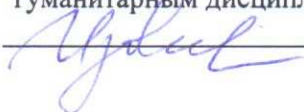


Рассмотрено на заседании цикловой методической комиссии по лингвистическим и гуманитарным дисциплинам ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России
Протокол № 5 от «4» 02 2026 г.

Утверждаю:
Председатель цикловой методической комиссии по лингвистическим и гуманитарным дисциплинам
 Т.Ф. Извекова

РЕГЛАМЕНТ

проведения отработок лекционных занятий и занятий семинарского типа по дисциплине «Психология и педагогика» на кафедре педагогики и психологии

Важно! Перед началом процедуры отработки преподаватель получает от студента допуск из деканата, с указанием причины пропуска (уваж./неуваж).

1. ФОРМОЙ ОТРАБОТКИ ПРОПУЩЕННОГО ЛЕКЦИОННОГО ЗАНЯТИЯ ПО УВАЖИТЕЛЬНОЙ/НЕУВАЖИТЕЛЬНОЙ ПРИЧИНЕ является письменное тестирование на кафедре (в присутствии преподавателя) в объеме 20 вопросов по пропущенной теме. Если студент правильно ответил не менее чем на 70% заданий в тестовой форме, пропуск считается отработанным, преподаватель делает отметку в бумажном журнале.

2. ФОРМОЙ ОТРАБОТКИ ПРОПУЩЕННОГО ЗАНЯТИЯ СЕМИНАРСКОГО ТИПА ПО УВАЖИТЕЛЬНОЙ ПРИЧИНЕ является выполнение практического задания:

Практические задания

Раздел 1. Введение в психологию. Познавательные психические процессы

Тема 1. Введение в психологию. Место психологии в системе наук. Методы психологии. Структура психики. Основная характеристика познавательных психических процессов: ощущение, восприятие, представление, воображение. Роль познавательных психических процессов в работе врача.

Задание: Анализ профессиональной ситуации с опорой на познавательные процессы

Описание: Представьте, что к вам на приём пришёл пациент с жалобами на головные боли и снижение зрения. Опишите, какие познавательные психические процессы (ощущение, восприятие, представление, воображение) задействованы:

1. У пациента при описании своих симптомов.
2. У вас как у врача при сборе анамнеза и постановке диагноза. Приведите конкретные примеры того, как искажения или особенности этих процессов могут повлиять на точность диагностики и взаимопонимание.

Критерии оценки (макс. 10 баллов):

- **Правильность определения процессов (2 балла)** – чётко указано, какой процесс проявляется в каждом действии (например, жалоба на «пульсирующую боль» – результат восприятия и ощущения).
- **Глубина анализа (3 балла)** – показано влияние индивидуальных особенностей процессов (пороги чувствительности, избирательность восприятия, прошлый опыт) на коммуникацию врача и пациента.
- **Профессиональный контекст (3 балла)** – примеры связаны с реальными врачебными ситуациями, показана роль представления (например, при сборе анамнеза жизни) и воображения (при объяснении пациенту хода лечения).
- **Логичность и аргументация (2 балла)** – ответ структурирован, выводы обоснованы.

Тема 2. Определение, основные свойства и особенности познавательных психических процессов: внимание, память, мышление, речь. Роль познавательных психических процессов в работе врача.

Задание: Сравнительная таблица «Роль познавательных процессов в диагностике и лечении»

Описание: Заполните таблицу, указав для каждого процесса (внимание, память, мышление, речь) по два примера его роли в работе врача и по одному примеру возможных трудностей, если этот процесс нарушен у пациента или у самого врача.

Психический процесс	Роль в работе врача (примеры)	Трудности при нарушении процесса
Внимание
Память
Мышление
Речь

Критерии оценки (макс. 10 баллов):

- **Полнота заполнения (4 балла)** – приведены корректные и разнообразные примеры по каждой строке.
- **Понимание свойств процессов (3 балла)** – примеры отражают свойства внимания (устойчивость, распределение), памяти (долговременная, оперативная), мышления (анализ, синтез) и речи (информационная, экспрессивная функции).
- **Практическая значимость (3 балла)** – указанные трудности реальны и узнаваемы (например, рассеянность врача при усталости, забывчивость пациента, непонимание инструкций).

Раздел 2. Эмоционально-волевая сфера

Тема 1. Эмоции и воля. Классификации эмоций. Конфликтные эмоциональные состояния: стресс, аффект, фрустрация, их учет в профессиональной деятельности врача. Механизмы психологических защит.

Задание: Анализ эмоционального состояния пациента и выбор тактики врача

Описание: Пациент, узнав о необходимости срочной операции, ведёт себя агрессивно, кричит на медперсонал, обвиняет врачей в некомпетентности, отказывается от госпитализации. Определите:

1. Какое конфликтное эмоциональное состояние демонстрирует пациент (стресс, аффект, фрустрация)? Обоснуйте.
2. Какие механизмы психологической защиты могут срабатывать у пациента в этой ситуации?
3. Предложите алгоритм действий врача (3–5 шагов), направленный на снижение эмоционального напряжения и установление контакта.

Критерии оценки (макс. 10 баллов):

- **Точность определения состояния (2 балла)** – верно диагностировано состояние (скорее всего, аффект или фрустрация) с опорой на признаки (сужение сознания, потеря контроля и т.д.).
- **Знание защитных механизмов (2 балла)** – названы и объяснены релевантные механизмы (например, агрессия, проекция, отрицание).
- **Конструктивность тактики (4 балла)** – предложенные шаги реалистичны, этичны и направлены на деэскалацию (активное слушание, признание эмоций, предоставление информации, привлечение родственников).
- **Учёт профессионального контекста (2 балла)** – действия соответствуют медицинской этике и деонтологии.

Раздел 3. Личность. Индивидуально-психологические особенности личности

Темы 1, 2, 3 (комплексное задание): Индивид, индивидуальность, личность. Способности, задатки и интеллект. Темперамент и характер, акцентуации. Психологические теории личности.

Задание: Психологический портрет пациента

Описание: Составьте психологический портрет гипотетического пациента с хроническим заболеванием (например, сахарный диабет или гипертония), включив следующие компоненты:

1. **Темперамент** (определите преобладающий тип по одной из классификаций и опишите, как он будет влиять на отношение к болезни).
2. **Акцентуации характера** (выберите 1–2 вероятные акцентуации и объясните, как они могут проявиться в поведении пациента во время лечения).
3. **Способности и интеллект** (как уровень интеллекта и специальные способности могут повлиять на соблюдение врачебных рекомендаций?).
4. **Краткая рекомендация врачу** (как строить общение с таким пациентом с учётом его индивидуальных особенностей).

Критерии оценки (макс. 10 баллов):

- **Теоретическая обоснованность (3 балла)** – правильное использование понятий «темперамент», «акцентуация», «способности», опора на известные типологии.
- **Согласованность описания (3 балла)** – все части портрета логически связаны, нет внутренних противоречий.
- **Прикладная ценность (4 балла)** – рекомендации врачу конкретны, понятны и действительно учитывают выделенные черты (например, для тревожного пациента – больше поддержки и информации, для демонстративного – признание его значимости).

Раздел 4. Психология деятельности

Тема 1. Виды деятельности: игра, учение, труд. Мотивация.

Задание: Анализ мотивации пациента к лечению

Описание: Пациент (мужчина средних лет) регулярно пропускает приём лекарств и не соблюдает диету, хотя знает о серьёзных последствиях. Используя знания о мотивации (внешняя/внутренняя, иерархия потребностей по А. Маслоу, теория ожиданий и др.):

1. Предположите, какие потребности у пациента не удовлетворены и могут «мешать» лечению.
2. Предложите 3–4 способа повышения мотивации пациента к соблюдению режима (аргументируйте каждый с точки зрения психологии).
3. Какие виды деятельности (труд, учение) могут быть переплетены в процессе лечения и как их использовать во благо?

Критерии оценки (макс. 10 баллов):

- **Глубина анализа мотивов (3 балла)** – выводы о потребностях обоснованы, учитываются возможные конфликты мотивов.
- **Практичность предложений (4 балла)** – способы повышения мотивации реалистичны (например, включение пациента в процесс принятия решений, краткосрочные цели, социальная поддержка).
- **Знание теории деятельности (3 балла)** – корректное соотнесение лечения с понятиями учения (обучение самоконтролю) и труда (активная позиция пациента).

Раздел 5. Психология общения. Психология групп

Тема 1. Психология общения. Три стороны общения: коммуникативная, интерактивная, перцептивная. Модели взаимоотношений медицинского работника и пациента.

Задание: Анализ модели общения врача и пациента

Описание: Проанализируйте видеосцену из медицинского сериала или реально описанную в литературе беседу врача с пациентом (можно предложить готовую стенограмму или ссылку).

Выделите и охарактеризуйте:

1. **Коммуникативную сторону** (как передаётся информация, есть ли барьеры, точность формулировок).
2. **Интерактивную сторону** (какое взаимодействие: сотрудничество, конкуренция, избегание; какая модель отношений по классификации – патерналистская, коллегиальная и т.д.).
3. **Перцептивную сторону** (как врач воспринимает пациента и наоборот, есть ли стереотипы, эффекты ореола).
4. Предложите улучшенный вариант диалога, если исходный был неудачным.

Критерии оценки (макс. 10 баллов):

- **Точность выделения сторон (3 балла)** – чёткое разграничение коммуникации, интеракции и перцепции в приведённом примере.
- **Критический анализ (3 балла)** – выявлены ошибки и удачные моменты общения, использована профессиональная терминология (обратная связь, эмпатия, транзакции).
- **Креативность и адекватность улучшений (4 балла)** – предложенный диалог корректен, сохраняет врачебную этику и нацелен на лучший контакт.

Тема 2. Психология групп. Малые группы.

Задание: Анализ группы пациентов (например, в палате)

Описание: В палате находятся три пациента разного возраста и пола. Опишите возможные процессы в этой малой группе:

1. **Лидерство и роли** – кто может стать неформальным лидером и почему?
2. **Групповые нормы** – какие негласные правила могут возникнуть (например, отношение к режиму, к медперсоналу)?
3. **Влияние группы на каждого пациента** – как групповая динамика может повлиять на выздоровление (позитивные и негативные аспекты)?
4. **Рекомендации врачу/медсестре** по взаимодействию с этой группой.

Критерии оценки (макс. 10 баллов):

- **Понимание групповых феноменов (4 балла)** – правильное использование понятий «лидерство», «конформизм», «сплочённость», «социальная фасилитация».
- **Реалистичность сценария (3 балла)** – описание жизненно, учитывает медицинскую специфику (длительность госпитализации, общие переживания).
- **Практическая направленность (3 балла)** – рекомендации учитывают психологию группы и могут быть применены на практике.

Раздел 6. Основы педагогики

Тема 1. Предмет и методы педагогики. Современные технологии обучения.

Педагогические аспекты деятельности врача.

Задание: Разработка обучающего материала для пациента (школа здоровья)

Описание: Вы проводите занятие в «Школе диабета» или «Школе гипертонии». Разработайте фрагмент занятия (памятку или мини-лекцию) на тему «**Как контролировать артериальное давление в домашних условиях**». Материал должен:

1. Учитывать педагогические принципы (доступность, наглядность, систематичность).
2. Содержать элемент активного обучения (вопросы для самопроверки, задание для дневника наблюдений).
3. Быть адаптирован для пациентов пожилого возраста (учёт возможных когнитивных трудностей).

Критерии оценки (макс. 10 баллов):

- **Педагогическая грамотность (4 балла)** – соблюдены дидактические принципы, материал структурирован, нет перегруженности терминами.
- **Учёт аудитории (3 балла)** – текст адаптирован для пожилых людей (крупный шрифт, простые предложения, повтор ключевых мыслей).
- **Практическая польза (3 балла)** – включены конкретные инструкции и упражнения, которые пациент реально сможет выполнить.

Общие рекомендации по организации отработки:

- Каждое задание должно быть выполнено и сдано в письменном виде (или в виде презентации/таблицы) в установленный срок.
- Работа оценивается по сумме баллов; для зачёта по пропущенному занятию необходимо набрать не менее 7 баллов из 10.
- При проверке особое внимание уделяется самостоятельности мышления, использованию профессиональной лексики и связи с будущей врачебной деятельностью.

Пропуск считается отработанным, преподаватель делает отметку в бумажном и электронном журнале.

3. ФОРМОЙ ОТРАБОТКИ ПРОПУЩЕННОГО ЗАНЯТИЯ СЕМИНАРСКОГО ТИПА ПО НЕУВАЖИТЕЛЬНОЙ ПРИЧИНЕ является:

- 1) *теоретическая часть* – подготовка краткого машинописного доклада объемом 5 стр. (14 кегль; шрифт Times New Roman; межстрочный интервал 1,5; поля 2; дополнительно титульный лист и лист с указанием использованной литературы). Пропуск считается отработанным при условии свободного владения содержанием доклада. Преподаватель делает отметку в бумажном и электронном журнале. Доклад хранится на кафедре в течение всего периода обучения студента;
- 2) *практическая часть* – выполнение практических заданий по разделам (см. стр. 1).

Рассмотрено на заседании
кафедры педагогики и психологии
ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России
Протокол № 9 от 22.01.2026 г.

 Т.Н. Гриневецкая

Согласовано:
Декан педиатрического факультета
ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России
« 22 » 01 2026 г.

 Т.В. Карцева

Начальник управления аналитической работы,
мониторинга и контроля качества образования
ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России
« 22 » 01 2026 г.

 А.А. Попова