

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Мошуров Иван Петрович  
Должность: Исполняющий обязанности ректора  
Дата подписания: 10.02.2026 10:08:15  
Уникальный программный ключ:  
31a99dba44a8a7fda9b0f7f5aedd5410eaaa2315

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
**ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России**

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации**  
**Кафедра педагогики и гуманитарных дисциплин**

**УТВЕРЖДАЮ**  
**Декан факультета**  
**подготовки кадров**  
**высшей квалификации**  
**Ю. А. Котова**  
**18.11.2025г.**

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**  
**ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**ПЕДАГОГИКА**  
наименование дисциплины

**31.08.13 Детская кардиология**  
код и наименование специальности

**Врач – детский кардиолог**  
квалификация выпускника

Фонд оценочных средств дисциплины «Педагогика» подготовлен на кафедре педагогики и гуманитарных дисциплин ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России авторским коллективом:

№	Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность	Основное место работы
1	Плотникова Ирина Егоровна	к.п.н., доцент	заведующая кафедрой, доцент кафедры педагогики и гуманитарных дисциплин	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
2	Берлева Светлана Юрьевна	к.псх.н, ассистент	ассистент кафедры педагогики и гуманитарных дисциплин	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко

Фонд оценочных средств обсужден на заседании кафедры педагогики и гуманитарных дисциплин ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России «27» октября 2025г., протокол №4.

Фонд оценочных средств одобрен на заседании ЦМК от «18» ноября 2025 года, протокол № 2.

Нормативно-правовые основы разработки и реализации рабочей программы дисциплины (модуля)\практики:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.13 Детская кардиология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержден Приказом Министерства образования и науки РФ от 25 августа 2014 г. N 1055.
- 2) Приказ Минтруда России от 14.03.2018 №139н "Об утверждении профессионального стандарта «Врач - детский кардиолог».
- 3) Общая характеристика образовательной программы по специальности 31.08.13 Детская кардиология.
- 4) Учебный план образовательной программы по специальности 31.08.13 Детская кардиология
- 5) Устав и локальные нормативные акты Университета.

© ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России

## 1. Соответствие компетенций планируемым результатам обучения по дисциплине:

Код и наименование компетенции	Проверяемые результаты обучения для данной дисциплины	Оценочные средства текущего контроля и промежуточной аттестации
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	<b>Промежуточная аттестация:</b> 1. Опрос 2. Тест 3. Ситуационная (клиническая) задача
УК-3	Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	<b>Промежуточная аттестация:</b> 1. Опрос 2. Тест 3. Ситуационная (клиническая) задача
ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	<b>Промежуточная аттестация:</b> 1. Опрос 2. Тест 3. Ситуационная (клиническая) задача

## 2. Оценочные средства освоения учебной дисциплины

2.1. Текущий контроль освоения обучающимися программного материала учебной дисциплины имеет следующие виды:

### Опрос (устный, письменный)

**Компетенция/и:** УК-1, УК-3, ПК-9

Тема: Педагогические основы профессиональной деятельности врача.

#### Вопрос 1

Что включает в себя педагогическая функция врача и почему она принципиально важна в медицинской практике?

#### Ответ:

Педагогическая функция врача охватывает:

- обучение пациентов особенностям течения их заболевания;

- формирование у пациентов навыков лечебных и профилактических действий (приём лекарств, диета, физическая активность);
- воспитание стремления к здоровому образу жизни и ответственности за своё здоровье;
- обучение родственников правильному уходу за больным;
- разработку и реализацию медико-профилактических и реабилитационных программ;
- методическую работу со средним и младшим медперсоналом;
- непрерывное самообразование.

### **Важность:**

- напрямую влияет на приверженность пациента лечению и исход болезни;
- снижает риск рецидивов за счёт осознанного поведения пациента;
- повышает эффективность медицинской помощи через партнёрство «врач – пациент»;
- способствует профилактике заболеваний через просвещение населения.

### **Вопрос 2**

Назовите **основные категории педагогики**, значимые для врачебной деятельности, и раскройте их содержание в контексте медицины.

### **Ответ:**

1. **Обучение** — организованный процесс передачи знаний, умений и навыков от врача к пациенту (или коллеге), направленный на формирование самостоятельного поведения.
2. **Воспитание** — целенаправленное формирование у пациента ценностных отношений к здоровью, мотивации к лечению и профилактике.
3. **Образование** — результат усвоения пациентом системы знаний о заболевании, методах контроля и способах улучшения качества жизни.
4. **Преподавание** — деятельность врача по структурированию информации, выбору методов объяснения, контролю усвоения (например, разъяснение схемы приёма лекарств).
5. **Учение** — активная познавательная деятельность пациента: осмысление рекомендаций, тренировка навыков, самоконтроль.

В медицине эти категории взаимосвязаны: врач не только информирует, но и испытывает ответственность, а пациент не просто получает знания, но и применяет их на практике.

### Вопрос 3

Какие **компоненты педагогической компетентности** должен развивать врач и как они проявляются в практике?

**Ответ:**

1. **Профессионально-педагогическая концепция «Я-врач-педагог»** — осознание своей роли как наставника, умение сочетать клиническое и педагогическое взаимодействие.
2. **Информационно-инструментальная готовность** — владение методами обучения (беседа, лекция, тренинг), навыками адаптации информации под возраст, культуру, уровень грамотности пациента.
3. **Профессионально-деятельностное сознание** — ориентация на развитие личности пациента, уважение его автономии, учёт социокультурных особенностей.

**Проявление в практике:**

- грамотный разбор диагноза с пациентом без излишней терминологии;
- составление индивидуальных памяток по режиму и лечению;
- мотивация к изменению образа жизни через доверительный диалог;
- корректное обучение родственников уходу за тяжелобольными.

### Вопрос 4

Перечислите **методы формирования самосохранительного поведения** у пациентов и приведите примеры их применения в клинической работе.

**Ответ:**

1. **Беседа, лекция, рассказ** — разъяснение природы заболевания, прогноза, важности соблюдения режима (например, беседа о контроле сахара при диабете).
2. **Дискуссия** — обсуждение с пациентом альтернативных вариантов лечения, их плюсов и минусов, что повышает приверженность.
3. **Суггестия (внушение)** — формирование уверенности в успехе лечения через позитивный настрой и поддержку.
4. **Педагогическое требование** — чёткие, но доброжелательные инструкции (например, «принимайте таблетку строго в 8:00 и 20:00»).

5. **Приучение и упражнение** — пошаговое обучение навыкам (инъекции инсулина, измерение давления).
6. **Воспитывающие ситуации и тренинги** — моделирование экстренных состояний (например, тренировка действий при приступе астмы).
7. **Ролевые игры** — отработка коммуникативных навыков у пациентов с социальными фобиями или тревожными расстройствами.

### Вопрос 5

Какие **факторы** определяют эффективность педагогического взаимодействия врача и пациента? Назовите не менее пяти и кратко поясните каждый.

### Ответ:

1. **Цель воздействия** — чёткое понимание врачом, чего он хочет достичь (например, научить контролировать давление или сформировать привычку кЛФК).
2. **Возраст и индивидуальные особенности пациента** — адаптация стиля общения (простые схемы для пожилых, интерактив для молодёжи).
3. **Эмоционально-психологический климат** — доверие, эмпатия, отсутствие давления повышают восприимчивость.
4. **Средства коммуникации** — использование наглядных материалов (брошюры, видео), цифровых инструментов (приложения для самоконтроля).
5. **Обратная связь** — проверка понимания через вопросы («Повторите, как вы будете принимать лекарство?»), коррекция ошибок.
6. **Личный пример врача** — демонстрация заботы о собственном здоровье укрепляет авторитет рекомендаций.
7. **Системность и последовательность** — регулярное повторение ключевых правил, поэтапное усложнение задач (от базовых навыков к сложным).
8. **Учёт социокультурной среды** — учёт традиций, религиозных взглядов, бытовых условий пациента при формировании рекомендаций.

Тема: Педагогические подходы к формированию навыков здорового образа жизни

### Вопрос 1

Какие **ключевые принципы** лежат в основе педагогических подходов к формированию ЗОЖ? Перечислите и кратко раскройте не менее пяти.

### Ответ:

1. **Ненанесения вреда** —  
любые педагогические воздействия не должны ухудшать физическое и психическое состояние человека.
2. **Приоритет заботы о здоровье** —  
здоровье признаётся высшей ценностью, всеобразовательные процессы выстраиваются с его учётом.
3. **Триединое представление о здоровье** —  
учёт физического, психического и социального компонентов здоровья.
4. **Субъект-субъектное взаимодействие** —  
партнёрство педагога и обучающегося, а не авторитарное навязывание норм.
5. **Формирование ответственности** —  
развитие у человека осознанного отношения к собственному здоровью.
6. **Контроль результатов** —  
регулярная диагностика уровня сформированности навыков ЗОЖ для корректировки методов работы.
7. **Возрастная адекватность** —  
соответствие форм и методов обучения возрастным особенностям аудитории.
8. **Системность** —  
непрерывность и последовательность воспитательных воздействий.

## **Вопрос 2**

Назовите **основные направления работы педагога по формированию ЗОЖ у школьников**. Приведите по 1–2 примера конкретных мероприятий для каждого направления.

## **Ответ:**

1. **Информационно-просветительское**
  - проведение тематических классных часов «Гигиена питания», «Вредные привычки»;
  - организация стендов и буклетов о пользе физической активности.
2. **Формирование практических навыков**
  - обучение технике закаливания (постепенное снижение температуры воды, воздушные ванны);
  - отработка алгоритмов первой помощи при травмах на уроках ОБЖ.
3. **Двигательная активность**
  - внедрение физкультминуток на уроках;
  - организация спортивных секций и дней здоровья.
4. **Психосоциальное благополучие**
  - тренинги по управлению стрессом и конфликтами;
  - создание доброжелательной атмосферы на занятиях.

## 5. Работа с семьёй

- родительские собрания на тему «Роль семьи в формировании ЗОЖ»;
- совместные спортивные мероприятия «Мама, папа, я — здоровая семья».

### Вопрос 3

Какие психолого-педагогические технологии наиболее эффективны для формирования ЗОЖ у детей? Опишите 3–4 технологии с пояснением их сути.

**Ответ:**

#### 1. Игровые технологии

- использование дидактических игр («Собери меню здорового питания»), квестов, симуляций;
- цель — усвоение знаний в увлекательной форме, снижение тревожности.

#### 2. Проектно-исследовательская деятельность

- разработка мини-проектов «Влияние гаджетов на зрение», «Витамины в сезон простуд»;
- развивает критическое мышление и самостоятельность.

#### 3. Тренинговые формы

- ролевые игры по отказу от вредных привычек, тренинги коммуникации;
- формируют поведенческие навыки и уверенность.

#### 4. Интерактивные методы

- дискуссии, дебаты, мозговые штурмы на темы ЗОЖ;
- стимулируют осмысление ценностей и выработку личной позиции

#### 5. Визуализация и мультимедиа

- презентации, видеоролики, инфографика о последствиях курения, алкоголя;
- усиливают эмоциональное восприятие и запоминание.

### Вопрос 4

Какие факторы школьной среды могут негативно влиять на здоровье учащихся и как педагог может их минимизировать? Приведите 3 примера с решениями.

**Ответ:**

#### 1. Перегрузка учебными заданиями

- *Проблема:* стресс, переутомление, снижение мотивации.

- *Решение:* соблюдение санитарных норм по объёму домашних заданий, чередование видов деятельности на уроке, включение релаксационных пауз.
2. **Недостаток двигательной активности**
    - *Проблема:* гиподинамия, нарушения осанки, снижение иммунитета.
    - *Решение:* организация динамических перемен, проведение физкультминуток, поощрение участия в спортивных секциях.
  3. **Неблагоприятный психологический климат**
    - *Проблема:* тревожность, конфликты, буллинг.
    - *Решение:* внедрение программ социально-эмоционального обучения, тренинги эмпатии, создание «ящика доверия» для анонимных обращений.
  4. **Несоблюдение гигиенических норм**
    - *Проблема:* распространение инфекций, утомление зрения.
    - *Решение:* контроль проветривания кабинетов, соблюдение светового режима, напоминание о правилах гигиены.

### Вопрос 5

Как оценить эффективность педагогических мероприятий по формированию ЗОЖ? Назовите 3–4 критерия и соответствующие им методы диагностики.

### Ответ:

1. **Когнитивный критерий** (уровень знаний о ЗОЖ)
  - *Методы:* тесты, анкетирование, мини-опросы («Что такое сбалансированное питание?», «Правила закаливания»).
2. **Поведенческий критерий** (реальные привычки и действия)
  - *Методы:* наблюдение за соблюдением гигиенических норм, анализ дневников самоконтроля (например, фиксация утренней зарядки), мониторинг посещаемости спортивных секций.
3. **Эмоционально-ценностный критерий** (отношение к ЗОЖ, мотивация)
  - *Методы:* проективные методики («Нарисуй здоровый день»), беседы, фокус-группы, шкалы самооценки (например, «Насколько важно для тебя быть здоровым?»).
4. **Медико-статистический критерий** (динамика показателей здоровья)
  - *Методы:* анализ данных медосмотров (частота простудных заболеваний, динамика осанки), сравнение заболеваемости до и после внедрения программ.
5. **Социальный критерий** (вовлечённость окружения)
  - *Методы:* анкетирование родителей («Как часто вы занимаетесь спортом с ребёнком?»), оценка участия семьи в мероприятиях ЗОЖ.

Тема: Педагогические подходы к формированию ценностно-смысловых установок врача

**Вопрос 1**

Что понимается под **ценностно-смысловыми установками врача** и почему их формирование — ключевая задача профессионального образования?

**Ответ:**

**Ценностно-смысловые установки врача** —

это устойчивая система внутренних ориентиров, включающая:

- признание **приоритета жизни и здоровья пациента** как высшей ценности;
- приверженность **принципам медицинской этики** (гуманизм, милосердие, конфиденциальность, честность);
- осознание **профессионального долга** (ответственность, добросовестность, непрерывное совершенствование);
- понимание **социальной миссии медицины** (профилактика, просвещение, защита уязвимых групп).

**Значение формирования:**

- обеспечивает **нравственную основу** профессиональных решений (в т. ч. в сложных этических ситуациях);
- снижает риск **дегуманизации** врачебной практики (формализм, равнодушие);
- повышает **доверие пациентов** и социальную репутацию профессии;
- способствует **личностному росту** врача как субъекта профессиональной культуры.

**Вопрос 2**

Какие **педагогические принципы** лежат в основе формирования ценностно-смысловых установок будущего врача? Приведите 4–5 принципов с кратким пояснением.

**Ответ:**

1. **Гуманистическая направленность** — обучение строится вокруг ценности личности пациента, а не только вокруг болезни.
2. **Личностно-ориентированный подход** — учёт индивидуальных особенностей студента, его мотивации и рефлексивных способностей.

3. **Единство обучения и воспитания** — профессиональные знания усваиваются в контексте этических норм (например, разбор клинических случаев с акцентом на моральный выбор).
4. **Деятельностный подход** — формирование установок через практику (волонтерство, общение с пациентами, симуляционные тренинги).
5. **Рефлексивность** — развитие способности анализировать собственные действия, эмоции и мотивы (дневники самонаблюдения, групповые дискуссии).
6. **Преемственность** — последовательное усложнение ценностных задач от младших к старшим курсам (от базовых норм к сложным этическим дилеммам).

### Вопрос 3

Назовите **основные методы и формы** педагогической работы, способствующие формированию ценностно-смысловых установок врача. Приведите по 2–3 примера для каждой категории.

### Ответ:

1. **Дискуссионные методы**
  - этические кейсы и их разбор в малых группах;
  - дебаты на темы «Эвтаназия», «Информированное согласие», «Распределение ресурсов».
2. **Практико-ориентированные формы**
  - волонтерские программы (помощь в хосписах, патронаж пожилых);
  - участие в профилактических акциях (скрининги, школы здоровья);
  - симуляционные тренинги с ролями «врач–пациент» (отработка эмпатии, коммуникации).
3. **Рефлексивные технологии**
  - ведение портфолио с анализом профессиональных ситуаций;
  - письменные рефлексивные эссе на темы «Почему я выбрал медицину?», «Что значит быть врачом?».
4. **Наставничество и супервизия**
  - сопровождение клиническими преподавателями с обсуждением этических аспектов работы;
  - разбор ошибок и сложных случаев в безопасной среде.
5. **Культурно-просветительские мероприятия**
  - встречи с выдающимися врачами, обсуждение их профессионального пути;
  - изучение истории медицины и биоэтики через призму ценностных конфликтов.

#### **Вопрос 4**

Какие **типичные противоречия и трудности** возникают при формировании ценностно-смысловых установок у студентов-медиков? Назовите 3–4 проблемы и предложите способы их преодоления.

**Ответ:**

**1. Противоречие между теорией и практикой**

- *Проблема:* формальное изучение этики без привязки к реальным ситуациям.
- *Решение:* внедрение кейс-методов, стажировок с рефлексивным сопровождением.

**2. Эмоциональное выгорание и цинизм**

- *Проблема:* стресс от учебной нагрузки и контакта с болью снижает эмпатию.
- *Решение:* тренинги по стрессоустойчивости, психологическая поддержка, культура взаимопомощи в коллективе.

**3. Разрыв между идеалами и реальностью системы здравоохранения**

- *Проблема:* столкновение с бюрократией, дефицитом ресурсов, что подрывает веру в профессию.
- *Решение:* открытые дискуссии о системных проблемах, примеры успешных инициатив, вовлечение в улучшение процессов.

**4. Недостаток рефлексивной культуры**

- *Проблема:* студенты не привыкли анализировать свои ценности и мотивы.
- *Решение:* введение обязательных рефлексивных практик (дневник и, групповые обсуждения), обучение навыкам самоанализа.

#### **Вопрос 5**

Как **оценить уровень сформированности** ценностно-смысловых установок у будущего врача? Предложите 3–4 критерия и соответствующие им методы диагностики.

**Ответ:**

**1. Когнитивный критерий** (знание этических норм и принципов)

- *Методы:* тесты на знание биоэтики, разбор гипотетических ситуаций выбором решения.

**2. Поведенческий критерий** (реальное проявление установок в деятельности)

- *Методы:* наблюдение за взаимодействием с пациентами на практике, оценка коммуникативных навыков, анализ участия в волонтерских проектах.

**3. Эмоционально-ценностный критерий** (отношение к профессии, эмпатия, мотивация)

- *Методы:* анкетирование (например, шкалы эмпатии, профессиональной идентичности), глубинные интервью, фокус-группы.
- 4. **Рефлексивный критерий** (способность к самоанализу и коррекции поведения)
  - *Методы:* анализ рефлексивных эссе, портфолио, участие в супервизии, самооценка по заданным параметрам.
- 5. **Социальный критерий** (влияние на окружение, готовность к просветительской деятельности)
  - *Методы:* оценка вовлечённости в профилактические программы, отзывы пациентов и коллег, участие в профессиональных сообществах.

Тема: Педагогические основы коммуникативного взаимодействия врача с пациентами и коллегами.

### Вопрос 1

Какие **ключевые компоненты** включает коммуникативная компетентность врача и почему они важны в профессиональной деятельности?

### Ответ:

Коммуникативная компетентность врача состоит из следующих компонентов:

- **эмпатия** — способность понимать и разделять переживания пациента, что повышает доверие и приверженность лечению;
- **активное слушание** — умение полностью сосредоточиться на речи пациента, задавать уточняющие вопросы, избегать преждевременных выводов;
- **невербальная коммуникация** — контроль мимики, жестов, позы, дистанции (оптимально 0,5–1,5 м), зрительного контакта;
- **ясность и доступность речи** — адаптация терминологии к уровню понимания пациента, использование простых формулировок;
- **управление эмоциями** — сохранение спокойствия в стрессовых ситуациях, предотвращение профессионального выгорания;
- **умение убеждать** — аргументированное объяснение необходимости лечения, работа с возражениями через сочетание рациональных (факты, статистика) и эмоциональных доводов.

**Важность:** от этих навыков зависят точность диагностики, эффективность терапии, удовлетворённость пациентов и снижение числа жалоб.

## Вопрос 2

Перечислите **основные этапы коммуникации** врача с пациентом и раскройте задачу врача на каждом из них.

**Ответ:**

### 1. Установление контакта

- задача: создать атмосферу доверия, доброжелательности;
- приёмы: приветствие, представление, зрительный контакт, открытая поза.

### 2. Фаза ориентации

- задача: понять контекст проблемы (социальный, психологический, медицинский);
- приёмы: открытые вопросы («Расскажите, что вас беспокоит?»), активное слушание.

### 3. Фаза аргументации

- задача: собрать анамнез, объяснить диагноз, предложить лечение;
- приёмы: сочетание закрытых («Есть ли у вас аллергия?») и открытых вопросов, простые схемы, аналогии.

### 4. Фаза корректировки

- задача: ответить на возражения, адаптировать план лечения;
- приёмы: рефлексивные вопросы («Правильно ли я понял, что вас смущает стоимость лекарства?»), компромиссные варианты.

### 5. Завершение встречи

- задача: убедиться в понимании рекомендаций, назначить следующий визит;
- приёмы: резюмирование («Повторите, как вы будете принимать препарат»), письменные памятки.

### 6. Оценка действий и сопровождение

- задача: отследить динамику, скорректировать терапию;
- приёмы: обратная связь по телефону/в приложении, онлайн-консультации.

## Вопрос 3

Какие **виды общения** между врачом и пациентом выделяют и какие из них наиболее эффективны для достижения терапевтических целей?

**Ответ:**

### 1. «Контакт масок» —

формальное, обезличенное общение (вежливость безвовлечённости). *Неэффективно*: снижает доверие, ухудшает приверженность.

2. **Примитивное общение** — оценка пациента как «объекта» (например, радивыгоды). *Вредно*: провоцирует конфликты, недоверие.
3. **Формально-ролевое** — строгое следование протоколам без учёта личности. *Ограниченно полезно*: уместно в экстренных ситуациях, но недостаточно для хронических заболеваний.
4. **Деловое общение** — учёт особенностей пациента (возраст, характер, ценности), но с доминированием врачебного мнения. *Эффективно* для большинства случаев: баланс профессионализма и персонализации.
5. **Духовное общение** — глубокое взаимопонимание, обсуждение личных тем. *Оптимально* для психосоматических расстройств, паллиативной помощи, требует высокой эмпатии и времени.

**Вывод:** наиболее продуктивны **деловое** и **духовное** общение, так как они сочетают профессионализм и индивидуальный подход.

#### Вопрос 4

Назовите **типичные барьеры** в коммуникации врача и пациента и предложите **способы их преодоления**. Приведите 3–4 примера.

**Ответ:**

1. **Барьеры восприятия** (разный уровень знаний, предубеждения)
  - *Решение:* упрощение языка, визуальные материалы (схемы, инфографика), проверка понимания («Объясните своими словами, как вы будете принимать лекарство»).
2. **Эмоциональные барьеры** (страх, стыд, агрессия пациента)
  - *Решение:* эмпатичные фразы («Я понимаю, что это тревожно»), пауза для успокоения, нейтральный тон.
3. **Невербальные барьеры** (закрытая поза, избегание взгляда, слишком близкая дистанция)
  - *Решение:* открытая поза, умеренный зрительный контакт, соблюдение дистанции 0,5–1,5 м.
4. **Организационные барьеры** (нехватка времени, шум, прерывания)
  - *Решение:* планирование времени на приём, минимизация отвлекающих факторов, чёткая структура беседы.
5. **Культурные/языковые барьеры**
  - *Решение:* привлечение переводчика, использование универсальных жестов, терпеливое уточнение деталей.

#### Вопрос 5

Как **педагогические принципы** (например, из андрагогики) применяются в о

бщении врача с коллегами и в командном взаимодействии? Приведите 3 примера.

**Ответ:**

**1. Принцип партнёрства**

- *Применение:* совместное принятие решений на консилиумах, учёт мнений медсестёр и узких специалистов;
- *Эффект:* снижение ошибок, рост мотивации команды.

**2. Ориентация на практику**

- *Применение:* разбор клинических случаев с коллегами, симуляционные тренинги, разбор ошибок без обвинений;
- *Эффект:* закрепление навыков, профилактика профессиональных деформаций.

**3. Рефлексивность**

- *Применение:* регулярные супервизии, обсуждение сложных ситуаций, ведение дневников профессионального роста;
- *Эффект:* осознание слабых мест, развитие эмпатии и критического мышления.

**4. Индивидуализация обучения**

- *Применение:* адаптация наставничества под уровень опыта коллег и (например, детальные объяснения для новичков, автономная работа для опытных);
- *Эффект:* повышение компетентности без перегрузки.

**5. Обратная связь**

- *Применение:* конструктивные комментарии после операций, совместных приёмов, презентаций;
- *Эффект:* коррекция действий, укрепление доверия в команде.

**Тест**

**Компетенция/и: УК-1, УК-3, ПК-9**

Тема: Педагогические основы профессиональной деятельности врача.

**Выберите один правильный вариант ответа. Номер правильного варианта ответа укажите цифрой.**

**1. Что является объектом педагогики как науки?**

- а) система педагогических явлений, связанных с развитием индивида;
- б) методы преподавания отдельных дисциплин;
- в) психологические особенности личности;
- г) организация учебного процесса в вузе.

**Ответ:** а) система педагогических явлений, связанных с развитием индивида.

2. **Какая отрасль педагогики изучает обучение и воспитание взрослых ?**
- а) дошкольная педагогика;
  - б) школьная педагогика;
  - в) андрагогика;
  - г) коррекционная педагогика.
- Ответ:** в) андрагогика.
3. **Что понимается под педагогической компетентностью врача?**
- а) только знание медицинских дисциплин;
  - б) умение эффективно взаимодействовать с пациентами и обучать их;
  - в) навыки работы с медицинским оборудованием;
  - г) способность проводить научные исследования.
- Ответ:** б) умение эффективно взаимодействовать с пациентами и обучать их.
4. **Какой метод обучения предполагает постановку проблемы и раскрытие путей её решения педагогом?**
- а) репродуктивный;
  - б) объяснительно-иллюстративный;
  - в) проблемного изложения;
  - г) игровой.
- Ответ:** в) проблемного изложения.
5. **Что такое педагогическая рефлексия?**
- а) анализ собственной педагогической деятельности;
  - б) контроль знаний учащихся;
  - в) разработка учебных программ;
  - г) проведение лекций.
- Ответ:** а) анализ собственной педагогической деятельности.
6. **Какая из перечисленных категорий НЕ относится к основным педагогическим?**
- а) воспитание;
  - б) обучение;
  - в) социализация;
  - г) диагностика.
- Ответ:** г) диагностика.
7. **Что означает принцип доступности в обучении?**
- а) свободный доступ к учебным материалам;
  - б) учёт возрастных и индивидуальных особенностей обучающихся;
  - в) обязательное использование цифровых технологий;
  - г) отсутствие контроля знаний.
- Ответ:** б) учёт возрастных и индивидуальных особенностей обучающихся.
8. **Какой подход предполагает учёт личностных особенностей пациента в обучении?**
- а) формальный;

- б) личностно-ориентированный;
- в) авторитарный;
- г) репродуктивный.

**Ответ:** б) личностно-ориентированный.

9. **Что включает в себя коммуникативная компетентность врача?**

- а) только владение медицинской терминологией;
- б) навыки активного слушания и эмпатии;
- в) умение заполнять медицинскую документацию;
- г) знание иностранных языков.

**Ответ:** б) навыки активного слушания и эмпатии.

10. **Какой метод основан на самостоятельном поиске решения проблем обучающимися?**

- а) объяснительно-иллюстративный;
- б) репродуктивный;
- в) исследовательский;
- г) наглядный.

**Ответ:** в) исследовательский.

11. **Что является целью воспитания в педагогическом процессе?**

- а) передача готовых знаний;
- б) формирование ценностных ориентаций и установок;
- в) развитие физических навыков;
- г) освоение профессиональных компетенций.

**Ответ:** б) формирование ценностных ориентаций и установок.

12. **Что такое социализация в педагогике?**

- а) процесс усвоения социальных норм и ценностей;
- б) система оценки знаний;
- в) метод обучения через игру;
- г) форма контроля успеваемости.

**Ответ:** а) процесс усвоения социальных норм и ценностей.

13. **Какой принцип предполагает непрерывность образования врача?**

- а) принцип наглядности;
- б) принцип непрерывности;
- в) принцип авторитарности;
- г) принцип единообразия.

**Ответ:** б) принцип непрерывности.

14. **Что относится к формам организации обучения в медицинском образовании?**

- а) лекция, семинар, практическая работа;
- б) только самостоятельная работа;
- в) исключительно дистанционное обучение;
- г) только клинические разборы.

**Ответ:** а) лекция, семинар, практическая работа.

15. **Какой фактор является ключевым в формировании доверительных отношений с пациентом?**

- а) строгость и формальность;
- б) эмпатия и уважение;
- в) избегание зрительного контакта;
- г) использование сложной терминологии.

**Ответ:** б) эмпатия и уважение.

**16. Что такое андрагогический подход в обучении?**

- а) обучение детей дошкольного возраста;
- б) обучение взрослых с учётом их опыта и мотивации;
- в) обучение через игровые технологии;
- г) обучение исключительно в онлайн-формате.

**Ответ:** б) обучение взрослых с учётом их опыта и мотивации.

**17. Какой метод предполагает обучение через подражание?**

- а) проблемный;
- б) викарное научение;
- в) репродуктивный;
- г) исследовательский.

**Ответ:** б) викарное научение.

**18. Что является результатом эффективного педагогического взаимодействия врача и пациента?**

- а) повышение приверженности лечению;
- б) увеличение времени приёма;
- в) сокращение числа консультаций;
- г) формальное выполнение рекомендаций.

**Ответ:** а) повышение приверженности лечению.

**19. Какой принцип подразумевает учёт индивидуальных особенностей пациента при обучении?**

- а) принцип системности;
- б) принцип индивидуализации;
- в) принцип научности;
- г) принцип последовательности.

**Ответ:** б) принцип индивидуализации.

**20. Что входит в задачи медицинской педагогики?**

- а) исключительно преподавание в медицинских вузах;
- б) медицинское просвещение пациентов и формирование ЗОЖ;
- в) только работа с медицинским персоналом;
- г) разработка новых лекарственных средств.

**Ответ:** б) медицинское просвещение пациентов и формирование ЗОЖ.

Тема: Педагогические подходы к формированию навыков здорового образа жизни

**1. Что является главной целью педагогических подходов к формированию ЗОЖ?**

- а) строгое соблюдение медицинских предписаний;
- б) формирование устойчивой мотивации и практических навыков сохранения здоровья;
- в) запоминание теоретических сведений о здоровье;
- г) участие в спортивных соревнованиях.

**Ответ:** б) формирование устойчивой мотивации и практических навыков сохранения здоровья.

**2. Какой принцип предполагает учёт возрастных особенностей при обучении ЗОЖ?**

- а) принцип научности;
- б) принцип доступности;
- в) принцип единообразия;
- г) принцип авторитарности.

**Ответ:** б) принцип доступности.

**3. Что относится к ключевым компонентам ЗОЖ?**

- а) только физическая активность;
- б) рациональное питание, двигательная активность, гигиена, психоэмоциональное благополучие, отказ от вредных привычек;
- в) исключительно профилактические медицинские осмотры;
- г) регулярное посещение врача без самостоятельных действий.

**Ответ:** б) рациональное питание, двигательная активность, гигиена, психоэмоциональное благополучие, отказ от вредных привычек.

**4. Какой метод наиболее эффективен для формирования практических навыков ЗОЖ?**

- а) исключительно лекция;
- б) практические занятия, тренинги, моделирование ситуаций;
- в) самостоятельное чтение литературы;
- г) просмотр обучающих фильмов без обсуждения.

**Ответ:** б) практические занятия, тренинги, моделирование ситуаций.

**5. Что означает принцип системности в формировании ЗОЖ?**

- а) разовые мероприятия по пропаганде здоровья;
- б) непрерывность, последовательность и взаимосвязь всех компонентов обучения;
- в) обучение только в рамках школьных уроков;
- г) отсутствие обратной связи.

**Ответ:** б) непрерывность, последовательность и взаимосвязь всех компонентов обучения.

**6. Какой подход предполагает активное участие обучающегося в процессе?**

- а) пассивный;
- б) деятельностный;
- в) репродуктивный;
- г) информационный.

**Ответ:** б) деятельностный.

7. **Что такое здоровьесберегающая среда в образовательном учреждении?**
- а) наличие спортивного зала;
  - б) комплекс условий, способствующих сохранению и укреплению здоровья участников образовательного процесса;
  - в) только соблюдение санитарно-гигиенических норм;
  - г) проведение ежегодных медосмотров.
- Ответ:** б) комплекс условий, способствующих сохранению и укреплению здоровья участников образовательного процесса.
8. **Какой метод основан на обсуждении реальных ситуаций и принятии решений?**
- а) лекция;
  - б) кейс-метод;
  - в) тестирование;
  - г) диктант.
- Ответ:** б) кейс-метод.
9. **Что способствует формированию ценностного отношения к здоровью?**
- а) запугивание последствиями болезней;
  - б) осознание личной ответственности и значимости здоровья для качества жизни;
  - в) формальное заучивание норм ЗОЖ;
  - г) исключительно внешние поощрения.
- Ответ:** б) осознание личной ответственности и значимости здоровья для качества жизни.
10. **Какой приём помогает снизить тревожность и повысить мотивацию при обучении ЗОЖ?**
- а) жёсткий контроль и наказания;
  - б) позитивная обратная связь и поддержка;
  - в) игнорирование вопросов обучающихся;
  - г) ограничение инициативы.
- Ответ:** б) позитивная обратная связь и поддержка.
11. **Что включает в себя педагогическая диагностика уровня сформированности ЗОЖ?**
- а) только оценку знаний через тесты;
  - б) анализ знаний, практических навыков, мотивации и поведения;
  - в) исключительно наблюдение за внешним видом;
  - г) опрос родителей без участия обучающегося.
- Ответ:** б) анализ знаний, практических навыков, мотивации и поведения.
12. **Какой формат обучения особенно эффективен для подростков?**
- а) монолог преподавателя;
  - б) интерактивные дискуссии, ролевые игры, проектная деятельность;
  - в) обязательное заучивание нормативов;

г) запрет на обсуждение спорных вопросов.

**Ответ:** б) интерактивные дискуссии, ролевые игры, проектная деятельность.

**13. Что такое профилактическое воспитание в контексте ЗОЖ?**

а) лечение заболеваний;

б) формирование навыков предупреждения болезней и укрепления здоровья;

в) только информирование о вреде курения;

г) организация диспансеризации.

**Ответ:** б) формирование навыков предупреждения болезней и укрепления здоровья.

**14. Какой принцип подразумевает сотрудничество семьи и школы в формировании ЗОЖ?**

а) принцип изолированности;

б) принцип единства воспитательных воздействий;

в) принцип конкуренции;

г) принцип формального взаимодействия.

**Ответ:** б) принцип единства воспитательных воздействий.

**15. Что является показателем эффективности педагогических программ по ЗОЖ?**

а) количество проведённых лекций;

б) изменение поведения и привычек, снижение заболеваемости, рост осознанной мотивации;

в) количество раздаточных материалов;

г) формальное участие в мероприятиях.

**Ответ:** б) изменение поведения и привычек, снижение заболеваемости, рост осознанной мотивации.

**16. Какой метод позволяет визуализировать информацию о ЗОЖ?**

а) устный рассказ;

б) инфографика, схемы, плакаты;

в) исключительно текстовые памятки;

г) аудиозаписи без сопровождения.

**Ответ:** б) инфографика, схемы, плакаты.

**17. Что важно учитывать при разработке программ ЗОЖ для разных возрастных групп?**

а) одинаковые методы для всех;

б) возрастные, психологические и социальные особенности;

в) только медицинские рекомендации;

г) мнение администрации без учёта аудитории.

**Ответ:** б) возрастные, психологические и социальные особенности.

**18. Какой подход предполагает обучение через личный пример педагога?**

а) дистанционный;

б) модельное обучение (викарное научение);

- в) тестовый;
- г) авторитарный.

**Ответ:** б) модельное обучение (викарное научение).

**19. Что такое рефлексивные практики в контексте ЗОЖ?**

- а) механическое выполнение упражнений;
- б) осмысление собственного опыта, анализ привычек, постановка личных целей;
- в) только ведение дневника питания;
- г) обязательное участие в анкетировании.

**Ответ:** б) осмысление собственного опыта, анализ привычек, постановка личных целей.

**20. Какой фактор является ключевым для устойчивого формирования ЗОЖ?**

- а) единоразовое мероприятие;
- б) системная работа, включающая обучение, воспитание и создание поддерживающей среды;
- в) исключительно внешнее стимулирование (награды, штрафы);
- г) изолированное информирование без практики.

**Ответ:** б) системная работа, включающая обучение, воспитание и создание поддерживающей среды.

Тема: Педагогические подходы к формированию ценностно-смысловых установок врача

**1. Что понимается под ценностно-смысловыми установками врача?**

- а) исключительно профессиональные знания и навыки;
- б) система внутренних ориентиров: приоритет здоровья пациента, этика, долг, социальная миссия;
- в) умение быстро ставить диагноз;
- г) навыки работы с медицинской документацией.

**Ответ:** б) система внутренних ориентиров: приоритет здоровья пациента, этика, долг, социальная миссия.

**2. Какой принцип предполагает признание личности пациента высшей ценностью?**

- а) принцип формализма;
- б) принцип гуманистической направленности;
- в) принцип авторитарности;
- г) принцип единообразия.

**Ответ:** б) принцип гуманистической направленности.

**3. Что является ключевым результатом формирования ценностно-смысловых установок?**

- а) механическое запоминание норм этики;

- б) осознанное принятие этических принципов как основы профессиональных решений;
- в) формальное соблюдение протоколов;
- г) избегание конфликтов с коллегами.

**Ответ:** б) осознанное принятие этических принципов как основы профессиональных решений.

**4. Какой метод позволяет анализировать этические дилеммы через разбор реальных ситуаций?**

- а) лекция;
- б) кейс-метод;
- в) тестирование;
- г) диктант.

**Ответ:** б) кейс-метод.

**5. Что включает деятельностный подход в формировании установок?**

- а) только теоретическое изучение этики;
- б) практическую деятельность (волонтерство, общение с пациентами, тренинги);
- в) исключительно письменные работы;
- г) самостоятельное чтение литературы без обсуждения.

**Ответ:** б) практическую деятельность (волонтерство, общение с пациентами, тренинги).

**6. Какой критерий позволяет оценить уровень сформированности установок через поведение?**

- а) количество прочитанных книг по этике;
- б) реальное проявление эмпатии, соблюдение этических норм в практике;
- в) оценка за экзамен по биоэтике;
- г) участие в конференциях.

**Ответ:** б) реальное проявление эмпатии, соблюдение этических норм в практике.

**7. Что такое рефлексивная практика в контексте формирования установок?**

- а) повторение стандартных процедур;
- б) анализ собственных действий, эмоций, мотивов (дневники, обсуждения);
- в) выполнение заданий по шаблону;
- г) механическое следование инструкциям.

**Ответ:** б) анализ собственных действий, эмоций, мотивов (дневники, обсуждения).

**8. Какой подход учитывает индивидуальные особенности студента при формировании ценностей?**

- а) унифицированный;
- б) личностно-ориентированный;
- в) репродуктивный;

- г) авторитарный.  
**Ответ:** б) личностно-ориентированный.
9. **Что способствует преодолению эмоционального выгорания у будущих врачей?**
- а) увеличение учебной нагрузки;
  - б) тренинги по стрессоустойчивости, психологическая поддержка, культ взаимопомощи;
  - в) запрет на обсуждение трудностей;
  - г) формальные отчёты о самочувствии.
- Ответ:** б) тренинги по стрессоустойчивости, психологическая поддержка, культура взаимопомощи.
10. **Какой фактор снижает доверие пациента к врачу?**
- а) эмпатия и уважение;
  - б) формальное, обезличенное общение («контакт масок»);
  - в) активное слушание;
  - г) чёткие объяснения.
- Ответ:** б) формальное, обезличенное общение («контакт масок»).
11. **Что подразумевает принцип преемственности в формировании установок?**
- а) однократное изучение этики на первом курсе;
  - б) последовательное усложнение задач от базовых норм к сложным дилеммам;
  - в) отсутствие связи между дисциплинами;
  - г) изолированное обучение без практики.
- Ответ:** б) последовательное усложнение задач от базовых норм к сложным дилеммам.
12. **Какой метод развивает критическое мышление через анализ последствий решений?**
- а) заучивание норм;
  - б) дискуссии, дебаты на этические темы;
  - в) тесты с выбором ответа;
  - г) пассивное слушание лекций.
- Ответ:** б) дискуссии, дебаты на этические темы.
13. **Что является показателем сформированности профессиональной идентичности?**
- а) знание терминов без применения;
  - б) осознание себя как врача, принятие миссии профессии;
  - в) формальное ношение халата;
  - г) умение заполнять документы.
- Ответ:** б) осознание себя как врача, принятие миссии профессии.
14. **Какой приём помогает снизить тревожность пациента при обсуждении диагноза?**
- а) использование сложной терминологии;
  - б) эмпатичные фразы, пауза для успокоения, нейтральный тон;

- в) быстрое завершение беседы;
- г) игнорирование эмоций пациента.

**Ответ:** б) эмпатичные фразы, пауза для успокоения, нейтральный тон.

**15. Что входит в задачи наставничества в медицинском образовании?**

- а) контроль посещаемости;
- б) сопровождение клиническими преподавателями, разбор этических аспектов работы;
- в) только оценка знаний;
- г) организация внеучебных мероприятий.

**Ответ:** б) сопровождение клиническими преподавателями, разбор этических аспектов работы.

**16. Какой принцип предполагает сотрудничество врача и пациента в лечении?**

- а) патернализм;
- б) партнёрство;
- в) авторитарность;
- г) формализм.

**Ответ:** б) партнёрство.

**17. Что формирует ценностное отношение к профессии?**

- а) страх наказания за ошибки;
- б) осмысление социальной значимости медицины, примеры выдающихся врачей;
- в) материальное стимулирование;
- г) давление со стороны преподавателей.

**Ответ:** б) осмысление социальной значимости медицины, примеры выдающихся врачей.

**18. Какой метод эффективен для отработки коммуникативных навыков?**

- а) чтение учебников;
- б) ролевые игры «врач–пациент», симуляционные тренинги;
- в) письменные экзамены;
- г) просмотр видео без практики.

**Ответ:** б) ролевые игры «врач–пациент», симуляционные тренинги.

**19. Что является признаком дегуманизации врачебной практики?**

- а) глубокое понимание потребностей пациента;
- б) формальный подход, равнодушие, восприятие пациента как «случая»;
- в) регулярное повышение квалификации;
- г) использование современных технологий.

**Ответ:** б) формальный подход, равнодушие, восприятие пациента как «случая».

**20. Какой критерий отражает динамику ценностных установок во времени?**

- а) единичный тест на первом курсе;
- б) долгосрочный мониторинг (наблюдение, рефлексивные эссе, обратная

- я связь);
- в) мнение администрации без учёта практики;
- г) количество посещённых лекций.

**Ответ:** б) долгосрочный мониторинг (наблюдение, рефлексивные эссе, обратная связь).

Тема: Педагогические основы коммуникативного взаимодействия врача с пациентами и коллегами.

**1. Что составляет основу коммуникативной компетентности врача?**

- а) исключительно владение медицинской терминологией;
- б) навыки активного слушания, эмпатии, ясной речи и управления эмоциями;
- в) умение быстро заполнять документацию;
- г) знание иностранных языков.

**Ответ:** б) навыки активного слушания, эмпатии, ясной речи и управления эмоциями.

**2. Какой этап коммуникации предполагает установление доверительного контакта с пациентом?**

- а) фаза аргументации;
- б) установление контакта;
- в) фаза корректировки;
- г) завершение встречи.

**Ответ:** б) установление контакта.

**3. Что относится к невербальным средствам коммуникации?**

- а) речь и интонация;
- б) жесты, мимика, поза, зрительный контакт;
- в) письменные инструкции;
- г) медицинские термины.

**Ответ:** б) жесты, мимика, поза, зрительный контакт.

**4. Какой вид слушания наиболее эффективен при общении с эмоционально возбуждённым пациентом?**

- а) пассивное;
- б) эмпатическое;
- в) критическое;
- г) выборочное.

**Ответ:** б) эмпатическое.

**5. Что означает принцип партнёрства в коммуникации «врач – пациент»?**

- а) врач единолично принимает решения;
- б) совместное обсуждение диагноза и плана лечения с учётом мнения пациента;

- в) формальное информирование без обратной связи;
- г) игнорирование вопросов пациента.

**Ответ:** б) совместное обсуждение диагноза и плана лечения с учётом мнения пациента.

**6. Какой фактор снижает доверие пациента к врачу?**

- а) зрительный контакт и открытая поза;
- б) формальное, обезличенное общение («контакт масок»);
- в) чёткие объяснения;
- г) проявление эмпатии.

**Ответ:** б) формальное, обезличенное общение («контакт масок»).

**7. Что такое «активное слушание»?**

- а) молчание во время речи пациента;
- б) перефразирование услышанного, уточняющие вопросы, невербальные сигналы поддержки;
- в) одновременное заполнение документации;
- г) прерывание пациента для ускорения беседы.

**Ответ:** б) перефразирование услышанного, уточняющие вопросы, невербальные сигналы поддержки.

**8. Какой метод помогает прояснить понимание пациентом рекомендаций?**

- а) выдача стандартной памятки без обсуждения;
- б) просьба повторить инструкции своими словами («обратная связь»);
- в) быстрое перечисление пунктов;
- г) использование сложной терминологии.

**Ответ:** б) просьба повторить инструкции своими словами («обратная связь»).

**9. Что является барьером в коммуникации врач – пациент?**

- а) эмпатия и уважение;
- б) резкая смена темы, игнорирование эмоций, жаргон;
- в) открытые вопросы;
- г) пауза для осмысления.

**Ответ:** б) резкая смена темы, игнорирование эмоций, жаргон.

**10. Какой принцип предполагает адаптацию информации под уровень понимания пациента?**

- а) принцип авторитарности;
- б) принцип доступности;
- в) принцип формализма;
- г) принцип единообразия.

**Ответ:** б) принцип доступности.

**11. Что включает фаза ориентации в коммуникации с пациентом?**

- а) постановка диагноза;
- б) сбор анамнеза через открытые вопросы, понимание контекста проблемы;
- в) назначение лечения;

г) заполнение карты.

**Ответ:** б) сбор анамнеза через открытые вопросы, понимание контекста проблемы.

**12. Какой приём снижает тревожность пациента при сообщении диагноза?**

а) быстрый темп речи;

б) эмпатичные фразы («Я понимаю, что это тревожно»), пауза, нейтральный тон;

в) избегание зрительного контакта;

г) использование пугающих терминов.

**Ответ:** б) эмпатичные фразы («Я понимаю, что это тревожно»), пауза, нейтральный тон.

**13. Что такое терапевтическое прикосновение?**

а) агрессивный жест;

б) уместный, доброжелательный контакт (например, лёгкое касание плеча для поддержки);

в) навязчивое похлопывание;

г) отсутствие тактильного контакта.

**Ответ:** б) уместный, доброжелательный контакт (например, лёгкое касание плеча для поддержки).

**14. Какой метод эффективен для отработки навыков общения с коллегами?**

а) самостоятельное чтение литературы;

б) ролевые игры, разбор клинических случаев, супервизия;

в) тесты с выбором ответа;

г) пассивное наблюдение.

**Ответ:** б) ролевые игры, разбор клинических случаев, супервизия.

**15. Что способствует профилактике профессионального выгорания?**

а) изоляция от коллег;

б) рефлексивные практики, психологическая поддержка, командная работа;

в) увеличение нагрузки без отдыха;

г) подавление эмоций.

**Ответ:** б) рефлексивные практики, психологическая поддержка, командная работа.

**16. Какой тип общения предполагает учёт личности пациента при целенаправленном интересе к делу?**

а) примитивное;

б) деловое;

в) «контакт масок»;

г) манипулятивное.

**Ответ:** б) деловое.

**17. Что входит в задачи обратной связи в командном взаимодействии?**

а) критика без предложений;

- б) конструктивные комментарии, обсуждение ошибок без обвинений;
- в) игнорирование проблем;
- г) публичное осуждение.

**Ответ:** б) конструктивные комментарии, обсуждение ошибок без обвинений.

**18. Какой принцип подразумевает непрерывное развитие коммуникативных навыков врача?**

- а) принцип статичности;
- б) принцип непрерывности образования;
- в) принцип формального обучения;
- г) принцип изоляции.

**Ответ:** б) принцип непрерывности образования.

**19. Что является показателем эффективной коммуникации с пациентом?**

- а) быстрое завершение приёма;
- б) понимание рекомендаций, приверженность лечению, удовлетворённость;
- в) отсутствие вопросов;
- г) формальное согласие без осмысления.

**Ответ:** б) понимание рекомендаций, приверженность лечению, удовлетворённость.

**20. Какой подход предполагает учёт культурных особенностей пациента?**

- а) унифицированный;
- б) культурно-сенситивный;
- в) авторитарный;
- г) формальный.

**Ответ:** б) культурно-сенситивный.

### **Перечень ситуационных (клинических) задач, кейс-задач Компетенция/и: УК-1, УК-3, ПК-9**

Тема: Педагогические основы профессиональной деятельности врача.

#### **Задача 1**

Опишите три ключевых педагогических принципа, которые должен учитывать врач при обучении пациента с хроническим заболеванием (например, диабетом). Приведите по 1 конкретному примеру реализации каждого принципа в практической работе врача.

**Ответ:**

1. **Принцип доступности** — адаптация информации под уровень понимания пациента.  
*Пример:* объяснение механизма действия инсулина с помощью простой схемы «ключ-замок» вместо биохимических формул.
2. **Принцип наглядности** — использование визуальных материалов.  
*Пример:* демонстрация техники измерения сахара в крови на тренажёре-муляторе, а не только устными инструкциями.
3. **Принцип практической направленности** — отработка навыков в реальных условиях.  
*Пример:* совместный расчёт хлебных единиц на примере меню пациента с последующим самостоятельным выполнением задания.

### Задача 2

Пациент отказывается от рекомендованного лечения, ссылаясь на «народные методы». Используя **педагогические методы воздействия**, составьте алгоритм действий врача для формирования у пациента осознанной приверженности терапии. Укажите 4–5 последовательных шагов.

#### Ответ:

1. **Установление контакта** — доброжелательное выслушивание аргументов пациента без критики.
2. **Выявление мотивов отказа** — открытые вопросы («Что вас беспокоит в предложенном лечении?», «Какие ожидания от народных методов?»).
3. **Информационно-разъяснительная работа** — чёткое объяснение рисков отказа от терапии с опорой на доказательные данные, но без запугивания.
4. **Совместное принятие решения** — предложение компромиссных вариантов (например, сочетание медикаментозной терапии с безопасными народными средствами после согласования).
5. **Закрепление мотивации** — постановка краткосрочных целей («Через 2 недели проверим динамику давления») и позитивная обратная связь при успехах.

### Задача 3

Молодой врач жалуется на низкую приверженность пациентов к реабилитации и послеинсульта. С точки зрения **педагогической диагностики**, какие 3–4 фактора ему следует проанализировать для выявления причин проблемы? Предложите по 1 методу оценки для каждого фактора.

#### Ответ:

1. **Уровень понимания рекомендаций** →  
метод: тест с открытыми вопросами («Расскажите, как вы будете выполнять упражнения?»).
2. **Эмоциональное состояние пациента** →  
метод: шкала тревожности/депрессии (например, HADS) или беседа с уточнением страхов.
3. **Социально-бытовые условия** →  
метод: анкетирование о наличии помощников, доступности оборудования, жилищных условиях.
4. **Мотивация к восстановлению** →  
метод: проективные вопросы («Что для вас самое важное в возвращении к обычной жизни?»).

#### **Задача 4**

Разработайте **краткую программу обучения** для среднего медперсонала по теме «Эффективное общение с тревожными пациентами». Включите:

- цель программы;
- 3 ключевые темы;
- 2 практических метода закрепления навыков.

#### **Ответ:**

- **Цель:** сформировать у медсестёр навыки эмпатичного общения, снижающего тревожность пациентов.
- **Темы:**
  1. невербальные сигналы доверия (поза, мимика, дистанция);
  2. техники активного слушания и валидации эмоций («Я понимаю, что вам страшно»);
  3. алгоритмы деэскалации острых реакций (паника, агрессия).
- **Практические методы:**
  1. ролевые игры с разбором ошибок;
  2. анализ видеозаписей реальных консультаций с обратной связью.

#### **Задача 5**

Врач должен провести **санитарно-просветительскую лекцию** для родителей дошкольников о профилактике ОРВИ. Сформулируйте:

1. 3 критерия эффективности лекции с педагогической точки зрения;
2. 2 способа проверки усвоения материала;
3. 1 приём вовлечения аудитории.

#### **Ответ:**

1. **Критерии эффективности:**

- понимание основных мер профилактики (гигиена, режим, питание);
  - готовность применять рекомендации на практике (опрос о планах изменений);
  - отсутствие негативных эмоций (анкетирование удовлетворённости).
- 2. Способы проверки:**
- тест с ситуационными задачами («Что сделаете, если у ребёнка температура 38 °С?»);
  - групповое обсуждение («Назовите 3 ошибки, которые допускают родители при лечении ОРВИ»).
- 3. Приём вовлечения:**
- «мозговой штурм» с записью идей на доске («Какие мифы о простуде вы слышали?») с последующим разбором.

Тема: Педагогические подходы к формированию навыков здорового образа жизни

### Задача 1

Разработайте **краткую программу** (3–4 занятия) для школьников 10–12 лет по формированию навыков рационального питания. Укажите:

- цель программы;
- по 1 ключевой задаче для каждого занятия;
- 2 метода/приёма для каждого занятия.

**Ответ:**

- **Цель:** сформировать осознанное отношение к питанию, научить отличать полезные и вредные продукты, планировать сбалансированный рацион.
- **Занятие 1** («Что такое здоровое питание?»):
  - *Задача:* познакомить с принципами сбалансированного рациона (белки, жиры, углеводы, витамины).
  - *Методы:* инфографика «Пирамида питания», игра «Сортируем продукты» (разделение на полезные/вредные).
- **Занятие 2** («Читаем этикетки»):
  - *Задача:* научить анализировать состав продуктов, распознавать скрытые сахара и трансжиры.
  - *Методы:* разбор реальных упаковок, квест «Найди вредный ингредиент».
- **Занятие 3** («Планируем меню»):
  - *Задача:* отработать навык составления дневного рациона с учётом калорийности и баланса нутриентов.

- *Методы:* групповая работа «Меню на день», презентация проекта в.
- **Занятие 4** («Практикум: готовим полезное»):
  - *Задача:* закрепить знания через практику — приготовление простых здоровых блюд.
  - *Методы:* мастер-класс по сборке смузи/салата, обсуждение альтернативных перекусов.

## Задача 2

Родители жалуются, что ребёнок 7 лет отказывается есть овощи. Используя педагогические стратегии, предложите 3–4 шага для формирования позитивного отношения к растительной пище. Обоснуйте каждый шаг с точки зрения педагогики.

### Ответ:

1. **Вовлечение в процесс** (принцип деятельностного подхода):
  - *Действие:* позволить ребёнку выбирать овощи в магазине, участвовать в приготовлении блюд.
  - *Обоснование:* личная причастность повышает интерес и снижает сопротивление.
2. **Игровая форма** (принцип наглядности и занимательности):
  - *Действие:* организовать «огород на подоконнике» или игру «Путешествие в страну овощей».
  - *Обоснование:* игра снижает тревожность, делает обучение непринуждённым.
3. **Позитивное подкрепление** (принцип стимулирования):
  - *Действие:* хвалить за попытки попробовать новые овощи, вводить систему наклеек за «овощные достижения».
  - *Обоснование:* поощрение формирует устойчивую мотивацию.
4. **Пример взрослых** (принцип моделирующего обучения):
  - *Действие:* демонстрировать собственное удовольствие от употребления овощей за семейным столом.
  - *Обоснование:* дети копируют поведение значимых взрослых.

## Задача 3

Составьте **диагностическую карту** для оценки уровня сформированности навыков ЗОЖ у подростков 14–16 лет. Включите 4 критерия и по 2 показателя для каждого.

### Ответ:

1. **Знание основ ЗОЖ:**
  - умение перечислить компоненты здорового рациона;
  - понимание рисков вредных привычек (курение, алкоголь).

## 2. Практические навыки:

- соблюдение режима дня (сон, учёба, отдых);
- регулярность физической активности (не менее 60 мин/день).

## 3. Мотивационно-ценностный компонент:

- осознание личной ответственности за здоровье;
- готовность корректировать привычки ради благополучия.

## 4. Поведенческие проявления:

- отсутствие вредных привычек;
- участие в профилактических мероприятиях (диспансеризация, прививки).

### Задача 4

Разработайте **сценарий интерактивного занятия** для студентов медвуза на тему «Профилактика профессионального выгорания через ЗОЖ». Укажите:

- цель;
- 3 этапа с задачами;
- 2 активных метода для каждого этапа.

### Ответ:

- **Цель:** сформировать у будущих врачей понимание связи ЗОЖ и профессионального долголетия, отработать навыки саморегуляции.
- **Этап 1 («Диагностика стресса»):**
  - *Задача:* выявить уровень осведомлённости о факторах выгорания.
  - *Методы:* анкетирование «Шкала стресса», групповое обсуждение кейсов.
- **Этап 2 («Инструменты ЗОЖ»):**
  - *Задача:* освоить техники профилактики выгорания (дыхание, релаксация, режим).
  - *Методы:* тренинг «5-минутная пауза» (дыхательные практики), мозговой штурм «Баланс работы и отдыха».
- **Этап 3 («Планирование»):**
  - *Задача:* составить индивидуальный план ЗОЖ на семестр.
  - *Методы:* работа в парах «Мой график здоровья», презентация планов обратной связью.

### Задача 5

Педагог должен провести **просветительскую акцию** для пожилых людей о важности физической активности. Сформулируйте:

1. 3 аргумента, адаптированных под возрастную аудиторию;
2. 2 формы работы, учитывающих психофизиологические особенности;
3. 1 критерий оценки эффективности акции.

## Ответ:

### 1. Аргументы:

- физическая активность снижает риск падений и переломов;
- умеренные нагрузки улучшают настроение и когнитивные функции;
- регулярные прогулки продлевают независимость в быту.

### 2. Формы работы:

- мастер-класс «Гимнастика для суставов» с демонстрацией простых упражнений (сидя/стоя);
- беседа-дискуссия «Мой опыт движения» с обменом личными историями.

### 3. Критерий эффективности:

- доля участников, начавших регулярно выполнять рекомендованные упражнения (опрос через 1 месяц).

Тема: Педагогические основы коммуникативного взаимодействия врача с пациентами и коллегами.

## Задача 1

В стационаре выявлена серия случаев внутрибольничных инфекций после хирургических вмешательств. Главный врач поручил провести исследование и разработать меры профилактики.

## Вопросы:

1. Какие **этапы контроля качества** следует задействовать для выявления причин?
2. Какие **конкретные меры** необходимо принять для предотвращения повторных случаев?

## Ответ:

### 1. Этапы контроля:

- **Структурный** — проверка состояния операционных, стерилизационного оборудования, запасов антисептиков.
- **Процессуальный** — анализ соблюдения протоколов асептики/антисептики, техники операций, обработки инструментов.
- **Результативный** — оценка частоты инфекций, сроков их возникновения, микробиологических данных.

## 2. Меры:

- усиление контроля стерилизации (ежедневные тесты, ведение журналов);
- обучение персонала правилам гигиены (в т. ч. обработки рук);
- внедрение чек-листов для операционных бригад;
- регулярный бактериологический мониторинг воздуха и поверхностей;
- разбор каждого случая инфекции на врачебной комиссии.

### Задача 2

Пациент пожаловался на длительное ожидание приёма у врача (более 2 часов) и отсутствие информации о причинах задержки.

#### Вопросы:

1. Какой **компонент качества** нарушен?
2. Какие **управленческие решения** помогут улучшить ситуацию?

#### Ответ:

1. Нарушен **организационный компонент** качества (доступность и своевременность помощи) и **коммуникационный аспект** (информирование пациента).
2. Решения:
  - оптимизация расписания приёма (учёт пиковых нагрузок);
  - введение электронной очереди с SMS-оповещениями;
  - размещение инфотабло с текущим временем ожидания;
  - назначение ответственного за информирование пациентов в холле ;
  - анализ причин задержек (нехватка кадров, сбои логистики) и их устранение.

### Задача 3

При экспертизе медицинской документации выявлено, что в 30 % историй болезни отсутствуют записи о согласии пациента на лечение.

#### Вопросы:

1. Какое **нормативное требование** нарушено?
2. Какие **корректирующие действия** должен предпринять руководитель?

#### Ответ:

1. Нарушена **ст. 20 ФЗ № 323-ФЗ** «Об основах охраны здоровья граждан», требующая информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.
2. Действия:
  - проведение внепланового обучения персонала по оформлению ИДС;
  - введение шаблонов документов с обязательными полями;
  - ежемесячный аудит документации с оценкой полноты ИДС;
  - дисциплинарные меры за повторные нарушения;
  - автоматизация процесса (электронные формы согласия в МИС).

#### **Задача 4**

В поликлинике отмечается рост жалоб на некорректное общение врачей с пациентами.

#### **Вопросы:**

1. Какой **критерий качества** страдает?
2. Предложите **3–4 меры** по улучшению коммуникации.

#### **Ответ:**

1. Страдают **критерий удовлетворённости пациентов и межличностные взаимоотношения** (как часть качества помощи).
2. Меры:
  - тренинги по медицинской этике и деонтологии для врачей;
  - внедрение анонимных опросов пациентов о вежливости персонала ;
  - разработка стандартов общения (скрипты приветствия, объяснения диагнозов);
  - создание комиссии по разбору конфликтных ситуаций;
  - поощрение врачей с высокими оценками удовлетворённости.

#### **Задача 5**

В отделении реанимации зафиксирован случай смерти пациента из-за ошибки в дозировке препарата.

#### **Вопросы:**

1. Какой **вид контроля** должен быть инициирован?
2. Какие **шаги расследования** обязательны?
3. Какие **профилактические меры** внедрить?

#### **Ответ:**

1. Должна быть проведена **целевая экспертиза качества медицинской помощи** (вт. ч. разбор летального случая).
2. Шаги расследования:
  - изучение медицинской документации (назначения, журналы учёта);
  - опрос персонала, участвовавшего в лечении;
  - проверка системы хранения и выдачи лекарств;
  - анализ соответствия дозы стандартам (клинические рекомендации);
  - установление причинно-следственной связи между ошибкой и исходом.
3. Профилактические меры:
  - внедрение двойных проверок доз высокоопасных препаратов;
  - использование электронных систем поддержки решений (напоминания о максимальных дозах);
  - регулярное тестирование знаний персонала по фармакологии;
  - разбор случая на междисциплинарном совещании с разработкой С ОП «Безопасное назначение лекарств».

Тема: Медицинская статистика и состояние здоровья населения

### **Задача 1**

Пациент 65 лет с хроническим заболеванием раздражённо отказывается от разъяснений врача о схеме приёма лекарств, ссылаясь на «и так всё знаю». Используя **педагогические стратегии**, составьте алгоритм действий врача для преодоления сопротивления и формирования приверженности лечению. Укажите 4–5 последовательных шагов с обоснованием каждого.

### **Ответ:**

1. **Установление контакта (эмпатия):**
  - *Действие:* начать с признания опыта пациента («Я понимаю, что вы давно живёте с этим заболеванием...»).
  - *Обоснование:* снижает защитную реакцию, создаёт атмосферу уважения.
2. **Выявление причин отказа (активное слушание):**
  - *Действие:* задать открытые вопросы («Что именно вызывает сомнения в новой схеме?»).
  - *Обоснование:* помогает понять истинные мотивы (страх побочных эффектов, неудобство приёма).
3. **Адаптация информации (принцип доступности):**

- *Действие:* объяснить изменения простыми словами, с опорой на наглядные материалы (схема приёма, календарь).
  - *Обоснование:* упрощает восприятие, снижает когнитивную нагрузку.
4. **Совместное принятие решений (партнёрство):**
- *Действие:* предложить варианты корректировки графика приёма с учётом распорядка дня пациента.
  - *Обоснование:* повышает чувство контроля и ответственности.
5. **Закрепление понимания (обратная связь):**
- *Действие:* попросить пациента повторить ключевые моменты («Расскажите, как будете принимать таблетки утром?»).
  - *Обоснование:* выявляет пробелы в понимании, корректирует ошибки.

## Задача 2

В отделении наблюдается конфликт между двумя врачами из-за различий в подходах к лечению пациента. С точки зрения **педагогических принципов коммуникации**, предложите 3–4 шага для конструктивного разрешения ситуации. Укажите методы, способствующие взаимопониманию.

### Ответ:

1. **Организация диалога (принцип партнёрства):**
  - *Метод:* провести совместную встречу с модератором (зав. отделением), где каждый выскажет позицию без перебиваний.
  - *Цель:* создать безопасное пространство для обмена мнениями.
2. **Активное слушание (педагогический приём):**
  - *Метод:* попросить участников переформулировать аргументы оппонента перед ответом.
  - *Цель:* снизить эмоциональную напряжённость, обеспечить точное понимание.
3. **Поиск общих целей (принцип единства):**
  - *Метод:* сфокусироваться на приоритете — благополучии пациента, а не личных предпочтениях.
  - *Цель:* перевести конфликт в русло сотрудничества.
4. **Разработка компромиссного плана (деловая коммуникация):**
  - *Метод:* составить пошаговый алгоритм лечения с учётом обеих точек зрения, обозначить критерии оценки эффективности.
  - *Цель:* зафиксировать договорённости и ответственность.

## Задача 3

Молодой врач жалуется на трудности в общении с подростками: они замкнуты, недоверяют, часто прерывают беседу. Сформулируйте **3 педагогических**

**комендации** по адаптации стиля общения для этой возрастной группы. Для каждой укажите:

- суть приёма;
- пример фразы/действия;
- ожидаемый эффект.

**Ответ:**

1. **Неформальный тон без панибратства** (*принцип уважения*):
  - *Приём*: начать с нейтрального вопроса о интересах («Чем увлекаетесь в свободное время?»).
  - *Пример*: «Я заметил, вы носите наушники с логотипом группы — нравится их музыка?»
  - *Эффект*: снижает барьер «взрослый-подросток», создаёт атмосферу равенства.
2. **Визуализация информации** (*принцип наглядности*):
  - *Приём*: использовать инфографику, схемы или приложения для объяснения диагноза.
  - *Пример*: показать на телефоне анимацию работы сердца при обсуждении аритмии.
  - *Эффект*: повышает вовлечённость, упрощает усвоение сложных понятий.
3. **Предоставление выбора** (*принцип автономии*):
  - *Приём*: предлагать альтернативные варианты лечения (где возможно).
  - *Пример*: «Можно принимать таблетку утром или вечером — как вам удобнее?»
  - *Эффект*: формирует чувство контроля, повышает приверженность.

#### **Задача 4**

Разработайте **сценарий короткого тренинга** (20–25 мин) для медсестёр по теме «Эффективное информирование пациентов о подготовке к исследованиям». Включите:

- цель тренинга;
- 2 ключевых навыка для отработки;
- 3 упражнения/метода с кратким описанием.

**Ответ:**

- **Цель**: сформировать навыки чёткого, доброжелательного информирования пациентов, снижающего тревожность и ошибки подготовки.
- **Навыки**:

1. структурирование информации (лаконичность, логика);
  2. проверка понимания (обратная связь).
- **Упражнения:**
    1. «Шаблон сообщения» (5 мин):
      - *Описание:* участники составляют текст инструкции для коллег, используя алгоритм «Что? Когда? Как? Почему?».
      - *Цель:* научить выделять ключевые пункты.
    2. Ролевая игра «Пациент-медсестра» (10 мин):
      - *Описание:* одна пара отрабатывает объяснение подготовки, вторая — задаёт уточняющие вопросы. Затем обмен ролями.
      - *Цель:* отработать диалог, адаптацию под вопросы.
    3. «Проверка понимания» (5–7 мин):
      - *Описание:* после ролевой игры пациент формулирует инструкцию своими словами, медсестра корректирует.
      - *Цель:* закрепить метод обратной связи.

### Задача 5

Врач должен сообщить пациенту о серьёзном диагнозе. С точки зрения педагогических и этических принципов, сформулируйте:

1. 3 правила подготовки к беседе;
2. 2 приёма для поддержки пациента в момент сообщения;
3. 1 метод закрепления информации после разговора.

**Ответ:**

1. **Правила подготовки:**
  - *Обеспечить уединение* (отсутствие посторонних, тишина).
  - *Продумать структуру сообщения* (кратко, без жаргона, с акцентом на план действий).
  - *Подготовить материалы* (памятки, контакты специалистов).
2. **Приёмы поддержки:**
  - *Эмпатийное слушание:* пауза после сообщения, фраза «Я вижу, это непросто услышать. Давайте обсудим ваши вопросы».
  - *Физический комфорт:* предложить воды, убедиться, что пациент сидит удобно.
3. **Метод закрепления:**
  - *Совместное составление плана:* записать 3 следующих шага (например, «консультация онколога → анализы → встреча через неделю»), передать копию пациенту.
  - *Цель:* снизить тревогу через конкретику, создать ощущение контроля.

Критерии оценивания тестовых заданий и пересчет полученных результатов в 5-балльную систему:

«Отлично» - количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста

«Хорошо» - количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста

«Удовлетворительно» - количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста

«Неудовлетворительно» - количество положительных ответов 70% и менее максимального балла теста

Оценивание заданий закрытого типа с одним правильным ответом: Выбран правильный ответ - 1 балл. Неправильный ответ - 0 баллов.

Критерии по оценке письменных и устных ответов обучающихся. С целью контроля и подготовки обучающихся к изучению новой темы в начале каждого занятия педагогическим работником проводится устный опрос по выполненным заданиям предыдущей темы.

Критерии оценки:

правильность ответа по содержанию задания (учитывается количество и характер ошибок при ответе);

полнота и глубина ответа (учитывается количество усвоенных фактов, понятий и т.п.);

осознанность ответа (учитывается понимание излагаемого материала);

логика изложения материала (учитывается умение строить целостный, последовательный рассказ, грамотно пользоваться специальной терминологией);

рациональность использованных приемов и способов решения поставленной учебной задачи (учитывается умение использовать наиболее прогрессивные и эффективные способы достижения цели);

своевременность и эффективность использования наглядных пособий и технических средств при ответе (учитывается способность грамотно и с пользой применять наглядность и демонстрационный опыт при устном ответе);

использование дополнительного материала;

рациональность использования времени, отведенного на задание (не одобряется затянутость устного ответа во времени).

Оценка «отлично» выставляется, если обучающийся:

полно и аргументировано отвечает по содержанию задания; демонстрирует понимание материала, может обосновать свои суждения,

применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные;

излагает материал последовательно и правильно.

Оценка «хорошо» выставляется, если обучающийся дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но допускает 1–2 ошибки, которые сам же исправляет.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если обучающийся демонстрирует знание и понимание основных положений данного задания, но:

излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил;

не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры;

излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если обучающийся демонстрирует незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал. Оценка «неудовлетворительно» отмечает такие недостатки в подготовке обучающегося, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.

2.2. Промежуточная аттестация проводится в форме

### **Опрос (устный, письменный)**

**Компетенция/и: УК-1, УК-3, ПК-9**

**1. Что является предметом педагогики как науки?**

*Ответ:* закономерности возникновения, становления и развития систем взаимоотношений в образовательном процессе; закономерности педагогической деятельности.

**2. Назовите три фундаментальные категории педагогики.**

*Ответ:* воспитание, обучение, образование.

**3. Что понимается под педагогической задачей?**

*Ответ:* результат осознания педагогом цели обучения или воспитания, а также условий и способов её реализации на практике. Педагогические задачи делятся на два класса: задачи по обучению и задачи по воспитанию человека.

**4. Какие основные задачи решает педагогическая наука (перечислите 3–4)?**

*Ответ:*

- выяснение закономерностей процессов воспитания и образования;
- изучение и обобщение практики и опыта педагогической деятельности;
- разработка новых методов, средств, форм, систем обучения и воспитания;
- внедрение результатов исследований в практику;
- планирование образования на ближайшее и отдалённое будущее.

5. **Что такое компетентностный подход в образовании?**  
*Ответ:* подход, при котором целью обучения выступает формирование у обучающегося комплекса компетенций (знаний, умений, навыков, способностей), необходимых для эффективной профессиональной деятельности. Является концептуальным ядром ФГОС ВПО нового поколения.
6. **Назовите 3–4 ведущие тенденции развития вузовского образования.**  
*Ответ:* фундаментализация, гуманитаризация, регионализация, дифференциация и индивидуализация, интеграция.
7. **Что включает структура педагогической деятельности?**  
*Ответ:* практическую деятельность по обучению и воспитанию; методическую деятельность; управленческую деятельность; научно-педагогическую деятельность.
8. **В чём суть гуманизации образования в медицинском вузе?**  
*Ответ:* ориентация на личность студента, учёт его индивидуальных особенностей, развитие ценностно-смысловых установок, эмпатии, коммуникативных навыков, уважения к пациенту как к личности.
9. **Какие функции выполняет лекция в вузе?**  
*Ответ:* информационная, мотивационная, ориентирующая, систематизирующая, развивающая, воспитательная.
10. **Что такое педагогическое общение?**  
*Ответ:* процесс взаимодействия педагога и обучающихся, направленный на передачу знаний, формирование умений, воспитание личностных качеств и создание благоприятной психологической атмосферы.
11. **Назовите 3–4 метода исследования в педагогике.**  
*Ответ:* педагогическое наблюдение, исследовательская беседа, изучение документации и продуктов деятельности, педагогический эксперимент (лабораторный, естественный, констатирующий, формирующий), изучение и обобщение передового педагогического опыта.
12. **Что понимается под инновационной деятельностью в педагогике?**  
*Ответ:* целенаправленная педагогическая деятельность, основанная на осмыслении собственного опыта, сравнении и изучении учебного-воспитательного процесса с целью достижения более высоких результатов и внедрения новых педагогических практик.
13. **Что такое дидактическая игра?**  
*Ответ:* форма организации учебного процесса, в которой в игровой форме моделируются реальные ситуации, решаются учебные задачи, развиваются познавательные и коммуникативные навыки.
14. **Что означает принцип доступности в обучении?**  
*Ответ:* адаптация содержания, методов и темпа обучения к возрастным, интеллектуальным и индивидуальным особенностям обучающихся.
15. **В чём заключается принцип наглядности?**  
*Ответ:* использование визуальных, аудиовизуальных и практических с

редств(схемы, модели, демонстрации, тренинги) для лучшего понимания и запоминания материала.

**16. Что такое субъект-субъектное взаимодействие в обучении?**

*Ответ:* модель взаимодействия, при которой педагог и студент выступают как равноправные партнёры, совместно ставят цели, обсуждают проблемы и ищут решения.

**17. Какие факторы могут искажать результаты педагогического эксперимента(по С. Розенцвейгу)?**

*Ответ:* ошибки «отношения к наблюдаемому», ошибки, связанные с мотивацией испытуемого, ошибки личностного влияния (восприятие личности экспериментатора).

**18. Что понимают под педагогической культурой врача?**

*Ответ:* совокупность профессионально значимых личностных качеств (эмпатия, рефлексия, коммуникабельность), знаний и умений, позволяющих эффективно обучать пациентов, коллег, младший персонал, формировать у них установки на ЗОЖ.

**19. В чём состоит педагогический долг врача?**

*Ответ:* ответственность за передачу знаний и опыта, воспитание уважительного отношения к здоровью, формирование доверительных отношений с пациентами, участие в профессиональном становлении молодых специалистов.

**20. Какие цели ставит перед собой высшее медицинское образование?**

*Ответ:* формирование и развитие личности будущего врача, становление его компетентности и гуманности, овладение основами профессиональной культуры и деятельности.

**21. Что включает воспитательная работа врача?**

*Ответ:* формирование у пациентов мотивации к ЗОЖ, разъяснение значимости профилактики, обучение навыкам самоконтроля, поддержку в преодолении вредных привычек, воспитание ответственного отношения к здоровью.

**22. Какие виды педагогической деятельности вы знаете?**

*Ответ:* практическая (обучение и воспитание), методическая, управленческая, научно-педагогическая.

**23. Что такое рейтинговая система оценки качества учебной деятельности?**

*Ответ:* система, при которой успеваемость студента оценивается по накопительному принципу с учётом баллов за различные виды деятельности (тесты, проекты, участие в дискуссиях, самостоятельная работа).

**24. В чём особенность медицинского образования с точки зрения педагогики?**

*Ответ:* сочетание фундаментальных теоретических знаний с практическими навыками, необходимость формирования этических и коммуникативных компетенций, акцент на субъект-субъектном взаимодействии «врач – пациент», непрерывность профессионального развития.

**25. Что такое аксиологический подход в медицинском образовании?**

*Ответ:* подход, ориентированный на формирование у обучающихся системы ценностных ориентаций (гуманизм, ответственность, уважение к жизни и достоинству пациента), которые становятся основой профессионального поведения.

**Тест**

**Компетенция/и: УК-1, УК-3, ПК-9**

**Выберите один правильный вариант ответа. Номер правильного варианта ответа укажите цифрой.**

**1. Что является предметом педагогики как науки?**

- а) процессы социализации личности;
- б) закономерности возникновения, становления и развития системы отношений в образовательном процессе;
- в) методы психологической диагностики;
- г) физиологические механизмы обучения.

**Ответ:** б) закономерности возникновения, становления и развития системы отношений в образовательном процессе.

**2. Какие три категории традиционно относят к фундаментальным в педагогике?**

- а) развитие, адаптация, социализация;
- б) воспитание, обучение, образование;
- в) мотивация, рефлексия, самооценка;
- г) восприятие, память, мышление.

**Ответ:** б) воспитание, обучение, образование.

**3. Что такое педагогическая задача?**

- а) форма контроля знаний;
- б) результат осознания педагогом цели обучения/воспитания и способов её реализации;
- в) план урока;
- г) методическое пособие.

**Ответ:** б) результат осознания педагогом цели обучения/воспитания и способов её реализации.

**4. Какая из задач НЕ относится к теоретическим задачам педагогики?**

- а) выяснение закономерностей воспитания и образования;
- б) внедрение результатов исследований в практику;
- в) разработка новых методов обучения;
- г) планирование образования на будущее.

**Ответ:** б) внедрение результатов исследований в практику.

**5. Что означает компетентностный подход в образовании?**

- а) заучивание фактов;

- б) формирование комплекса знаний, умений и навыков для профессиональной деятельности;
- в) строгое соблюдение учебных программ;
- г) минимизация практической составляющей.

**Ответ:** б) формирование комплекса знаний, умений и навыков для профессиональной деятельности.

**6. Какая тенденция НЕ характерна для современного вузовского образования?**

- а) фундаментализация;
- б) гуманитаризация;
- в) стандартизация без учёта индивидуальных особенностей;
- г) дифференциация и индивидуализация.

**Ответ:** в) стандартизация без учёта индивидуальных особенностей.

**7. Что включает структура педагогической деятельности врача?**

- а) только проведение лекций;
- б) практическую, методическую, управленческую, научно-педагогическую деятельность;
- в) исключительно работу с пациентами;
- г) административные функции.

**Ответ:** б) практическую, методическую, управленческую, научно-педагогическую деятельность.

**8. В чём суть гуманизации медицинского образования?**

- а) увеличение количества экзаменов;
- б) ориентация на личность студента, развитие эмпатии и коммуникативных навыков;
- в) сокращение практических занятий;
- г) отказ от этических норм.

**Ответ:** б) ориентация на личность студента, развитие эмпатии и коммуникативных навыков.

**9. Какая функция НЕ свойственна лекции в вузе?**

- а) информационная;
- б) мотивационная;
- в) развлекательная;
- г) систематизирующая.

**Ответ:** в) развлекательная.

**10. Что такое педагогическое общение?**

- а) односторонняя передача информации;
- б) взаимодействие педагога и обучающихся для передачи знаний и воспитания;
- в) формальный отчёт о проделанной работе;
- г) исключительно письменная коммуникация.

**Ответ:** б) взаимодействие педагога и обучающихся для передачи знаний и воспитания.

11. **Какой метод НЕ относится к методам педагогического исследования?**
- а) педагогическое наблюдение;
  - б) исследовательская беседа;
  - в) хирургическая операция;
  - г) педагогический эксперимент.
- Ответ:** в) хирургическая операция.
12. **Что понимается под инновационной деятельностью в педагогике?**
- а) копирование чужих методик без изменений;
  - б) целенаправленная деятельность по осмыслению и внедрению новых практик;
  - в) отказ от любых новшеств;
  - г) формальное выполнение инструкций.
- Ответ:** б) целенаправленная деятельность по осмыслению и внедрению новых практик.
13. **Что такое дидактическая игра?**
- а) развлечение без образовательной цели;
  - б) форма обучения через моделирование ситуаций и решение задач;
  - в) тест с выбором ответа;
  - г) лекция с иллюстрациями.
- Ответ:** б) форма обучения через моделирование ситуаций и решение задач.
14. **В чём заключается принцип доступности?**
- а) подача материала без учёта возраста и уровня подготовки;
  - б) адаптация содержания и методов к особенностям обучающихся;
  - в) использование исключительно научной терминологии;
  - г) отказ от наглядности.
- Ответ:** б) адаптация содержания и методов к особенностям обучающихся.
15. **Что обеспечивает принцип наглядности?**
- а) запоминание через механическое повторение;
  - б) использование визуальных и практических средств для понимания материала;
  - в) устные объяснения без демонстрации;
  - г) исключение практических занятий.
- Ответ:** б) использование визуальных и практических средств для понимания материала.
16. **Что такое субъект-субъектное взаимодействие?**
- а) авторитарный стиль преподавания;
  - б) равноправное партнёрство педагога и обучающегося;
  - в) пассивное слушание лекций;
  - г) тестирование без обратной связи.
- Ответ:** б) равноправное партнёрство педагога и обучающегося.

17. **Какая ошибка НЕ относится к типичным ошибкам наблюдения (по В. А. Ершову)?**

- а) гало-эффект;
- б) эффект снисхождения;
- в) эффект гиперболизации;
- г) ошибка центральной тенденции.

**Ответ:** в) эффект гиперболизации.

18. **Что понимают под медицинской педагогикой?**

- а) раздел хирургии;
- б) педагогическую составляющую в медицинском образовании и общении с пациентом;
- в) методику проведения анализов;
- г) организацию больничного хозяйства.

**Ответ:** б) педагогическую составляющую в медицинском образовании и общении с пациентом.

19. **Что входит в педагогический долг врача?**

- а) исключительно выполнение назначений;
- б) ответственность за передачу знаний, воспитание уважительного отношения к здоровью;
- в) избегание общения с пациентами;
- г) формальное заполнение документации.

**Ответ:** б) ответственность за передачу знаний, воспитание уважительного отношения к здоровью.

20. **Какая цель НЕ относится к высшему медицинскому образованию?**

- а) формирование личности врача;
- б) развитие профессиональной компетентности;
- в) минимизация этического компонента;
- г) овладение основами профессиональной культуры.

**Ответ:** в) минимизация этического компонента.

21. **Что включает воспитательная работа врача?**

- а) только назначение лекарств;
- б) формирование мотивации к ЗОЖ, разъяснение профилактики, обучение самоконтролю;
- в) отказ от объяснений пациенту;
- г) критика образа жизни пациента.

**Ответ:** б) формирование мотивации к ЗОЖ, разъяснение профилактики, обучение самоконтролю.

22. **Что такое рейтинговая система оценки?**

- а) оценка по принципу «зачёт/незачёт»;
- б) накопительная система баллов за различные виды деятельности;
- в) единственный экзамен в конце семестра;
- г) оценка по мнению одногруппников.

**Ответ:** б) накопительная система баллов за различные виды деятельности.

- 23. В чём особенность медицинского образования с педагогической точки зрения?**
- а) отсутствие практической составляющей;
  - б) сочетание теории, практики, этики и коммуникации;
  - в) игнорирование личностных качеств врача;
  - г) стандартизированные ответы без учёта контекста.
- Ответ:** б) сочетание теории, практики, этики и коммуникации.
- 24. Что такое аксиологический подход?**
- а) отказ от ценностей в пользу фактов;
  - б) формирование системы ценностных ориентаций (гуманизм, ответственность);
  - в) механическое запоминание норм;
  - г) избегание этических обсуждений.
- Ответ:** б) формирование системы ценностных ориентаций (гуманизм, ответственность).
- 25. Что является критерием эффективности педагогического процесса?**
- а) количество проведённых лекций;
  - б) изменение поведения, знаний и мотивации обучающихся;
  - в) число опубликованных статей преподавателя;
  - г) формальное посещение занятий.
- Ответ:** б) изменение поведения, знаний и мотивации обучающихся.
- 26. Учёт культурных особенностей пациента?**
- а) унификация;
  - б) культурно-сенситивный подход;
  - в) авторитарность;
  - г) формализм.
- Ответ:** б) культурно-сенситивный подход.
- 27. Что такое рефлексивная практика?**
- а) повторение стандартных процедур;
  - б) анализ собственных действий, эмоций, мотивов;
  - в) выполнение заданий по шаблону;
  - г) игнорирование обратной связи.
- Ответ:** б) анализ собственных действий, эмоций, мотивов.
- 28. Какой метод эффективен для отработки коммуникативных навыков?**
- а) самостоятельное чтение;
  - б) ролевые игры и тренинги;
  - в) тесты с выбором ответа;
  - г) пассивное слушание.
- Ответ:** б) ролевые игры и тренинги.
- 29. Что способствует профилактике профессионального выгорания?**
- а) изоляция от коллег;
  - б) рефлексивные практики, психологическая поддержка, командная работа;

- в) увеличение нагрузки без отдыха;
- г) подавление эмоций.

**Ответ:** б) рефлексивные практики, психологическая поддержка, командная работа.

**30. Что означает принцип партнёрства в коммуникации «врач – пациент»?**

- а) врач единолично принимает решения;
- б) совместное обсуждение диагноза и плана лечения с учётом мнения пациента;
- в) формальное информирование без обратной связи;
- г) игнорирование вопросов пациента.

**Ответ:** б) совместное обсуждение диагноза и плана лечения с учётом мнения пациента.

**31. Какой фактор снижает доверие пациента к врачу?**

- а) зрительный контакт и открытая поза;
- б) формальное, обезличенное общение («контакт масок»);
- в) чёткие объяснения;
- г) проявление эмпатии.

**Ответ:** б) формальное, обезличенное общение («контакт масок»).

**32. Что такое «активное слушание»?**

- а) молчание во время речи пациента;
- б) перефразирование услышанного, уточняющие вопросы, невербальные сигналы поддержки;
- в) одновременное заполнение документации;
- г) прерывание пациента для ускорения беседы.

**Ответ:** б) перефразирование услышанного, уточняющие вопросы, невербальные сигналы поддержки.

**33. Какой метод помогает прояснить понимание пациентом рекомендаций?**

- а) выдача стандартной памятки без обсуждения;
- б) просьба повторить инструкции своими словами («обратная связь»);
- в) быстрое перечисление пунктов;
- г) использование сложной терминологии.

**Ответ:** б) просьба повторить инструкции своими словами («обратная связь»).

**34. Что является барьером в коммуникации врач – пациент?**

- а) эмпатия и уважение;
- б) резкая смена темы, игнорирование эмоций, жаргон;
- в) открытые вопросы;
- г) пауза для осмысления.

**Ответ:** б) резкая смена темы, игнорирование эмоций, жаргон.

**35. Какой принцип предполагает адаптацию информации под уровень понимания пациента?**

- а) принцип авторитарности;

- б) принцип доступности;
- в) принцип формализма;
- г) принцип единообразия.

**Ответ:** б) принцип доступности.

**36. Что включает фаза ориентации в коммуникации с пациентом?**

- а) постановка диагноза;
- б) сбор анамнеза через открытые вопросы, понимание контекста проблемы;
- в) назначение лечения;
- г) заполнение карты.

**Ответ:** б) сбор анамнеза через открытые вопросы, понимание контекста проблемы.

**37. Какой приём снижает тревожность пациента при сообщении диагноза?**

- а) быстрый темп речи;
- б) эмпатичные фразы («Я понимаю, что это тревожно»), пауза, нейтральный тон;
- в) избегание зрительного контакта;
- г) использование пугающих терминов.

**Ответ:** б) эмпатичные фразы («Я понимаю, что это тревожно»), пауза, нейтральный тон.

**38. Что такое терапевтическое прикосновение?**

- а) агрессивный жест;
- б) уместный, доброжелательный контакт (например, лёгкое касание плеча для поддержки);
- в) навязчивое похлопывание;
- г) отсутствие тактильного контакта.

**Ответ:** б) уместный, доброжелательный контакт (например, лёгкое касание плеча для поддержки).

**39. Какой метод эффективен для отработки навыков общения с коллегами?**

- а) самостоятельное чтение литературы;
- б) ролевые игры, разбор клинических случаев, супервизия;
- в) тесты с выбором ответа;
- г) пассивное наблюдение.

**Ответ:** б) ролевые игры, разбор клинических случаев, супервизия.

**40. Какой тип общения предполагает учёт личности пациента при целенаправленном интересе к делу?**

- а) примитивное;
- б) деловое;
- в) «контакт масок»;
- г) манипулятивное.

**Ответ:** б) деловое.

41. **Что входит в задачи обратной связи в командном взаимодействии?**  
а) критика без предложений;  
б) конструктивные комментарии, обсуждение ошибок без обвинений;  
в) игнорирование проблем;  
г) публичное осуждение.  
**Ответ:** б) конструктивные комментарии, обсуждение ошибок без обвинений.
42. **Какой принцип подразумевает непрерывное развитие коммуникативных навыков врача?**  
а) принцип статичности;  
б) принцип непрерывности образования;  
в) принцип формального обучения;  
г) принцип изоляции.  
**Ответ:** б) принцип непрерывности образования.
43. **Что является показателем эффективной коммуникации с пациентом?**  
а) быстрое завершение приёма;  
б) понимание рекомендаций, приверженность лечению, удовлетворённость;  
в) отсутствие вопросов;  
г) формальное согласие без осмысления.  
**Ответ:** б) понимание рекомендаций, приверженность лечению, удовлетворённость.
44. **Какой подход предполагает учёт культурных особенностей пациента?**  
а) унифицированный;  
б) культурно-сенситивный;  
в) авторитарный;  
г) формальный.  
**Ответ:** б) культурно-сенситивный.
45. **Что такое педагогическая диагностика?**  
а) исключительно тестирование знаний;  
б) выявление уровня сформированности компетенций, мотивов, ценностей через наблюдение, беседы, анкеты;  
в) формальная проверка документации;  
г) оценка по внешним признакам.  
**Ответ:** б) выявление уровня сформированности компетенций, мотивов, ценностей через наблюдение, беседы, анкеты.
46. **Какая функция НЕ свойственна педагогической деятельности врача?**  
а) обучение пациентов и коллег;  
б) воспитание ценностно-смысловых установок;  
в) исключительно выполнение медицинских манипуляций;

г) методическая разработка образовательных программ.

**Ответ:** в) исключительно выполнение медицинских манипуляций.

**47. Что такое андрагогика?**

а) наука об обучении детей;

б) наука об обучении взрослых, учитывающая их опыт и самостоятельность;

в) раздел психологии развития;

г) методика проведения операций.

**Ответ:** б) наука об обучении взрослых, учитывающая их опыт и самостоятельность.

**48. Какой метод НЕ относится к активным методам обучения?**

а) лекция с демонстрацией слайдов;

б) мозговой штурм;

в) деловая игра;

г) кейс-метод.

**Ответ:** а) лекция с демонстрацией слайдов.

**49. Что такое компетентностно-ориентированное обучение?**

а) заучивание определений;

б) формирование комплекса умений для решения профессиональных задач;

в) строгое следование учебным планам без отклонений;

г) минимизация практической составляющей.

**Ответ:** б) формирование комплекса умений для решения профессиональных задач.

**50. Какой критерий НЕ относится к оценке эффективности педагогического процесса?**

а) изменение поведения и мотивации обучающихся;

б) количество проведённых лекций;

в) уровень усвоения знаний и навыков;

г) удовлетворённость участников.

**Ответ:** б) количество проведённых лекций.

### Перечень ситуационных (клинических) задач, кейс-задач

#### Компетенция/и: УК-1, УК-3, ПК-9

1. **Задача.** Перечислите 3–4 ключевые педагогические задачи, стоящие перед врачом в работе с пациентом. Кратко поясните каждую.

**Ответ:**

- *Информирование* — разъяснение сути заболевания, плана лечения, прогноза в доступной форме.

- *Мотивация* — формирование осознанной приверженности терапии через понимание пользы и рисков.
  - *Обучение навыкам самоконтроля* — демонстрация техники инъекций, измерения давления, подсчёта хлебных единиц и т. д.
  - *Психологическая поддержка* — снижение тревожности, создание атмосферы доверия, эмпатичное выслушивание опасений.
2. **Задача.** Опишите алгоритм действий врача при обучении пациента с низким уровнем грамотности (например, пожилого человека). Укажите 3–4 шага с обоснованием.

**Ответ:**

*Упрощение информации* — использование простых слов, коротких фраз, избегание терминов.

*Наглядность* — применение картинок, схем, макетов (например, модель сердца для объяснения инфаркта).

*Повторение и закрепление* — просьба повторить инструкцию своими словами, выдача памятки с иллюстрациями.

*Вовлечение близких* — обучение родственников основам ухода и контроля.

3. **Задача.** Какие 3 метода педагогической диагностики можно использовать для оценки уровня понимания пациентом рекомендаций по лечению? Приведите примеры.

**Ответ:**

- *Устный опрос:* «Расскажите, как вы будете принимать таблетки утром?»
- *Практическое задание:* «Покажите, как вы делаете ингаляцию».
- *Письменная анкета:* «Отметьте, какие из перечисленных симптомов требуют срочного обращения к врачу».

4. **Задача.** Сформулируйте 3 правила эффективной обратной связи при обучении младшего медперсонала.

**Ответ:**

- *Конкретность:* «Вы правильно обработали руки, но забыли надеть перчатки перед забором крови».
- *Своевременность:* обратная связь сразу после выполнения манипуляции.
- *Конструктивность:* акцент на том, как исправить ошибку, а не на обвинении.

5. **Задача.** Разработайте краткий план (3–4 пункта) беседы с пациентом, отказывающимся от вакцинации. Используйте педагогические приёмы убеждения.

**Ответ:**

*Выяснение мотивов:* «Что именно вас беспокоит в вакцинации?»  
(активное слушание).

*Разъяснение мифов:* «Давайте разберём, почему миф о связи вакцины и аутизма опровергнут наукой».

*Акцент на пользе:* «Вакцинация снизит риск тяжёлого течения болезни для вас и ваших близких».

*Совместное решение:* «Какой вариант вакцинации вам кажется наиболее комфортным?»

6. **Задача.** Назовите 3 типичные ошибки врача в коммуникации с подростком и предложите педагогические альтернативы.

**Ответ:**

- *Ошибка:* формальный тон → *Альтернатива:* неформальное приветствие, интерес к увлечениям.
- *Ошибка:* игнорирование эмоций → *Альтернатива:* «Я вижу, вам неприятно обсуждать это. Давайте найдём удобный способ».
- *Ошибка:* давление → *Альтернатива:* предоставление выбора («Вы предпочитаете укол или таблетку?»).

7. **Задача.** Опишите 2 метода обучения пациентов с хроническими заболеваниями (например, диабетом), основанные на принципах андрагогики.

**Ответ:**

- *Кейс-метод:* разбор реальных ситуаций («Как действовать, если сахар поднялся до 15 ммоль/л?»).
- *Самостоятельное планирование:* пациент составляет меню на неделю с последующей корректировкой врачом.

8. **Задача.** Как врач может использовать принцип наглядности при объяснении пациенту механизма действия лекарства? Приведите 2 примера.

**Ответ:**

- *Модель/схема:* показ на макете, как препарат блокирует рецепторы в сосудах.

- *Аналогия*: «Лекарство работает как тормоз для иммунной системы, чтобы она не атаковала суставы».
9. **Задача.** Составьте 3 вопроса для диагностики мотивации пациента к изменению образа жизни (например, при ожирении).
- Ответ:**
- «Что для вас самое важное в улучшении здоровья?»
  - «Какие препятствия вы видите на пути к снижению веса?»
  - «Какой результат через 3 месяца будет для вас значимым?»
10. **Задача.** Какие 3 педагогических принципа лежат в основе доверительных отношений «врач – пациент»? Кратко поясните.
- Ответ:**
- *Уважение* — признание ценности личности пациента, его опыта.
  - *Партнёрство* — совместное принятие решений, а не директивные указания.
  - *Эмпатия* — понимание эмоций пациента, вербализация («Я вижу, вы обеспокоены»).
11. **Задача.** Предложите 2 способа адаптации информации для пациента с тревожным расстройством.
- Ответ:**
- *Дозирование*: разбивка информации на короткие блоки с паузами.
  - *Визуализация*: использование цветных схем, графиков динамики показателей.
12. **Задача.** Опишите структуру обучающего занятия для родственников пациента с деменцией (3 этапа).
- Ответ:**
- Теоретический блок*: «Что такое деменция? Основные симптомы».
- Практический блок*: отработка навыков общения («Как успокоить пациента при агрессии?»).
- Обратная связь*: разбор типичных ошибок, ответы на вопросы.
13. **Задача.** Какие 3 критерия позволяют оценить эффективность обучения пациента?
- Ответ:**
- *Понимание*: пациент верно пересказывает рекомендации.

- *Применение*: демонстрирует навыки (например, измерение сахара).
- *Приверженность*: соблюдает режим лечения через 1–2 недели.

14. **Задача.** Как врач может предотвратить коммуникативный барьер «контакт масок» в беседе с пациентом? Приведите 2 приёма.

**Ответ:**

- *Личное обращение*: «Иван Петрович, расскажите, как вы себя чувствуете после приёма таблеток?»
- *Открытые вопросы*: «Что ещё вас беспокоит, кроме боли в спине?»

15. **Задача.** Разработайте 2 задания для самопроверки знаний пациента после консультации (например, по гипертонии).

**Ответ:**

- *Тест с выбором ответа*: «Какие продукты нужно ограничить при гипертонии? а) соль; б) бананы; в) сахар».
- *Ситуационная задача*: «Что делать, если давление поднялось до 180/110 мм рт. ст.?»

16. **Задача.** Какие 3 педагогических метода эффективны для обучения коллег новым клиническим рекомендациям?

**Ответ:**

- *Разбор кейсов*: анализ реальных случаев с применением новых протоколов.
- *Тренинг*: отработка навыков на симуляторах (например, СЛР).
- *Дискуссия*: обсуждение спорных моментов в рекомендациях.

17. **Задача.** Опишите 2 способа мотивации пациента с низкой комплаентностью (например, при ВИЧ-терапии).

**Ответ:**

- *Позитивное подкрепление*: «Вы уже 2 недели принимаете таблетки — это большой шаг!»
- *Связь с ценностями*: «Соблюдение схемы лечения позволит вам продолжать работать и путешествовать».

18. **Задача.** Какие 3 ошибки врача усиливают тревожность пациента при сообщении диагноза?

**Ответ:**

- *Резкость*: «У вас рак» без подготовки.
- *Жаргон*: «Метастазы в печени» без объяснений.
- *Отсутствие поддержки*: «Идите к онкологу» без обсуждения эмоций.

19. **Задача.** Предложите 2 педагогических приёма для обучения слабовидящего пациента.

**Ответ:**

- *Тактильные материалы:* макет глаза для объяснения глаукомы.
- *Аудиоинструкции:* запись рекомендаций на диктофон с пошаговыми действиями.

20. **Задача.** Как врач может использовать принцип доступности при объяснении сложного диагноза (например, рассеянного склероза)?

**Ответ:**

- *Упрощение терминов:* «Нервные волокна теряют защитную оболочку, как провод без изоляции».
- *Пошаговость:* сначала суть болезни, затем симптомы, потом лечение.

21. **Задача.** Опишите 3 этапа педагогического взаимодействия при обучении пациента самопомощи при астме.

**Ответ:**

*Диагностика:* «Как часто у вас бывают приступы? Какие лекарства используете?»

*Обучение:* демонстрация техники ингаляции, составление плана действий при приступе.

*Контроль:* проверка через неделю — «Покажите, как вы пользуетесь ингалятором».

22. **Задача.** Какие 2 метода помогут оценить удовлетворённость пациента качеством обучения?

**Ответ:**

- *Анкетирование:* «Насколько понятно вам объяснили схему приёма лекарств?» (шкала от 1 до 5).
- *Беседа:* «Что бы вы хотели уточнить или изменить в наших рекомендациях?»

23. **Задача.** Приведите 3 примера невербальных сигналов, усиливающих доверие пациента к врачу.

**Ответ:**

- *Зрительный контакт* — показывает внимание.
- *Открытая поза* — отсутствие скрещённых рук, наклон корпуса к пациенту.

- *Кивок* — подтверждение понимания («Я слышу вас»).

24. **Задача.** Как врач может адаптировать обучение для пациента с когнитивными нарушениями (например, при деменции)? Приведите 3 конкретных приёма.

**Ответ:**

- *Упрощение инструкций:* короткие фразы (не более 5–7 слов), одно задание за раз («Сначала возьмите таблетку, потом запейте водой»).
- *Визуальные подсказки:* картинки-напоминания у кровати («Время приём лекарств»), цветные стикеры на упаковках.
- *Повторение и ритуал:* фиксированное время приёма препаратов, сопровождение действиями («После завтрака — таблетка»).

25. **Задача.** Опишите алгоритм действий врача при обучении пациента самоконтролю артериального давления. Включите 4 этапа.

**Ответ:**

*Объяснение важности:* «Регулярный контроль помогает избежать инсульта и инфаркта».

*Демонстрация техники:* показ правильного положения руки, манжеты, последовательности действий на тонометре.

*Совместная практика:* пациент измеряет давление под наблюдением врача, корректировка ошибок.

*Закрепление и контроль:* выдача дневника самоконтроля, проверка записей через неделю, корректировка рекомендаций.

Критерии оценивания тестовых заданий и пересчет полученных результатов в 5-балльную систему:

«Отлично» - количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста

«Хорошо» - количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста

«Удовлетворительно» - количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста

«Неудовлетворительно» - количество положительных ответов 70% и менее максимального балла теста

Оценивание заданий закрытого типа с одним правильным ответом: Выбран правильный ответ - 1 балл. Неправильный ответ - 0 баллов.

Критерии по оценке письменных и устных ответов обучающихся. С целью контроля и подготовки обучающихся к изучению новой темы в начале каждого занятия педагогическим работником проводится устный опрос по выполненным заданиям предыдущей темы.

Критерии оценки:

правильность ответа по содержанию задания (учитывается количество и характер ошибок при ответе);

полнота и глубина ответа (учитывается количество усвоенных фактов, понятий и т.п.);

осознанность ответа (учитывается понимание излагаемого материала);

логика изложения материала (учитывается умение строить целостный, последовательный рассказ, грамотно пользоваться специальной терминологией);

рациональность использованных приемов и способов решения поставленной учебной задачи (учитывается умение использовать наиболее прогрессивные и эффективные способы достижения цели);

своевременность и эффективность использования наглядных пособий и технических средств при ответе (учитывается способность грамотно и с пользой применять наглядность и демонстрационный опыт при устном ответе);

использование дополнительного материала;

рациональность использования времени, отведенного на задание (не одобряется затянутость устного ответа во времени).

Оценка «отлично» выставляется, если обучающийся:

полно и аргументировано отвечает по содержанию задания; демонстрирует понимание материала, может обосновать свои суждения,

применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные;

излагает материал последовательно и правильно.

Оценка «хорошо» выставляется, если обучающийся дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но допускает 1–2 ошибки, которые сам же исправляет.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если обучающийся демонстрирует знание и понимание основных положений данного задания, но:

излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил;

не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры;

излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если обучающийся демонстрирует незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал. Оценка «неудовлетворительно» отмечает такие недостатки в подготовке обучающегося, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.



## Билеты для промежуточной аттестации

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России

Кафедра педагогики и гуманитарных дисциплин  
Педагогика  
31.08.13 Детская кардиология

### Билет к зачёту No 1

1. Вопрос для проверки уровня сформированности знаниевого компонента компетенции (ЗНАТЬ) Компетенции: УК-1, УК-3, ПК-9  
Что понимают под педагогической культурой врача?
2. Вопрос для проверки уровня сформированности деятельностного компонента компетенции (УМЕТЬ) Компетенции: УК-1, УК-3, ПК-9  
В чём состоит педагогический долг врача?
3. Задача для проверки уровня сформированности деятельностного и мотивационного компонента компетенции (ВЛАДЕТЬ)  
Компетенции: УК-1, УК-3, ПК-9  
Опишите алгоритм действий врача при обучении пациента самоконтролю артериального давления. Включите 4 этапа.

Заведующая кафедрой

\_\_\_\_\_ Плотникова И.Е.