

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«Национальный исследовательский ядерный университет «МИФИ»

Обнинский институт атомной энергетики –

филиал федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования

«Национальный исследовательский ядерный университет «МИФИ»

(ИАТЭ НИЯУ МИФИ)

Утверждено на заседании

УМС ИАТЭ НИЯУ МИФИ

протокол от 24.04.2023 № 4-4/2023

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Б1.Б.03 Педагогика

Шифр, название дисциплины

для специальности/направления подготовки

31.08.67 Хирургия

Шифр, название программы ординатуры по специальности

специализации/профиля

Шифр, название специализации/профиля

Форма обучения: **очная**

г. Обнинск 2023 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДИСЦИПЛИНЫ «ПЕДАГОГИКА» (Б1.Б.3)
(зачёт I семестр 1-го года обучения)**

В результате освоения основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры по специальности «31.08. 67 Хирургия» обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине Б1.Б.3 Педагогика:

<i>Коды компетенций</i>	<i>Результаты освоения ООП</i>	<i>Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине</i>
УК-2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	<p>Знать: - Конституцию РФ, законы и иные нормативные акты в сфере образования и здравоохранения; - Методы обучения и переподготовки персонала; - Теории управления персоналом; - Основы медицинской этики и деонтологии;</p> <p>Уметь: - Соблюдать правила биомедицинской этики, хранить врачебную тайну; учитывать в своей профессиональной деятельности индивидуальные различия людей, включая возрастные, социальные, психологические и культурные особенности; - Применять современные методы управления коллективом.</p> <p>Владеть: - Нормативно-распорядительной документацией в области управления коллективом; - Навыком ведению деловых дискуссий, деловых коммуникаций и способностью работать в коллективе; - Навыком формирования толерантности.</p>
УК-3	готовностью 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	<p>Знать: - Цели обучения и воспитания; - Методы и формы организации обучения и воспитания; - Особенности различных типов обучения; - Новые педагогические технологии, нормативные акты, реализующие педагогическую деятельность; - Правила аттестации и сертификации персонала.</p> <p>Уметь: - Отбирать методы и средства обучения и воспитания и межличностного взаимодействия; применять методы медико-социального воспитания в медицинской среде; - Разработать программу непрерывного профессионального образования и повышения квалификации мед. персонала учреждения;</p>

	<p>по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения</p>	<p>- Составить методические рекомендации для преподавателей и обучающихся; - Формировать фонд оценочных средств; - Организовать учебный процесс в медицинских и образовательных учреждениях. Владеть: - Методами психолого-педагогической работы; - Современными образовательными технологиями; - Технологиями дистанционного и электронного обучения.</p>
ПК-9	<p>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>	<p>Знать: 1. Формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения. 2. Основные факторы риска, оказывающие влияние на состояние здоровья. 3. Хронические неинфекционные заболевания, вносящие наибольший вклад в структуру смертности. 4. Главные составляющие здорового образа жизни. Уметь: 1. Организовать работу по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих. 2. Анализировать значение различных факторов в формировании индивидуального здоровья человека и населения страны, города, села, объяснять влияние различных факторов на здоровье человека. 3. Устанавливать взаимосвязь между индивидуальным здоровьем человека и здоровьем населения города, страны. Владеть: 1. Алгоритмом организации диспансерного наблюдения декретированных контингентов населения и пациентов с хроническими заболеваниями.</p>

Преподавание дисциплины раздела Б1.Б.3 «Педагогика» в ординатуре по специальности 31.08.67 Хирургия осуществляется при текущем контроле освоения учебного материала. Для этой цели профессорско-преподавательский состав имеет в наличии оценочные средства для текущего контроля успеваемости ординаторов. Основные формы предварительного текущего контроля успеваемости — контроль теоретических знаний по вопросам (КТЗ) для всех разделов дисциплины Б1.Б.3, аттестация практических навыков работы в лаборатории, (АПН), решение ситуационных задач (СЗ) и компьютерное тестирование (КТ).

Итоговый зачёт освоения дисциплины выставляются по текущей успеваемости. Промежуточным контролем по дисциплинам, имеющим объем не более 3 ЗЕТ (108 часов и менее) является зачёт без оценки по результатам собеседования преподавателя с ординатором по контрольным вопросам настоящей программы и с учётом результатов положительной текущей успеваемости.

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине

№ п/п	Контролируемые разделы дисциплины (результаты по разделам)	Код контролируемой компетенции (или её части) / и ее формулировка	Наименование оценочного средства*
Б1.Б.3.1	Педагогические задачи в работе врача.	УК – 2 УК – 3 ПК - 9	КТЗ АПН СЗ КТ
Б1.Б.3.2	Медицинская конфликтология.	УК – 2 УК – 3 ПК - 9	КТЗ АПН СЗ КТ

* – наименование средств оценочного средства: контроль теоретических знаний по вопросам (КТЗ) для всех разделов дисциплины Б1.Б.2, аттестация практических навыков работы с компьютером (АПН) и решение задач медицинской статистики, решение ситуационных задач (СЗ) и компьютерное тестирование (КТ).

Тестовые задания

1. Педагогика-это наука о

А) воспитании человека в современном обществе

В) способах научного познания

С) психологических особенностях личности

Д) физиологических закономерностях развития личности

Е) подготовке учителя к работе в школе

2. В переводе с греческого педагогика означает

А) детовождение

В) воспроизведение

С) управление

Д) закрепление

Е) повторение

3. Развитие педагогики как науки определяет

А) необходимость передачи социального опыта

В) управление работой педагогов-практиков

С) уровень научно-технического прогресса

Д) наследие предшествующих цивилизаций

Е) повышение роли личности в общественной жизни

4. Система педагогических наук включает

А) отрасли наук о воспитании и образовании детей и взрослых

В) систему методов педагогического исследования

С) принципы обучения и воспитания

Д) результаты социологических исследований

Е) межнаучные коммуникации философии и психологии

5. Анкетирование — это

А) метод массового сбора материала при помощи опросников

В) наблюдение за поведением детей на экскурсии

С) активизация познавательной деятельности учащихся

Д) прием обучения использованный учителем

Е) средство воспитания личности в коллективе

6. Педагогическим экспериментом называется

А) научно обоснованный опыт по проверке гипотезы

- В) оценка педагогического явления компонентными судьями
- С) логическое деление фактов на основе существенных признаков
- Д) научно обоснованное логическое предположение
- Е) путь обновления содержания образования

7. *Воспитание — это*

А) передача социального опыта

- В) воздействие среды на личность
- С) подготовка человека к профессии
- Д) учебная деятельность школьников
- Е) общение людей в неформальных объединениях

8. *Цель воспитания - это*

А) конечный результат формирования личности

- В) форма обучения учащихся
- С) уровень цивилизации общества
- Д) показатель успеваемости учащихся
- Е) подготовка к выбору профессии

9. *Развитие — это*

А) количественные и качественные изменения в организме человека

- В) увеличение роста и массы тела ребенка
- С) стихийный процесс, независимый от воли человека
- Д) приспособление к условиям жизни
- Е) подготовка к выбору профессии

10. *Факторы развития личности*

А) наследственность, среда, воспитание, самовоспитание

- В) интерес к учебе, уровень достижений
- С) уровень знаний по учебным дисциплинам
- Д) статусное положение личности в коллективе
- Е) методы обучения и воспитания

11. *Социализация — это*

А) интеграция личности в социальную систему

- В) приспособление живого организма к условиям среды
- С) развитие индивидуальных особенностей личности
- Д) реализация творческих способностей личности
- Е) сохранение культурных ценностей

12. *Качества, передающиеся от родителей к детям:*

А) цвет глаз, кожи, группа крови, тип нервной деятельности, темперамент

- В) черты характера, способности
- С) способность к определенному типу деятельности
- Д) способы мышления
- Е) социальный опыт

13. *Понятие личность характеризует*

А) социальную сущность человека

- В) индивидуальные особенности человека
- С) природные задатки и способности
- Д) материальное положение человека
- Е) интерес в процессе обучения

14. *Основные части воспитания*

А) умственное, физическое, нравственное, эстетическое, трудовое, экологическое

- В) духовное совершенствование, энциклопедичность знаний, трудовая зрелость, политехнический кругозор

- С) умственное развитие, политехническое образование, духовная зрелость
- Д) закономерности, принципы, методы, приемы, формы
- Е) трудовая подготовка, нравственная чистота, интеллектуальное богатство

15. *Нравственное воспитание-это*

А) усвоение общечеловеческих ценностей

В) формирование эстетического вкуса

С) научное мировоззрение личности

Д) знание гуманитарных дисциплин

Е) опыт поведения школьников

16. *Цель физического воспитания — это*

А) формирование физической культуры

В) формирование мировоззрения

С) формирование сознательной дисциплины

Д) формирование целомудренного поведения юношей и девушек

Е) формирование эстетической культуры

17. *Медицинская этика изучает:*

А) Вопросы нравственности врача

В) вопросы физического соответствия выполняемым обязанностям

С) вопросы духовного становления врача

Д) девиантное поведение пациентов

18. *Медицинская деонтология это:*

А) принципы поведения родственников больного

В) принципы поведения медицинских работников, направленные на максимальное повышение пользы лечения

С) система взглядов врача на поведение больного

Д) отношение к профессии врача

19. *Биоэтика - это:*

А) наука о наследственных заболеваниях

В) принцип невмешательства

С) принцип активной позиции врача

Д) принцип «уважения прав и достоинства человека».

20. *Ятрогения – это:*

А) болезненное состояние, обусловленное деятельностью медицинского работника.

В) бездействие врача в сложной психологической ситуации

С) боязнь пациента заразиться инфекцией

Д) страх перед болью

21. *Канцерофобия – это:*

А) боязнь заболевания раком.

В) болезненное отношение к процедурам вообще

С) неуважение к врачу

Д) боязнь обратиться за медицинской помощью

22. *Деэтизация врача-это:*

А) негуманное, безнравственное поведение врача

В) непрофессионализм

С) эмоциональное выгорание в профессии

Д) конфликтность

23. Психодиагностика-это:

- А) изучение индивидуально-психологических особенностей человека**
- В) изучение человеческой природы
- С) изучение конфликтов
- Д) изучение строения живого организма

24. Просветительская миссия врача – это:

- А) самообразование врача
- В) профориентационная работа для поступления в медицинские вузы
- С) пропаганда физкультуры
- Д) осознание и осуществление образования пациентов в системе здоровьесбережения**

25. Врач-педагог – это:

- А) преподаватель медицинского вуза
- В) врач понимающий и осуществляющий просветительскую миссию в системе здоровьесбережения**
- С) врач лечебно-физкультурного учреждения
- Д) врач – педиатр

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, УК-3.

Критерии оценки тестовых заданий

- оценка «отлично» ставится за 100% выполнение заданий;
- оценка «хорошо» ставится за 80% выполненных заданий;
- оценка «удовлетворительно» ставится за 50% выполненных заданий
- оценка «неудовлетворительно» ставится за менее, чем 50% выполненных заданий.

Контрольные вопросы по дисциплине «Педагогика» к зачёту

1. Педагогические задачи в работе врача. Влияние процессов гуманизации общества на медицинскую практику.
2. Педагогические ситуации в деятельности врача.
3. Задачи врача в роли воспитателя.
4. Роль педагогического профессионального общения в работе врача.
5. Способы развития у врача умения учитывать индивидуальные и возрастные особенности при общении с пациентами и медперсоналом.
6. Медицинская конфликтология. Общение с пациентом и медперсоналом. Барьеры общения.
7. Условия эффективного общения. Тетрада «врач-коллеги-медсестра-пациент».
8. Врач — пропагандист здорового образа жизни. Формы, методы и средства просветительской работы врача.
9. Врач — новатор и учитель. Роль врача в организации непрерывного профессионального образования и самообразования.
10. Работа врача с медперсоналом.
11. Деонтология в работе врача
12. Этика врача.
13. Особенности медицинской этики и деонтологии в хирургии и реаниматологии. Особенности общения врача с умирающими пациентами.
14. Психологическая роль врача. Каждый врач — психотерапевт.

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, УК-3.

Критерии оценки знаний. Зачет

Зачет по дисциплине преследует цель оценить работу студента за курс, полученные теоретические и практические знания, прочность их, развитие творческого мышления, приобретение навыков самостоятельной работы, умение синтезировать полученные знания и применять их к решению практических задач.

Студент должен готовиться к зачету, в основном в межсессионный период. На сессии формой подготовки к зачету являются: обзорные лекции, лабораторно-практические и семинарские занятия, консультации, самостоятельная подготовка. В период подготовки к зачету студент не только повторяет курс, обобщает свои знания. Так как на зачете студент должен отвечать без пособий, то необходимо запомнить материал, выявить и отобрать в нём наиболее важное, основное.

Руководствоваться при подготовке к зачету следует программой курса, опубликованной в методических указаниях. Там, как правило, после каждой темы изложены контрольные вопросы, на которые студент должен дать устный ответ после изучения темы по учебнику и конспектам лекций. Это восстанавливает в памяти краткое содержание материала, его логическую связь и последовательность изложения.

На зачёте нужно не только показать знание предмета, но и умело логически изложить ответ, хорошо его проиллюстрировать.

Прежде чем писать план ответа, надо мысленно представить ответ на вопрос, потом уже составлять тезисы ответа, включив туда цифровой материал, даты, показатели. Записи должны быть краткие, но очень аккуратные, чтобы во время ответа не спутаться, соблюдать порядок изложения. Отвечать следует спокойно, чётко, продумано, без торопливости, придерживаясь своих записей.

После ответов на вопросы билета экзаменатор часто предлагает студенту дополнительные вопросы. Они имеют цель или уточнить ответы на вопросы билета, или выяснить понимание других разделов курса, не вошедших в билет. На них, как правило, следует отвечать очень кратко. Но не надо спешить с ответом. Надо обдумать ответ, затем чётко и кратко высказать его.

«Зачтено» ставится в тех случаях, когда студент отвечает на вопросы к зачету точно, или близко к точному ответу, умеет размышлять самостоятельно, излагает свои мысли в логической последовательности, отвечает на дополнительные вопросы преподавателя.

«Не зачтено» ставится в том случае, если студент не отвечает или затрудняется отвечать на основные и дополнительные вопросы, путается в ответах, показывает отрывочные знания.

Запись о сдаче зачёта выставляется в ведомость и в зачётной книжке студента.

Педагогические ситуации и вопросы для обсуждения

Задание.

1. Вспомните последний конфликт, участником которого были Вы. Какую стратегию Вы использовали и почему? Была ли она самой эффективной?

2. Какую стратегию Вы чаще всего используете при разрешении конфликтных ситуаций? Почему?

3. Какую стратегию поведения в конфликтной ситуации выбрал ваш партнёр, если он предоставляет Вам взять на себя ответственность за решение спорного вопроса, старается избежать бесполезной напряжённости, неприятных разговоров или пытается отложить решение спорного вопроса на неопределённое время?

На кафедру приходит молодая сотрудница. За счёт личного обаяния и умения общаться она быстро сходится с коллективом. Когда зав. кафедрой делает ей замечания по поводу опозданий на работу и некоторых ошибок в оформлении документации, она не исправляет ошибок, а старается установить и с ним дружеские отношения. Заведующий продолжает высказывать претензии по поводу нарушений. Тогда девушка начинает жаловаться сотрудникам на его постоянные придирки и постепенно восстанавливает часть сотрудников против начальника. Атмосфера на кафедре становится напряжённой.

1. Насколько часто Вы задумываетесь над тем, какое отношение к пациенту формирует у врачей медицинское образование?

2. Считаете ли Вы, что медицинское образование учит врача видеть в пациенте объект приложения профессиональных знаний, навыков и умений?

Больная О. 43 лет пришла в клинику для удаления зуба. Она обратила внимание врача на то, что у нее в анамнезе была реакция на анестетик, на это доктор ответил, что за четыре года работы с ультракаином у него не было ни одного случая осложнения. Через 5 минут после проведения анестезии у больной случился обморок, который удалось снять в кабинете, но с его последствиями (слабость, боли в области сердца) больная боролась еще несколько дней.

а) обратится ли еще раз больная О. за помощью к этому врачу?

б) какие ошибки допустил врач?

в) как поступили бы Вы в данной ситуации?

Эталон:

1. Оценить эмоциональное состояние пациентки, наладить с ней контакт.

2. Собрать соматический анамнез (больная имела склонность к гипотензии).

3. Собрать аллергологический анамнез.

4. Выявить причину предыдущего обморока (больная была в состоянии психоэмоционального перенапряжения).

5. Подобрать оптимальный вид обезболивания, которое должно включать премедикацию больной.

Больной Т. – коллеге О. – перед лечением по поводу пульпита была сделана анестезия, приведшая к аналогичным последствиям, поскольку также были проигнорированы факторы риска в анамнезе. Больше к врачу она не пришла.

Обе эти пациентки были санированы позднее в МГМСУ с применением премедикации и под местным обезболиванием.

Конечно, в настоящее время молодые специалисты и студенты имеют общее представление о том, что обезболивание является частью лечебного процесса и практически остается основным методом контроля над болью в стоматологии. Однако можно констатировать, что проведение премедикации не всегда хорошо освоено и правильно применяется.

Вот несколько примеров из практики кафедры факультетской стоматологии МГМСУ, которые иллюстрируют некоторые аспекты взаимоотношений врач-пациент.

4. Студент, имевший пятилетний стаж работы зубного техника, уверенно и самостоятельно работавший, пригласил на лечение своего знакомого. Пациент (23 года), вначале был спокоен. Препарирование по поводу кариеса оказалось болезненным, и больной потребовал у врача сделать ему анестезию, забыв в состоянии стресса о своих проблемах в анамнезе. Через 5 минут при введении ультракаина у пациента случился обморок. Совместными усилиями по известной схеме больному оказали экстренную помощь. Позже в доверительной беседе пациент рассказал, что с детского возраста при виде иглы падал в обморок. Через неделю после проведения премедикации больному безболезненно закончили лечение зуба.

а) как бы Вы поступили на месте врача-студента?

б) в чем состояла ошибка ассистента?

Эталон:

Ассистент до проведения студентом анестезии должен был проверить по истории болезни, правильно ли студент собрал анамнез, выявлены ли факторы риска. На деле преподаватель занял позицию пассивного нейтралитета, чтобы избежать конфликтной ситуации со студентом.

5. В этом случае в конфликтном узле приблизительно аналогичного содержания оказались одновременно завязаны три лица: пациент – молодая женщина 22 лет, которая пришла на приём по случаю лечения кариеса, врач-студент IV курса и ассистент – куратор приёма больных врачами-студентами.

Пациентке была обработана кариозная полость, однако на последней стадии она почувствовала резкую боль и потребовала провести анестезию. Врач-студент обратился с просьбой к ассистенту помочь ему сделать мандибулярную анестезию. При осмотре больной преподаватель рекомендовал ей и врачу ограничиться аппликационной анестезией, поскольку объем оставшейся работы был незначителен. Данная рекомендация была встречена враждебно не только пациенткой, но и студентом, который воспринял ее как нежелание ассистента помочь ему.

Преподаватель продемонстрировал студенту технику проведения предложенной анестезии и в два этапа безболезненно закончил лечение. Пациентка была довольна. Врач-студент впервые увидел эффект от аппликационного обезболивания. Конфликтная ситуация была разрешена.

а) Вы согласны с тактикой преподавателя?

б) в чем, по Вашему мнению, был не прав студент?

3. Считаете ли Вы, что медицинское образование учит видеть в пациенте союзника в борьбе с недугом?

4. Вы согласны, что отношение врача к больному как к совокупности патологических симптомов является приемлемым?

5. Вы согласны, что отношение врача к пациенту как к клиническому случаю не сочетается с тёплым, сердечным участием к нему?

6. Вы считаете, что изучение закономерностей жизнедеятельности организма позволяет увидеть в больном человеке страдающую личность?

7. Вы согласны, что больной, выдавая врачу «аванс доверия», подчас вынужден раскрывать глубоко личные тайны?

Вопросы для совместного обсуждения со студентами по теме «Мы и наши пациенты». Круглый стол

Целостность и единство природы человека. Осознание физического и духовного «я», разотождествление болезни и больного человека, лечения организма и личности. Психолого-антропологические аспекты медицины.

1. Насколько Вы согласны, что лечение человека – это лечение его организма?
2. Вы считаете, что больной человек – это человек плюс его болезнь?
3. Насколько Вы согласны, что физический организм – только часть человека?
4. Считаете ли Вы, что нормальная анатомия и физиология здорового человека отличаются удивительной гармонией и совершенством?
5. Вы согласны, что оригинальность и неповторимость человека как биологического вида может приводить к мысли о нем как о чудесном творении Божиим?
6. Совместима ли психологическая уникальность человека с воззрением на него как на объект?

Ценность и уникальность человеческой жизни. Моральный статус плода.

1. Имеет ли человек право на жизнь с момента оплодотворения?
2. Человеческий эмбрион в первые три месяца беременности – это просто биомасса?
3. Человеческий эмбрион в первые три месяца беременности – это часть материнского организма?
4. Является ли человеческий эмбрион в первые три месяца беременности человеком, развивающимся в организме матери?
5. Можно ли расценивать человеческий эмбрион с момента зачатия как полноправного пациента?
6. Насколько Вы согласны, что эмбрион, убиваемый при искусственном аборте, испытывает мучения?
7. Согласны ли Вы, что человеческий эмбрион активно сопротивляется при искусственном аборте?
8. Вы согласны, что аборт без медицинских показаний – это единственная операция, в которой сам по себе организм женщины не нуждается?
9. Можно ли рассматривать угрызения совести как психологическое послеабортное осложнение?
10. В какой мере Вас волновали бы угрызения совести женщины, сделавшей аборт, если бы эту операцию произвели Вы?
11. В какой мере Вас тревожат нравственные аспекты аборта?
12. Какую степень ответственности за аборт несет отец ребенка?
13. Вы согласны, что узаконенный аборт (без медицинских показаний) есть преступление с точки зрения нравственности?
14. Вы согласны, что религия справедливо осуждает аборт по прихоти женщины как страшный грех?
15. Этично или не этично участвовать врачу в движении против абортотворения?
16. Этично или не этично клонирование человека, подобно животным?

Ценностно-смысловая природа болезни. Духовный смысл болезни и смерти, его значение для самосознания врача и пациента.

1. Вы согласны, что пациент часто ищет ответ на вопрос: «За что я страдаю»?
2. Есть или нет смысла в вопросе: «Для чего я страдаю»?
3. Приводит ли к болезни асоциальное поведение?
4. Предрасполагают ли к болезни сексуальные извращения?
5. Является ли половая распущенность фактором риска болезни?
6. Может ли болезнь быть расплатой за нарушение нравственных норм?
7. Может ли болезнь быть расплатой за пренебрежение к общечеловеческим ценностям?
8. Может ли болезнь быть расплатой за преступление христианских заповедей, за грех?

9. Может ли грех быть своего рода предболезнью личности, порождающей психосоматическую патологию?

10. Может ли соблюдение нравственных норм быть своего рода профилактикой заболеваемости?

11. Какое внимание врачи уделяют смысловым аспектам заболевания при изучении анамнеза, истории болезни и жизни пациента?

12. Способна ли тяжелая болезнь, близость смерти заставить человека переосмыслить свою жизнь?

13. Способна ли тяжелая болезнь, близость смерти склонить человека к попытке исправить самого себя?

14. Способна ли тяжелая болезнь, близость смерти подтолкнуть человека к исправлению содеянных ошибок?

15. Вы согласны, что перед лицом смерти обесцениваются материальные ценности?

16. Вы согласны, что перед лицом смерти возрастает значение духовных ценностей?

17. Может ли тяжелая болезнь, наступление смерти подвигнуть человека обратиться к Богу?

18. Насколько Вы согласны, что душа человека умирает вместе с его телом?

Духовный облик, призвание, долг и совесть врача. Роль религии в становлении профессионального самосознания врача. Опыт пастырского попечения о больных и его значение в современной медицине.

1. Вы согласны, что высокий профессионализм врача предполагает его высокую духовно-нравственную культуру?

2. Насколько взаимосвязаны профессиональный рост и личностный рост врача?

3. Полезно ли врачу, делая назначение больному, спросить себя: «Допущу ли я то же самое по отношению к себе, если окажусь в его положении?»

4. Согласны ли Вы, что со временем у постоянно практикующего врача может возникнуть «духовная анестезия» (привыкание, нечувствительность к страданиям пациента)?

5. «Духовная анестезия» – это профессиональная патология врача?

6. Может ли вера врача в Бога быть психотерапевтическим фактором, препятствующим «духовной анестезии»?

7. Может ли вера врача в Бога помочь врачу быть милосерднее, сострадать положению и нуждам больного?

8. Врачевание – это своего рода «жизненный крест»?

9. Считаете ли Вы, что в служении врача и священника много общего?

10. Считаете ли Вы, что характеристика «Врач милостью Божией» – глубже, чем просто комплимент или иносказание?

11. Интересует ли Вас христианское учение о человеке?

12. Интересует ли Вас христианское учение о болезни и врачевании?

13. Интересует ли Вас христианское учение об умирании и смерти?

14. Интересуют ли Вас христианские методы исцеления больных?

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

Критерии оценки студента при выполнении творческих заданий:

- оценка «отлично ставится студенту, если он последовательно и полно раскрыл суть вопроса на основе знаний по педагогике, сделал самостоятельный анализ, имел самобытный, независимый взгляд на рассматриваемые вопросы, был активен, корректен с оппонентами, высокоинформативен.

- оценка «хорошо» ставится студенту, который достаточно полно отразил и раскрыл сущность вопроса, провёл анализ с опорой на уже известные педагогические концепции, был активен, корректен с оппонентами, высокоинформативен.

- оценка «удовлетворительно» ставится студенту, не проявившему самостоятельность и творческий подход к выполнению задания, низкоинформативанному, не имеющему самостоятельного суждения по рассматриваемой проблеме.

- оценка «неудовлетворительно» ставится студенту, не готовому к работе, не обладающему необходимыми знаниями по предмету, пассивному и не корректному в системе практической деятельности преподавателя и студента.

Билеты зачёта по дисциплине Б1.Б.3 «Педагогика»

БИЛЕТ №1

1. Педагогические задачи в работе врача.
2. Способы развития у врача умения учитывать индивидуальные и возрастные особенности при общении с пациентами и медперсоналом.
3. Медицинская конфликтология.

БИЛЕТ №2

1. Влияние процессов гуманизации общества на медицинскую практику.
2. Задачи врача в роли воспитателя.
3. Общение с пациентом и медперсоналом.

БИЛЕТ №3

1. Педагогические ситуации в деятельности врача.
2. Барьеры общения.
3. Тетрада «врач-коллеги-медсестра-пациент».

БИЛЕТ №4

1. Роль врача в организации непрерывного профессионального образования и самообразования.
2. Этика врача.
3. Психологическая роль врача.

БИЛЕТ №5

1. Особенности медицинской этики и деонтологии в взрослой хирургии и реаниматологии.
2. Каждый врач — психотерапевт.
3. Особенности общения врача с умирающими пациентами.

БИЛЕТ №6

1. Тетрада «врач-коллеги-медсестра-пациент».
2. Врач — новатор и учитель.
3. Особенности медицинской этики и деонтологии в детской хирургии и реаниматологии.

БИЛЕТ №7

1. Педагогические ситуации в деятельности врача.
2. Барьеры общения.
3. Врач — пропагандист здорового образа жизни.

БИЛЕТ №8

1. Роль педагогического профессионального общения в работе врача.
2. Формы, методы и средства просветительской работы врача.
3. Деонтология в работе врача

БИЛЕТ №9

1. Условия эффективного общения.
2. Работа врача с медперсоналом.
3. Работа врача с детьми

БИЛЕТ №10

1. Работа врача с пожилыми пациентами
2. Влияние процессов гуманизации общества на медицинскую практику.
3. Особенности медицинской этики и деонтологии в детской хирургии и реаниматологии.