразно выводить информацию на слайд постепенно. Слова и картинки должны появляться параллельно «озвучке».

#### *Оформление графической информации, таблиц и формул*

Рисунки, фотографии, диаграммы, таблицы, формулы призваны дополнить текстовую информацию или передать ее в более наглядном виде.

Желательно избегать в презентации рисунков, не несущих смысловой нагрузки, если они не являются частью стилевого оформления.

Цвет графических изображений не должен резко контрастировать с общим стилевым оформлением слайда.

Иллюстрации и таблицы должны иметь заголовки.

Иллюстрации рекомендуется сопровождать пояснительным текстом.

Иллюстрации, таблицы, формулы, позаимствованные из работ, не принадлежащих автору, должны иметь ссылки.

Используя формулы желательно не отображать всю цепочку решения, а оставить общую форму записи и результат. На слайд выносятся только самые главные формулы, величины, значения.

*После создания и оформления презентации необходимо отрепетировать ее показ и свое выступление. Проверить, как будет выглядеть презентация в целом (на экране компьютера или проекционном экране) и сколько времени потребуется на её показ.*

#### **Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий**

Оценка теоретических и практических знаний может быть осуществлена с помощью тестовых заданий. Тестовые задания могут быть представлены в виде:

*Тестов закрытого типа* – задания с выбором правильного ответа.

Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

- задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа);
- задания с выбором нескольких правильных ответов.

*Тестов открытого типа* – задания без готового ответа.

Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

- задания в открытой форме, когда испытуемому во время тестирования ответ необходимо вписать самому, в отведенном для этого месте;
- задания, где элементам одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества (задания на установление соответствия);
- задания на установление правильной последовательности вычислений, действий, операций, терминов в определениях понятий (задания на установление правильной последовательности).

#### **Текущий контроль успеваемости в виде ситуационных задач**

Анализ конкретных ситуаций – один из наиболее эффективных и распространенных методов организации активной познавательной деятельности обучающихся. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу реальных ситуаций, требующих не всегда стандартных решений. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучающиеся должны определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации.

На учебных занятиях, как правило, применяются следующие виды ситуаций:

– Ситуация-проблема – представляет определенное сочетание факторов из реальной профессиональной сферы деятельности. Обучающиеся пытаются найти решение или прийти к выводу о его невозможности.

– Ситуация-оценка – описывает положение, вывод из которого в определенном смысле уже найден. Обучающиеся проводят критический анализ ранее принятых решений, дают мотивированное заключение.

– Ситуация-иллюстрация – поясняет какую-либо сложную процедуру или ситуацию. Ситуация-иллюстрация в меньшей степени стимулирует самостоятельность в рассуждениях, так как это примеры, поясняющие излагаемую суть представленной ситуации. Хотя и по поводу их может быть сформулирован вопрос или согласие, но тогда ситуация-иллюстрация уже переходит в ситуацию-оценку.

– Ситуация-упражнение – предусматривает применение уже принятых ранее положений и предполагает очевидные и бесспорные решения поставленных проблем. Такие ситуации способствуют развитию навыков в обработке или обнаружении данных, относящихся к исследуемой проблеме. Они носят в основном тренировочный характер, в процессе их решения обучающиеся приобрести опыт.

Контроль знаний через анализ конкретных ситуационных задач в сфере профессионально деятельности выстраивается в двух направлениях:

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающиеся заранее изучили ситуацию.
2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску информации в различных источниках, активизирует познавательный интерес, усиливает стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

#### *Принципы разработки ситуационных задач*

- ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;
  - для ситуационной задачи берутся темы, которые привлекают внимание обучающихся;
  - ситуационная задача отражает специфику профессиональной сферы деятельности, который вызовет профессиональный интерес;
  - ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;

- проблема, которая лежит в основе ситуационной задачи понятна обучающему;
- решение ситуационных задач направлено на выявление уровня знания материала и возможности оптимально применить их в процессе решения задачи.

*Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах*

- решение задач может быть принято устно или письменно, способы задания и решения ситуационных задач могут быть различными;
- предлагается конкретная ситуация, дается несколько вариантов ответов, обучающийся должен выбрать только один – правильный;
- предлагается конкретная ситуация, дается список различных действий, и обучающийся должен выбрать правильные и неправильные ответы из этого списка;
- предлагаются 3-4 варианта правильных действий в конкретной ситуации, обучающийся должен выстроить эти действия по порядку очередности и важности;
- предлагается условие задачи без примеров ответов правильных действий, обучающийся сам ищет выход из сложившейся ситуации.

Применение на учебных занятиях ситуационных задач способствует развитию у обучающихся аналитических способностей, умения находить и эффективно использовать необходимую информацию, вырабатывать самостоятельность и инициативность в решениях. Что в свою очередь, обогащает субъектный опыт обучающихся в сфере профессиональной деятельности, способствует формированию компетенций, способности к творческой самостоятельности, повышению познавательной и учебной мотивации.

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

### **Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)**

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом (семинарском) занятии.

Промежуточная аттестация в форме экзамена или зачета с оценкой осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период промежуточной аттестации, установленной календарным учебным графиком.