



# СИЛЛАБУС

по дисциплине

# Э.3.9.10. ОСНОВЫ ПСИХОЛОГИИ ОБЩЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОЙ КОММУНИКАЦИИ

Для обучающихся образовательной программы высшее профессиональное образование по специальности 560001 «Лечебное дело» (5-ти летнее образование) по специальности «Врач»

Вид учебной работы	Всего часов			
Курс	4			
Семестр	8			
Количество недель	18			
Кредиты	3			
Общая трудоемкость дисциплины	90			
Аудиторные/практические занятия (ПЗ)	46			
Самостоятельная работа студента (СРС)	44			
Формы контроля:				
Текущий контроль	Тестирование, устный опрос, письменная контрольная работа			
Рубежный контроль	Тестирование			
Промежуточный контроль	тестирование			
Итоговый контроль	экзамен			
Семестровый рейтинг по дисциплине:	Балльно-рейтинговая система			

Информация о преподавателе учебной дисциплины

Фамилия, имя, отчество	Аскерова Кымбат Арсеновна		
Должность	Преподаватель		
Ученая степень			
Ученое звание			
Электронный адрес			
Месторасположение кафедры (адрес)	КР, г. Бишкек, ул. Шабдана Баатыра 128, этаж 2		
Телефон	0704555xxx		
Часы консультаций	11.00-13.30		

# Характеристика учебной дисциплины

*Целью изучения дисциплины.* Представляет собой введение в основные области и теории психологии и их соответствующих теоретиков. Этот курс потребует от студентов объективного анализа вклада этих теоретиков и следствий их теорий. (темы в области психологии. Содержание

курса включает биологию поведения, обучения, памяти, познания, мотивации, эмоций, личности, ненормального поведения и его терапии, социального поведения и индивидуальных различий. требования повседневной жизни, межличностные отношения и подходы к личностному росту.)

## Пререквизиты дисциплины:

- Факультетская терапия
- Госпитальная терапия
- Амбулаторная терапия
- Детские болезни
- Хирургические болезни
- Урология
- Акушерство и гинекология
- Семейная медицина

# Постреквизиты дисциплины:

- Коронавирус: Новые вызовы.
- Помощник врача стационара
- Эпидемиология, ОЗЗ

# Результаты обучения дисциплины согласно РО ОПП

Изучение дисциплины «Основы психологии общения и медицинской коммуникации» внесет вклад в достижение результатов обучения (РО) ООП:

**PO-5**- Признавать и принимать ограничения в своих знаниях, навыках, отношениях и поведении, постоянно улучшая их качество.

**PO-9** - Продемонстрировать практику беззаветной заботы о благополучии пациента, уважение к его частной жизни и достоинству и умение в команде.

В рамках данной дисциплины ожидается достижение следующих результатов обучения дисциплины, которые реализуются в рамках достижения компетенций:

СЛК-3 - способен и готов к постоянному повышению квалификации, самопознанию, саморазвитию, самоактуализации; управлять своим временем, планировать и организовывать свою деятельность, выстраивать стратегию личного и профессионального развития и обучения.

#### Содержание дисциплины

	Содержание дисциплины									
No No	Наименование тем									
1.	Тема 1. Психология межличностного взаимодействия									
2.	Понятие и сущность межличностных отношений									
3.	Виды межличностных отношений.									
4.	Межличностное взаимодействие: кооперация (сотрудничество), конкуренция (соперничество).									
5.	Организация межличностного взаимодействия									
6.	Основные характеристики конкурентоспособной личности									
7.	Общение как средство взаимодействия.									
8.	Структура межличностного общения (перцепция, коммуникация, интеракция).									
9.	Деловое общение.									
10.	Взаимодействие в профессиональной сфере (в организации, коллективе)									
11.	Характеристика малых групп									
12.	Отличительные особенности команды (коллектива)									
13.	Социально-психологический климат.									
14.	Технологии принятия решений в условиях неопределенности									
15.	Профилактика и разрешение конфликтов в процессе взаимодействия									
16.	Технологии ведения переговоров, технологии ведения продуктивного спора									
17.	Формирование оптимального стиля общения									
18.	Что предполагает коммуникативная сторона общения?									
19.	Врач как член профессиональной группы. Взаимоотношения врач – медсестра – пациент.									
20.	Понятие психологической обратной связи. Цель получения обратной связи.									
21.	Требования к уровню коммуникативной компетентности современных медицинских работников. Значение общения в профессиональной деятельности врача									

<ul> <li>23. Коммуникативные задачи врача. Причния неудовлетворительной коммуникации. Понятие барьеров коммуникативные системы в медицине: «медицинский работник нациент», «медицинский работник нациент». Парисеванием», «челы коммары медицинских работников между собой и пациентом. В эффективность общения в системе «врач-пациент». Коммуникативная компетентность в деятельности врача и психологические характеристики, способствующие ее формированию.</li> <li>26. Психологические особенности, снижающие коммуникативную компетентность врача. Нарушения общения в системе «врач-пациент». Понятие профессиональной деформации, ее причинах, мерах профилактия.</li> <li>27. Вербальное общение. Виды вербальной коммуникации. Виды вопросов: открытые, закрытые, информационные, риторические, переломиме, для обдумывания, зеркальные, эстафетные. Примены рефъексивного и перефисксивного слушания. Общение. Эмиатическое слушания. Причины невнимательного слушания собеседника. Ошибки слушания. Причины правильного слушания общения. Паралингинстического общения. Варалингинстического слушания правильного слушания правильного слушания. Остовы в причиния в темеральных средств общения. Прачининистического процесса. Фазы общения врача и пациента.</li> <li>30. Основные требования к диалогу «врач-больной». Психологические этапы диагностического процесса. Фазы общения врача и пациента.</li> <li>31. Сотрудичество врача и пациента. Сущность взаимопонимания как сопиальноги психологического опротивления пациента.</li> <li>32. Доверне к врачу как основной компонент лечебнодиатности пациента.</li> <li>33. Задачи информирования больных облечания подрожения в конфрагиты. Предупреждение комфрактым и п</li></ul>	22.	Личностно-центрированный подход к пациенту. Понятие медицинской этики.
<ol> <li>Понятие барьеров коммуникация</li> <li>Межличностные коммуникативные системы в медицине: «медицинский работник – пациент», «медицинский работник – семья пациент», «медицинский работник – нациент» вабодеванием», «члены команды медицинских работников между собой и пациентомм забодеванием», «члены команды медицинских работников между собой и пациентомм эффективности врача и психологические характеристики, способствующие ее формированию</li> <li>Пороссионально важные качества врача. Спойства личности, оказывающие вимине на уффективности врача и психологические характеристики, способствующие ее формирования общения в системе «врач-пациент». Понятие профессиональной деформации, ее причинах, мерах профилактики.</li> <li>Вербальное общения в системе «врач-пациент». Понятие профессиональной деформации, ее причинах, мерах профилактики.</li> <li>Вербальное общение. Виды вербальной коммуникации. Виды вопросов: открытые, закрытые, информационные, ригорические, передомивае, для обдумывания, черкальные, эстафетные. Применение различных вопросов в диалоге «врач-пациент»</li> <li>Слушавие и его виды. Рефъексивное и нерефъексивное слушания. Эмпатического слушания. Причины невымательного спушания правила-метического спушания. Причины невыматического спушания. Причины невымательного спушания правильного слушания. Причины невымательного спушания правильного слушания.</li> <li>Непербальных правильного слушания:</li> <li>Основные требования к диалогу «врач-больной». Психологические этапы диагностического феномена, сто условия. Причины педепонимания как социально-психологического феномена, сто условия. Причины педепонимания. Причины психологического феномена, сто условия. Причины педепонимания.</li> <li>Основные требования к мед. работнику. Феномены транефера и контртрансфера. Эмпатия как эффективный спокологического феномена, сто условия. Причины педепонимания. Причины психологического феномена, сто условия. Причины педепонимания к конфриктов. Врача и педкологического феномена работнику.</li></ol>		
<ol> <li>Межшичностные коммуникативные системы в медицине: «медицинский работник — пациент», «медицинский работник — семъя пациента», «пациент — пациент с аналогичным заболеванием», «члены команды медицинских работников между собой и пациентом» офессионально важные качества врача. Свойства личности, оказывающие влияние на эффективность общения в системе «врач—пациент». Коммуникативная компетентность формированию</li> <li>Пеихологические особенности, снижающие коммуникативную компетентность, врача. Нарушения общения в системе «врач—пациент». Понятие профессиональной деформации, се причинах, мерах профилактики.</li> <li>Вербальное общение. Виды вербальной коммуникации. Виды вопросов: открытые, закрытые, информационные, риторические, переломные, для објумывания, зеркальные, эстафетные. Применение различных вопросо в диалоге «врач—пациент»</li> <li>Слупнание и его виды. Рефлексивное и нерефлексивное слупнани. Эмматическое слупнание. Эмматическое слупнани. Причины невнимательного слупнания собеседника. Ошибки слупнания. Причины невнимательного слупнания собеседника. Ошибки слупнания.</li> <li>Невербальная коммуникация, се функции. Классификация невербальных средств общения. Паралингвистического и психического состояния пациента на основе невербальных проявлений.</li> <li>Основные требования к диалогу «врач-больной». Психологические этапы диагностического оргонесса. Фазы общения врача и пациента.</li> <li>Сотрудничество врача и пациента. Сущность взаимопонимания как социальнопсихологического основной компонент лечебнодиатностического процесса. Условия формирования докерия к мед. Причины недопонимания. Признаки психологического опроческа по условия. Подметительности пациента.</li> <li>Сотрудничество врача и пациента. Сущность взаимопонимания как офрактивных системных вущнам недопонимания. Приз</li></ol>		
<ul> <li>пациент», «медицинский работник – семья пациент», «пациент с аналогичным заболеванием», «изсим команды медицинских работников между собой и пациентом» фективность общения в системе «врач-пациент». Коммуникативная компетентность в деятельности врача и психологические характеристики, способствующие ее формированию</li> <li>26. Психологические особенности, снижающие коммуникативную компетентность в рача. Нарушения общения в системе «врач-пациент». Понятие профессиональной деформации, ее причинах, мерах профилактики.</li> <li>27. Вербальное общения в системе «врач-пациент». Понятие профессиональной деформации, ее причинах, мерах профилактики.</li> <li>28. Слушание и его виды. Рефоксивное и нерефинексивное слушания. Причены деятельные, эстафетные. Применение различных вопросов в диалоге «прач-пациент» закрытые, информационные, риторические, переломиме, для обдумывания, зеркальные, эстафетные. Применение различных вопросов в диалоге «прач-пациент»</li> <li>28. Слушание и его виды. Рефоксивное и нерефинексивное слушания. Эмпатического слушания. Причины невимательного слушания собсесдника. Опшбки слушания. Причины невимательного слушания собсесдника. Опшбки слушания. Причины певимательного слушания классификации невербальных проявлений</li> <li>30. Основные правильного и психического состояния пациента на основе невербальных проявлений</li> <li>31. Сотрудничество врача и пациента. Сущность взаимопонимания как социальнопеихологического феномена, его условия. Причины недопонимания. Признаки неихологического феномена, его условия. Причины недопонимания. Признаки психологического сопротивления пациента</li> <li>32. Доверие к врачу как основной компонент лечебиодиатностического процесса. Условия формирования доверия к мед. работнику. Феномены трансфера и контртрансфера. Эмпатия как эффективный способ познания личности пациента.</li> <li>33. Задачи информирования больных о боление прадоственные конфликте. Этапы переговерного процесса поведение пациента как проявления конфликте. Общения в конфликте. В мединитым кон</li></ul>	24.	
<ol> <li>Профессионально важные качества врача. Свойства личности, оказывающие влияние на эффективность общения в системе «врач-пациент». Коммуникативная компетентность в деятельности врача и психологические характеристики, способствующие ее формированию</li> <li>Психологические особенности, снижающие коммуникативную компетентность врача. Нарушения общения в системе «врач-пациент». Понятие профессиональной деформации, ее причинах, мерах профилактики.</li> <li>Вербальное общение. Виды вербальной коммуникации. Виды вопросов: открытые, закрытые, информационные, риторические, переломные, для облумывания, зеркальные, эстафетные. Применение различных вопросов в диалоге «врач-пациент».</li> <li>Слушание и его виды. Рефлексивное и нерефлексивное слушания. Правила эмпатического слушания. Причины псенимательного слушания собессциика. Опибки слушания. Приемы правильного слушания софессции к миника филименты правильного слушания правильного слушания.</li> <li>Остовные требования к диалогу «врач-больной». Психологические этапы диагностического процесса. Фазы общения врача и пациента.</li> <li>Сотраднического опропесса. Фазы общения врача и пациента.</li> <li>Сотраднического врача и пациента.</li> <li>Почущического феномена, его условия. Причины недопонимания как социального процесса. Фушность взаимопонимания как социального процесса по предушения можриний правити нектофера и контртранефера. Эмпатия как эффективной компонент лечебнодиатностического процесса. Условия прачиния можриний компоненты в контртранефера.</li> <li>Пеихоло</li></ol>		
<ul> <li>эффективность общения в системе «врач-пациент». Коммуникативная компетентность в деятельности врача и психологические характеристики, способствующие ее формированию</li> <li>Психологические особенности, снижающие коммуникативную компетентность врача. Нарушения общения в системе «врач-пациент». Поитис профессиональной деформации, ее причинах, мерах профилактики.</li> <li>Вербальное общение. Виды вербальной коммуникации. Виды вопросов: открытые, закрытые, информационные, прегомывае, для обдумывания, зеркальные, эстафетные. Применение различных вопросов в диалоге «врач-пациент»</li> <li>Слушание и его виды. Рефлексивное и нерефлексивное слушания. Видыпа воптического слушания. Приемы рефлексивное отсупаения. Правля ампатического слушания. Приемы рефлексивное отсупаения правля ампатического слушания. Приемы правильного слушания, се функции. Классификация невербальных средств общения. Паралингаюстические компоненты речи, мимика, взгляд, жесты, поза. Диагностика физического и психического состояния пациента на основе невербальных проявлений</li> <li>Основные гребования к диалогу «врач-больной». Психологические этапы диагностического физического физического состояния пациента.</li> <li>Сотрудничество врача и пациента. Супцюсть взаимопонимания как социально-психологического опротивления пациента.</li> <li>Доверие к врачу как основной компонент лечебнодиагностического процесса. Условия формирования доверия к мед. работнику. Феномены грансфера и контуртрансфера. Эмпатия как ффективный способ познания личности пациента.</li> <li>Доверие к врачу как основной компонент лечебнодиагностического процесса. Условия формирования доверия к мед. работнику. Феномены грансфера и контуртрансфера. Эмпатия как ффективного обраситы в неисименты пациента.</li> <li>Конфликты в медицинском учреждении. Обраение с «грудным» пациентом. Разговор врача с родственниками больных о болезни. Общение с «грудным» пациентом. Разговор врача с родственном поряжения конфликтый. Сутужная» установка пациентом по</li></ul>		заболеванием», «члены команды медицинских работников между собой и пациентом»
режетельности врача и психологические характеристики, способствующие ее формированию  1 Психологические особенности, снижающие коммуникативную компетентность врача. Нарушения общения в системе «врач-пациент». Понятие профессиональной деформации, се причинах, мерах профилактики.  2 Вербальное общение. Виды вербальной коммуникации. Виды вопросов: открытые, закрытые, информационные, риторические, переломные, для облумывания, зеркальные, эстафетные. Применение различных вопросов в диалоге «врач-пациент»  2 Слушание и его виды. Рефлексивное и нерефлексивное слушания. Приемы рефлексивного слушания собеседника. Опибки слушания Приемы правильного слушания собеседника. Опибки слушания. Приемы правильного слушания собеседника. Опибки слушания. Приемы правильного слушания собеседника. Опибки слушания общения. Паралингатестические компоненты речи, мимика, взгляд, жесты, поза. Днагностика физического и психического состояния пациента на основе невербальных проявлений  30. Основные требования к диалогу «врач-больной». Психологические этапы днагностического процесса. Фазы общения врача и пациента. Сущность взаимопонимания как социально-психологического феномена, его условия. Причины недопонимания. Признаки психологического феномена, его условия. Причины недопонимания. Признаки психологического сопротивления пациента.  32. Доверие к врачу как основной компонент лечебнодиагностического процесса. Условия формирования доверия к мед. работнику. Феномены трансфера и контртрансфера. Эмпатия как эффективный способ познания личности пациента.  33. Задачи информирования больного. принципы коммуникации с пациентами с тяжелым течением болезии.  34. Психологические типы конфликтых пациента как проявление конфрикты. Конфликтов в конфликты. Конфликты распостания формирования достами и нациентом: реалистичные с ктрудным пациентами с тяжелым пациента. Агрессивное поведение пациента как проявления конфрикты в конфликтов. Технологии эффективного общения и рационального возраста. Общения как ведущая деятельность в рачамые возрастные периоды. О	25.	Профессионально важные качества врача. Свойства личности, оказывающие влияние на
<ul> <li>формированию</li> <li>Психологические особенности, снижающие коммуникативную компетентность врача Нарушения общения в системе «врач-пациент». Понятие профессиональной деформации, се причинах, мерах профилактики.</li> <li>Вербальное общение. Виды вербальной коммуникации. Виды вопросов: открытые, закрытые, информационные, риторические, переломные, для облумывания, зеркальные, зстафетные. Применение различных вопросов в диалоге «врач-пациент» остафетные. Применение различных вопросов в диалоге «врач-пациент» устафетные. Применение различных вопросов в диалоге «врач-пациент» ослушание. Приемы рефлексивное от нерефлексивное слушания. Правила эмпатического слушания. Причины невнимательного слушания собеседника. Опибки слушания. Причины невнимательного слушания собеседника. Опибки слушания. Причины паральновного общения. Паральная коммуникация, ее функции. Классификация невербальных средств общения. Паральная коммуникация, ее функции. Классификация невербальных средств общения. Паральная коммуникация, ее функции. Классификация невербальных средств общения. Паральная проявлений</li> <li>Основные требования к диалогу «врач-больной». Психологические этапы диагностического процесса. Фазы общения врача и пациента.</li> <li>Сотрудничество врача и пациента. Супіность взаимопонимания как социальнопсихологического феномена, его условия. Причины недопонимания. Признаки психологического феномена, его условия. Причины недопонимания. Признаки психологического феномена, его условия и пациента.</li> <li>Доверие к врачу как основной компонент лечебнодиагностического процесса. Условия формирования доверия к мед. работнику. Феномень транефера и контртрансфера. Эмпатия как эффективый способ познания личности пациента.</li> <li>Задачи информирования больных о болении общения конфинкты. Конфинкты стужельм течением болези.</li> <li>Психологические типы конфинктых пациентами с тяжельм течением болези.</li> <li>Пормологические типы конфинктых пациента как проявление конфинкты. Конфинкты. Конфинкты конфинкты конфинктых стужная» уст</li></ul>		эффективность общения в системе «врач-пациент». Коммуникативная компетентность в
<ul> <li>26. Психологические особенности, снижающие коммуникативную компетентность врача Нарушения общения в системе «врач-пациент». Понятие профессиональной деформации, ее причинах, мерах профилактики.</li> <li>27. Вербальное общение. Виды вербальной коммуникации. Виды вопросов: открытые, закрытые, информационные, риторические, переломные, для облумывания, зеркальные, эстафетные. Применение различых копросов в диалоге «врач-пациент».</li> <li>28. Слушание и его виды. Рефлексивное и нерефлексивное слушания. Эмпатическое слушания. Причины невинмательного слушания собеседника. Опибки слушания. Причины правильного слушания собеседника. Опибки слушания.</li> <li>29. Невербальная коммуникация, ее функции. Классификация невербальных средств общения. Паралингвистического состояния пациента на основе невербальных проявлений</li> <li>30. Основные требования к диалогу «врач-больной». Психологические этапы диагностика физического процесса. Фазы общения врача и пациента.</li> <li>31. Сотрудничество врача и пациента. Сущность взаимопонимания как социальнопсихологического процесса. Фазы общения врача и пациента.</li> <li>32. Доверие к врачу как основной компонент лечебнодиагностического процесса. Условия формирования доверия к мед. работнику. Феномены трансфера и контртрансфера. Эмпатия как эффективный способ познания личности пациента.</li> <li>33. Задачи информирования больньхо оболени. Общение с струдыьму пациентом. Разговор врача с родственниками больного. принципы коммуникации с пациентами с тяжелым течением болезии.</li> <li>34. Психологические тиль конфликтых пациента как проявления конфликтов. Конфликты в конфликте.</li> <li>35. Конфликты в медицинском учреждении. Ур</li></ul>		деятельности врача и психологические характеристики, способствующие ее
<ul> <li>Нарушения общения в системе «врач-пациент». Понятие профессиональной деформации, ес причинах, мерах профилактики.</li> <li>Вербальное общение. Виды вербальной коммуникации. Виды вопросов: открытые, закрытые, информационные, риторические, переломные, для обдумывания, зеркальные, устафетные. Применение различных вопросов в диалог «врач-пациент»</li> <li>Слушание. Применение различных вопросов в диалог «врач-пациент»</li> <li>Сушание. Применение различных вопросов в диалог «врач-пациент».</li> <li>Причины перамы рефлексивног о и нерефлексивног о слушания. Правила эмпатического слушания. Причины невнимательного слушания собеседника. Ошибки слушания. Причины перамыльного слушания.</li> <li>Невербальная коммуникация, ее функции. Классификация невербальных средств общения. Паралингвистические компоненты речи, мимика, взгляд, жесты, поза. Диагностика физического и психического состояния пациента на основе невербальных проявлений</li> <li>Основные требования к диалогу «врач-больной». Психологические этапы диагностического процесса. Фазы общения врача и пациента.</li> <li>Сотрудничество врача и пациента. Сущность взаимопонимания как социальнопсихологического сопротивления пациента.</li> <li>Доверие к врачу как основной компонент лечебнодиагностического процесса. Условия формирования доверия к мел. работнику. Феномены трансфера и контртрансфера. Эмпатия как эффективный способ познания личности пациента.</li> <li>Задачи информирования больных о болезни. Общение с «трудным» пациентом. Разговор врача с родственниками больных о болезни. Общение с «трудным» пациентами с тяжелым течением болезни.</li> <li>Психологические типы конфликтых пациента в демонстративный, ригидный, неутравляемый, сверхточный типы, рациональный, бесконфликтый. Модели поведения в конфликтов. Конфликт в конфликтов. Конфликт в конфликтов и пациента как проявление конфринати.</li> <li>Конфликте в мерачом и пациентом: реалистичные и переалистичные конфриктов. Конфликтов. Технологи эффективного общения и рационального поврения в конфринатие. Этапы</li></ul>		формированию
<ol> <li>ес причинах, мерах профилактики.</li> <li>Вербальное общение. Виды вербальной коммуникации. Виды вопросов: открытые, закрытые, информационные, риторические, переломные, для облумывания, зеркальные, остафетные. Применение различных вопросов в диалоге «врач-пациент».</li> <li>Слушание и его виды. Рефлексивное и нерефлексивное слушания. Правила эмпатическое слушания. Причины невнимательного слушания собеседника. Ошибки слушания. Причины невнимательного слушания собеседника. Ошибки слушания. Причины правильного слушания, причины правильного слушания. Причины невнимательного слушания собеседника. Ошибки слушания. Причины правильного слушания коммуникация, ее функции. Классификация невербальных средств общения. Паралингвистические компоненты речи, мимика, взгляд, жесты, поза. Диагностика физического и психического состояния пациента на основе невербальных проявлений</li> <li>Основные требования к диалогу «врач-больной». Психологические этапы диагностического процесса. Фазы общения врача и пациента.</li> <li>Сотрудничество врача и пациента. Сущность взаимопонимания как социальнопсихологического образы общения врача и пациента.</li> <li>Доверие к врачу как основной компонент лечебнодиагностического процесса. Условия формирования доверия к мел. работнику. Феномены транефера и контртранефера. Эмпатия как эффективный способ познания личности пациента.</li> <li>Задачи информирования больного. принципы коммуникации с пациентами с тяжелым течением болезни.</li> <li>Поихологические типы конфликтых пациентов — демонстративный, ригидный, неуправляемый, сверхточный типы, рациональный, бесконфликтый. Модели поведения в конфликте.</li> <li>Конфликте.</li> <li>Конфликте.</li></ol>	26.	
<ol> <li>Вербальное общение. Виды вербальной коммуникации. Виды вопросов: открытые, закрытые, информационные, риторические, переломные, для обдумывания, зеркальные, эстафетные. Применение различных вопросов в диалоге «врач-пациент».</li> <li>Слушание. Применение различных вопросов в диалоге «прач-пациент».</li> <li>Слушание. Примены рефлексивного и нерефлексивного слушания. Правила эмпатического слушания. Причины невнимательного елушания собеседника. Ошибки слушания. Приемы правильного слушания собеседника. Ошибки слушания. Приемы правильного слушания собеседника. Ошибки слушания. Приемы правильного слушания собеседника. Взгляд, жесты, поза. Диагностика физического и психического состояния пациента на основе невербальных проявлений</li> <li>Основные требования к диалогу «врач-больной». Психологические этапы диагностического процесса. Фазы общения врача и пациента.</li> <li>Сотрудничество врача и пациента. Сущность взаимопонимания как социальнопсихологического сопротивления пациента.</li> <li>Доверие к врачу как основной компонент лечебнодиагностического процесса. Условия формирования доверия к мед. работнику. Феномены трансфера и контртрансфера. Эмпатия как эффективный способ познания личности пациента</li> <li>Задачи информирования больных о болезни. Общение с «трудным» пациентом. Разговор врача с родственниками больного. принципы коммуникации с пациентами с тяжелым течением болезни.</li> <li>Психологические типы конфликтых пациентов – демонстративный, ригидный, неутравляемый, сверхточный типы, рациональный, бесконфликтый. Модели поведения в конфликты в конфликты в конфликты.</li> <li>Конфликте.</li> <li>Конфликте.</li> <li>Конфликты в медицинском учреждении. Уровни возникновения конфликтов. Конфликты конфриктых ситуаций.</li> <li>Социально-психологические условия конструктивного разрешения конфриктов. Технологии эффективного общения пациента как проявление конфриктов. Технологи процесса по предупреждению конфликтых ситуаций.</li> <li>Психологические особенн</li></ol>		
<ul> <li>закрытые, информационные, риторические, переломные, для обдумывания, зеркальные, эстафетные. Применение различных вопросов в диалоге «врач-пациент»</li> <li>Слушание и его виды. Рефлексивного и нерефлексивное слушания. Омпатическое слушания. Приемы рефлексивного и нерефлексивного слушания. Правила эмпатического слушания. Причмы невнимательного слушания собеседника. Ошибки слушания. Приемы правильного слушания</li> <li>Невербальная коммуникация, ее функции. Классификация невербальных средств общения. Паралингвистические компоненты речи, мимика, взгляд, жесты, поза. Диагностика физического и психического состояния пациента на основе невербальных проявлений</li> <li>Основные требования к диалогу «врач-больной». Психологические этапы диагностического процесса. Фазы общения врача и пациента.</li> <li>Сотрудничество врача и пациента.</li> <li>Доверие к врачу как основной компонент лечебнодиагностического процесса. Условия формирования доверия к мед. работнику. Феномены трансфера и контртрансфера. Эмпатия как эффективный способ познания личности пациента</li> <li>Задачи информирования больных о болезни. Общение с «трудным» пациентом. Разговор врача с родственниками больных о болезни. Общение с «трудным» пациентом. Разговор врача с родственниками больных о болезни. Общение с «трудным» пациентом. Разговор врача с родственниками больных о болезни. Общение с «трудным» пациентом. Разговор врача с родственниками больных о болезни. Общение с «трудным» пациентом. Разговор врача с родственниками больных о болезни. Общение с «трудным» пациентом разговор врача с родственниками больных о болезни. Общение с «трудным» пациентом. Разговор врача с родственниками больных о болезни. Общение с «трудным» пациентом. Разговор врача с родственниками больных пациентов — демонстративный, ригидный, неуправляемый, сверхточный типы, рациональный, бесконфликтый. Модели поведения в конфликты.</li> <li>Конфликты в медицинском учреждении. Уровии возникновения конфликтов. Конфликтов. Конфликты в конфликты в конфликтых ситуаций.</li> <li>Соц</li></ul>		
<ol> <li>зстафетные. Применение различных вопросов в диалоге «врач-пациент»</li> <li>Слушание и его виды. Рефлексивное и нерефлексивное слушание. Эмпатическое слушание. Приемы рефлексивного и перефлексивного слушания. Правилы эмпатического слушания. Причины невнимательного слушания собеседника. Ошибки слушания. Приемы правильного слушания</li> <li>Невербальная коммуникация, ее функции. Классификация невербальных средств общения. Паралингвистические компоненты речи, мимика, взгляд, жесты, поза. Диагностика физического и психического состояния пациента на основе невербальных проявлений</li> <li>Основные требования к диалогу «врач-больной». Психологические этапы диагностического процесса. Фазы общения врача и пациента.</li> <li>Сотрудничество врача и пациента. Сущность взаимопонимания как социальнопсихологического феномена, его условия. Причины недопонимания. Признаки психологического феномена, его условия. Причины недопонимания. Признаки психологического оспротивления пациента</li> <li>Доверие к врачу как основной компонент лечебнодиагностического процесса. Условия формирования доверия к мед. работнику. Феномены трансфера и контртрансфера. Эмпатия как эффективный способ познания личности пациента</li> <li>Задачи информирования больных о болезни. Общение с «трудным» пациентом. Разговор врача с родственниками больного. принципы коммуникации с пациентами с тяжелым течением болезни.</li> <li>Психологические типы конфликтных пациентов – демонстративный, ригильый, неуправляемый, сверхточный типы, рациональный, бесконфликтный. Модели поведения в конфликты. Конфликты в конфрикты разрешения конфликтов. Конфликты стуаций.</li> <li>Конфликты в медицинском учреждении Уровии возникновения конфликтов. Конфликты в конфрикте.</li> <li>Конфликты в медицинском учреждении конфликтных ситуаций.</li> <li>Социально-психологические условия конструктивного возрастна конфриктов. Технологии эффективного общения и рационального возрастна. Общения в конфликтем. Этапы переговорного процесса по пре</li></ol>	27.	
<ol> <li>Слушание и его виды. Рефлексивное и нерефлексивное слушания. Эмпатическое слушания. Причмы рефлексивного и нерефлексивного слушания. Правила эмпатического слушания правильного слушания собеседника. Ошибки слушания. Приемы правильного слушания собеседника. Ошибки слушания. Приемы правильного слушания.</li> <li>Невербальная коммуникация, ее функции. Классификация невербальных средств общения. Паралингвистические компоненты речи, мимика, взгляд, жесты, поза. Диагностика физического и психического состояния пациента на основе невербальных проявлений</li> <li>Основные требования к диалогу «врач-больной». Психологические этапы диагностического процесса. Фазы общения врача и пациента.</li> <li>Сотрудничество врача и пациента. Сущность взаимопонимания как социальнопихологического феномена, его условия. Причины недопонимания. Признаки психологического сопротивения пациента</li> <li>Доверие к врачу как основной компонент лечебнодиагностического процесса. Условия формирования доверия к мед. работнику. Феномены трансфера и контртрансфера. Эмпатия как эффективный способ познания личности пациента</li> <li>Задачи информирования больных о болезни. Общение с «трудным» пациентом. Разговор врача с родственниками больных о болезни. Общение с «трудным» пациентами с тяжелым течением болезни.</li> <li>Психологические типы конфликтных пациентов — демонстративный, ригидный, неуправляемый, сверхточный типы, рациональный, бесконфликтый. Модели поведения в конфликтов. Конфликты в конфликтов. Конфликты в конфликтов. Конфликты в медицинском учреждении. Уровни возникновения конфликтов. Конфликты между врачом и пациентом: реалистичные и нереалистичные. «Сутяжная» установка пациента. Агрессивное поведение пациента как проявление конфриктов. Технологии эффективного общения пациента как проявление конфриктов. Технологии эффективного общения и рационального поведения в конфликтов. Технологии эффективного общения подросткового возраста. Общения деятельность в разные возрастные подростков. Особенности общения</li></ol>		
<ul> <li>слушание. Приемы рефлексивного и нерефлексивного слушания. Правила эмпатического слушания. Причины невнимательного слушания собеседника. Ошибки слушания. Приемы правильного слушания.</li> <li>29. Невербальная коммуникация, ее функции. Классификация невербальных средств общения. Паралингвистические компоненты речи, мимика, взгляд, жесты, поза. Диагностика физического и психического состояния пациента на основе невербальных проявлений</li> <li>30. Основные требования к диалогу «врач-больной». Психологические этапы диагностического процесса. Фазы общения врача и пациента.</li> <li>31. Сотрудничество врача и пациента. Сущность взаимопонимания как социальнопсихологического феномена, его условия. Причины недопонимания. Признаки психологического феномена, его условия. Причины недопонимания. Признаки психологического опротивления пациента</li> <li>32. Доверие к врачу как основной компонент лечебнодиагностического процесса. Условия формирования доверия к мед. работнику. Феномены трансфера и контртрансфера. Эмпатия как эффективный способ познания личности пациента</li> <li>33. Задачи информирования больных о болезни. Общение с «трудным» пациентом. Разговор врача с родственниками больных о болезни. Общение с «трудным» пациентами с тяжелым течением болезни.</li> <li>34. Психологические типы конфликтых пациентов – демонстративный, ригидный, неуправляемый, сверхточный типы, рациональный, бесконфликтый. Модели поведения в конфликте.</li> <li>35. Конфликте.</li> <li>35. Конфликты в медицинском учреждении. Уровни возникновения конфликтов. Конфликтым ситуации. Предупреждение конфликтых ситуаций.</li> <li>36. Социально-психологические условия конструктивного разрешения конфриктов. Технологии эффективного общения и рационального поведения в конфликте. Этапы переговорного процесса по предупреждению конфликтых ситуаций.</li> <li>37. Психологические особенности детского и подросткового возраста. Общение как ведущая деятельность в разные возрастные периоды. Особенности общения деятельность в разные с полом</li> <li>38. Специ</li></ul>		
<ul> <li>слушания. Причины невнимательного слушания собеседника. Ошибки слушания. Приемы правильного слушания.</li> <li>29. Невербальная коммуникация, ее функции. Классификация невербальных средств общения. Паралингвистические компоненты речи, мимика, взгляд, жесты, поза. Диагностика физического и психического состояния пациента на основе невербальных проявлений</li> <li>30. Основные требования к диалогу «врач-больной». Психологические этапы диагностического процесса. Фазы общения врача и пациента.</li> <li>31. Сотрудничество врача и пациента. Сущность взаимопонимания как социальнопсихологического феномена, его условия. Причины недопонимания. Признаки психологического сопротивления пациента.</li> <li>32. Доверие к врачу как основной компонент лечебнодиагностического процесса. Условия формирования доверия к мед. работнику. Феномены трансфера и контртрансфера. Эмпатия как эффективный способ познания личности пациента</li> <li>33. Задачи информирования больных о болезни. Общение с «трудным» пациентом. Разговор врача с родственниками больных о болезни. Общение с «трудным» пациентом. Разговор врача с родственниками больных о болезни. Общение с «трудным» пациентами с тяжелым течением болезни.</li> <li>34. Психологические типы конфликтных пациентов – демонстративный, ригидный, неуправляемый, сверхточный типы, рациональный, бесконфликтый. Модели поведения в конфликтов. Конфликты между врачом и пациентом: реалистичные и нереалистичные. «Сутяжная» установка пациента. Агрессивное поведение пациента как проявление конфриктов. Технологии эффективного общения и рационального поведения в конфликтов. Технологии эффективного общения и рационального поведения в конфликтов. Технологические особенности детского и подросткового возраста. Общение как ведущая деятельность в разные возрастные периоды. Особенности общения деятельност в разные возраста, общение вак ведущая деятельность в разные возрастные периоды. Особенности общения деятельность в разные в порастичные сопитализма на развитие ребенка. Общение врачапедиатра с ребенком и</li></ul>	28.	
<ol> <li>Приемы правильного слушания</li> <li>Невербальная коммуникация, ее функции. Классификация невербальных средств общения. Паралингвистические компоненты речи, мимика, взгляд, жесты, поза. Диагностика физического и психического состояния пациента на основе невербальных проявлений</li> <li>Основные требования к диалогу «врач-больной». Психологические этапы диагностического процесса. Фазы общения врача и пациента.</li> <li>Сотрудничество врача и пациента. Сущность взаимопонимания как социально-психологического феномена, его условия. Причины недопонимания. Признаки психологического феномена, его условия. Причины недопонимания. Признаки психологического феномена нациента</li> <li>Доверие к врачу как основной компонент лечебнодиагностического процесса. Условия формирования доверия к мед. работнику. Феномены трансфера и контртрансфера. Эмпатия как эффективный способ познания личности пациента</li> <li>Задачи информирования больных о болезни. Общение с «трудным» пациентами с тяжелым течением болезни.</li> <li>Психологические типы конфликтных пациентов − демонстративный, ригидный, неуправляемый, сверхточный типы, рациональный, бесконфликтый. Модели поведения в конфликты.</li> <li>Конфликты в медицинском учреждении. Уровни возникновения конфликтов. Конфликты между врачом и пациентом: реалистичные и нереалистичные. «Сутяжная» установка пациента. Агрессивное поведение пациента как проявление конфрикты. Технологич эффективного общения и рационального поведения в конфликтов. Технологии эффективного общения и рационального поведения в конфликтие. Этапы переговорного процесса по предупреждению конфликтных ситуаций.</li> <li>Социально-психологические условия конструктивного разрешения конфликтов. Технологич эффективного общения и рационального поведения деятельность в разные возрастые периоды. Особенности общения деятельность в разные возрастые периоды. Особенности общения деятельность общения, связанные с полюм</li> <li>Специфика детского коллектива. Влияние госпитализма на разв</li></ol>		
<ol> <li>Невербальная коммуникация, ее функции. Классификация невербальных средств общения. Паралингвистические компоненты речи, мимика, взгляд, жесты, поза. Диагностика физического и психического состояния пациента на основе невербальных проявлений</li> <li>Основные требования к диалогу «врач-больной». Психологические этапы диагностического процесса. Фазы общения врача и пациента.</li> <li>Сотрудничество врача и пациента. Сущность взаимопонимания как социальнопсихологического феномена, его условия. Причины недопонимания. Признаки психологического сопротивления пациента</li> <li>Доверие к врачу как основной компонент лечебнодиагностического процесса. Условия формирования доверия к мед. работнику. Феномены трансфера и контртрансфера. Эмпатия как эффективный способ познания личности пациента</li> <li>Задачи информирования больных о болезни. Общение с «трудным» пациентом. Разговор врача с родственниками больных о болезни. Общение с «трудным» пациентами с тяжелым течением болезни.</li> <li>Психологические типы конфликтых пациентов — демонстративный, ригидный, неуправляемый, сверхточный типы, рациональный, бесконфликтый. Модели поведения в конфликты.</li> <li>Конфликты в медицинском учреждении. Уровни возникновения конфликтов. Конфликты между врачом и пациентом: реалистичные и нереалистичные. «Сутяжная» установка пациента. Агрессивное поведение пациента как проявление конфронтации. Предупреждение конфликтых ситуаций.</li> <li>Социально-психологические условия конструктивного разрешения конфликтов. Технологии эффективного общения и рационального поведения в конфликте. Этапы переговорного процесса по предупрежденино конфликтных ситуаций.</li> <li>Психологические особенности детского и подросткового возраста. Общение как ведущая деятельность в разные возрастные периоды. Особенности общения детей раннего возраста, дошкольников, младших школьников, подростков. Особенности общения рачапедиатра с ребенком и его родителями: создание доверительных отношений.</li> <li>Роль общения в де</li></ol>		
общения. Паралингвистические компоненты речи, мимика, взгляд, жесты, поза. Диагностика физического и психического состояния пациента на основе невербальных проявлений  30. Основные требования к диалогу «врач-больной». Психологические этапы диагностического процесса. Фазы общения врача и пациента.  31. Сотрудничество врача и пациента. Сущность взаимопонимания как социально-психологического феномена, его условия. Причины недопонимания. Признаки психологического сопротивления пациента  32. Доверие к врачу как основной компонент лечебнодиагностического процесса. Условия формирования доверия к мед. работнику. Феномены трансфера и контртрансфера. Эмпатия как эффективный способ познания личности пациента  33. Задачи информирования больных о болезни. Общение с «трудным» пациентом. Разговор врача с родственниками больного. принципы коммуникации с пациентами с тяжелым течением болезни.  34. Психологические типы конфликтных пациентов — демонстративный, ригидный, неуправляемый, сверхточный типы, рациональный, бесконфликтный. Модели поведения в конфликте.  35. Конфликты в медицинском учреждении. Уровни возникновения конфликтов. Конфликты между врачом и пациентом: реалистичные и нереалистичные. «Сутяжная» установые пациента. Агрессивное поведение пациента как проявление конфронтации. Предупреждение конфликтных ситуаций.  36. Социально-психологические условия конструктивного разрешения конфликте. Этапы переговорного процесса по предупреждению конфликтных ситуаций.  37. Психологические особенности детского и подросткового возраста. Общение как ведущая деятельность в разные возрастные периоды. Особенности общения детей раннего возраста, дошкольников, младших школьников, подростков. Особенности общения, связанные с полом  38. Специфика детского коллектива. Влияние госпитализма на развитие ребенка. Общение врачапеднатра с ребенком и его родителями: создание доверительных отношений.  39. Роль общения в деятельности врача. Профессионально важные качества врача Профессиональное общение врача-педнатра: особенности взаимодействия с д		
<ul> <li>Диагностика физического и психического состояния пациента на основе невербальных проявлений</li> <li>30. Основные требования к диалогу «врач-больной». Психологические этапы диагностического процесса. Фазы общения врача и пациента.</li> <li>31. Сотрудничество врача и пациента. Сущность взаимопонимания как социальнопсихологического феномена, его условия. Причины недопонимания. Признаки психологического сопротивления пациента</li> <li>32. Доверие к врачу как основной компонент лечебнодиагностического процесса. Условия формирования доверия к мед. работнику. Феномены трансфера и контртрансфера. Эмпатия как эффективный способ познания личности пациента</li> <li>33. Задачи информирования больных о болезни. Общение с «трудным» пациентом. Разговор врача с родственниками больного. принципы коммуникации с пациентами с тяжелым течением болезни.</li> <li>34. Психологические типы конфликтых пациентов – демонстративный, ригидный, неуправляемый, сверхточный типы, рациональный, бесконфликтный. Модели поведения в конфликты в медицинском учреждении. Уровни возникновения конфликтов. Конфликты между врачом и пациентом: реалистичные и нереалистичные. «Сутяжная» установка пациента. Агрессивное поведение пациента как проявление конфронтации. Предупреждение конфликтых ситуаций.</li> <li>36. Социально-психологические условия конструктивного разрешения конфликте. Этапы переговорного процесса по предупреждению конфликтных ситуаций.</li> <li>37. Психологические особенности детского и подросткового возраста. Общение как ведущая деятельность в разные возрастные периоды. Особенности общения детей раннего возраста, дошкольников, младших школьников, подростков. Особенности общения, связанные с полом</li> <li>38. Специфика детского коллектива. Влияние госпитализма на развитие ребенка. Общение врачапедиатра с ребенком и его родителями: создание доверительных отношений.</li> <li>39. Роль общения в деятельности врача-педиатра: особенности взаимодействия с детьми, подростками и их родителями</li> </ul>	29.	
<ol> <li>проявлений</li> <li>Основные требования к диалогу «врач-больной». Психологические этапы диагностического процесса. Фазы общения врача и пациента.</li> <li>Сотрудничество врача и пациента. Сущность взаимопонимания как социальнопсихологического феномена, его условия. Причины недопонимания. Признаки психологического сопротивления пациента</li> <li>Доверие к врачу как основеной компонент лечебнодиагностического процесса. Условия формирования доверия к мед. работнику. Феномены трансфера и контртрансфера. Эмпатия как эффективный способ познания личности пациента</li> <li>Задачи информирования больных о болезни. Общение с «трудным» пациентом. Разговор врача с родственниками больного. принципы коммуникации с пациентами с тяжелым течением болезни.</li> <li>Психологические типы конфликтных пациентов – демонстративный, ригидный, неуправляемый, сверхточный типы, рациональный, бесконфликтный. Модели поведения в конфликты.</li> <li>Конфликты в медицинском учреждении. Уровни возникновения конфликтов. Конфликты между врачом и пациентом: реалистичные и нереалистичные. «Сутяжная» установка пациента. Агрессивное поведение пациента как проявление конфрикты. Технологии эффективного общения и рационального поведения в конфликтов. Технологии эффективного общения и рационального поведения в конфликтов. Технологии эффективного общения и рационального поведения в конфликтов. Психологические особенности детского и подросткового возраста. Общение как ведущая деятельность в разные возрастные периоды. Особенности общения детей раннего возраста, дошкольников, младших школьников, подростков. Особенности общения, связанные с полом</li> <li>Специфика детского коллектива. Влияние госпитализма на развитие ребенка. Общение врачапедиатра с ребенком и его родителями: создание доверительных отношений.</li> <li>Роль общения в деятельности врача. Профессионально важные качества врача Профессионально важные качества врача Профессионально важные качества врача Профессионально вобщение врача-педиатра: особенн</li></ol>		
<ol> <li>Основные требования к диалогу «врач-больной». Психологические этапы диагностического процесса. Фазы общения врача и пациента.</li> <li>Сотрудничество врача и пациента. Сущность взаимопонимания как социальнопсихологического феномена, его условия. Причины недопонимания. Признаки психологического сопротивления пациента</li> <li>Доверие к врачу как основной компонент лечебнодиагностического процесса. Условия формирования доверия к мед. работнику. Феномены трансфера и контртрансфера. Эмпатия как эффективный способ познания личности пациента</li> <li>Задачи информирования больных о болезни. Общение с «трудным» пациентом. Разговор врача с родственниками больных о болезни. Общение с «трудным» пациентами с тяжелым течением болезни.</li> <li>Психологические типы конфликтных пациентов — демонстративный, ригидный, неуправляемый, сверхточный типы, рациональный, бесконфликтый. Модели поведения в конфликте.</li> <li>Конфликты в медицинском учреждении. Уровни возникновения конфликтов. Конфликты между врачом и пациентом: реалистичные и нереалистичные. «Сутяжная» установка пациента. Агрессивное поведение пациента как проявление конфронтации. Предупреждение конфликтых ситуаций.</li> <li>Социально-психологические условия конструктивного разрешения конфликтов. Технологии эффективного общения и рационального поведения в конфликте. Этапы переговорного процесса по предупреждению конфликтых ситуаций.</li> <li>Психологические особенности детского и подросткового возраста. Общение как ведущая деятельность в разные возрастные периоды. Особенности общения детей раннего возраста, дошкольников, младших школьников, подростков. Особенности общения, связанные с полом</li> <li>Специфика детского коллектива. Влияние госпитализма на развитие ребенка. Общение врачапедиатра с ребенком и его родителями: создание доверительных отношений.</li> <li>Роль общения в деятельности врача. Профессионально важные качества врача подростками и их родителями</li> </ol>		
<ul> <li>диагностического процесса. Фазы общения врача и пациента.</li> <li>Сотрудничество врача и пациента. Сущность взаимопонимания как социально-психологического феномена, его условия. Причины недопонимания. Признаки психологического феномена, его условия. Причины недопонимания. Признаки психологического сопротивления пациента</li> <li>Доверие к врачу как основной компонент лечебнодиагностического процесса. Условия формирования доверия к мед. работнику. Феномены трансфера и контртрансфера. Эмпатия как эффективный способ познания личности пациента</li> <li>Задачи информирования больных о болезни. Общение с «трудным» пациентом. Разговор врача с родственниками больного. принципы коммуникации с пациентами с тяжелым течением болезни.</li> <li>Психологические типы конфликтных пациентов – демонстративный, ригидный, неуправляемый, сверхточный типы, рациональный, бесконфликтый. Модели поведения в конфликте.</li> <li>Конфликте.</li> <li>Конфликты в медицинском учреждении. Уровни возникновения конфликтов. Конфликты между врачом и пациентом: реалистичные и нереалистичные. «Сутяжная» установка пациента. Агрессивное поведение пациента как проявление конфронтации. Предупреждение конфликтных ситуаций.</li> <li>Социально-психологические условия конструктивного разрешения конфликтов. Технологии эффективного общения и рационального поведения в конфликте. Этапы переговорного процесса по предупреждению конфликтных ситуаций.</li> <li>Психологические особенности детского и подросткового возраста. Общение как ведущая деятельность в разные возрастные периоды. Особенности общения деятельность общения, связанные с полом</li> <li>Специфика детского коллектива. Влияние госпитализма на развитие ребенка. Общение врачанедиатра с ребенком и его родителями: создание доверительных отношений.</li> <li>Роль общения в деятельности врача. Профессионально важные качества врача</li> <li>Профессиональное общение врача-педиатра: особенности взаимодействия с детьми, подростками и их родителями.</li> </ul>	20	*
<ol> <li>Сотрудничество врача и пациента. Сущность взаимопонимания как социально-психологического феномена, его условия. Причины недопонимания. Признаки психологического сопротивления пациента</li> <li>Доверие к врачу как основной компонент лечебнодиагностического процесса. Условия формирования доверия к мед. работнику. Феномены трансфера и контртрансфера. Эмпатия как эффективный способ познания личности пациента</li> <li>Задачи информирования больных о болезни. Общение с «трудным» пациентом. Разговор врача с родственниками больного. принципы коммуникации с пациентами с тяжелым течением болезни.</li> <li>Психологические типы конфликтных пациентов – демонстративный, ригидный, неуправляемый, сверхточный типы, рациональный, бесконфликтый. Модели поведения в конфликте.</li> <li>Конфликты в медицинском учреждении. Уровни возникновения конфликтов. Конфликты между врачом и пациентом: реалистичные и нереалистичные. «Сутяжная» установка пациента. Агрессивное поведение пациента как проявление конфронтации. Предупреждение конфликтых ситуаций.</li> <li>Социально-психологические условия конструктивного разрешения конфликтов. Технологии эффективного общения и рационального поведения в конфликте. Этапы переговорного процесса по предупреждению конфликтых ситуаций.</li> <li>Психологические особенности детского и подросткового возраста. Общение как ведущая деятельность в разные возрастные периоды. Особенности общения детей раннего возраста, дошкольников, младших школьников, подростков. Особенности общения, связанные с полом</li> <li>Специфика детского коллектива. Влияние госпитализма на развитие ребенка. Общение врачапедиатра с ребенком и его родителями: создание доверительных отношений.</li> <li>Роль общения в деятельности врача. Профессионально важные качества врача</li> <li>Профессиональное общение врача-педиатра: особенности взаимодействия с детьми, подростками и их родителями</li> </ol>	30.	
<ul> <li>психологического феномена, его условия. Причины недопонимания. Признаки психологического сопротивления пациента</li> <li>32. Доверие к врачу как основной компонент лечебнодиагностического процесса. Условия формирования доверия к мед. работнику. Феномены трансфера и контртрансфера. Эмпатия как эффективный способ познания личности пациента</li> <li>33. Задачи информирования больных о болезни. Общение с «трудным» пациентом. Разговор врача с родственниками больного. принципы коммуникации с пациентами с тяжелым течением болезни.</li> <li>34. Психологические типы конфликтных пациентов − демонстративный, ригидный, неуправляемый, сверхточный типы, рациональный, бесконфликтный. Модели поведения в конфликты в медицинском учреждении. Уровни возникновения конфликтов. Конфликты между врачом и пациентом: реалистичные и нереалистичные. «Сутяжная» установка пациента. Агрессивное поведение пациента как проявление конфронтации. Предупреждение конфликтных ситуаций.</li> <li>36. Социально-психологические условия конструктивного разрешения конфликтов. Технологии эффективного общения и рационального поведения в конфликте. Этапы переговорного процесса по предупреждению конфликтных ситуаций.</li> <li>37. Психологические особенности детского и подросткового возраста. Общение как ведущая деятельность в разные возрастные периоды. Особенности общения детей раннего возраста, дошкольников, младших школьников, подростков. Особенности общения, связанные с полом</li> <li>38. Специфика детского коллектива. Влияние госпитализма на развитие ребенка. Общение врачапедиатра с ребенком и его родителями: создание доверительных отношений.</li> <li>39. Роль общения в деятельности врача. Профессионально важные качества врача</li> <li>40. Профессиональное общение врача-педиатра: особенности взаимодействия с детьми, подростками и их родителями</li> </ul>	21	
<ul> <li>психологического сопротивления пациента</li> <li>Доверие к врачу как основной компонент лечебнодиагностического процесса. Условия формирования доверия к мед. работнику. Феномены трансфера и контртрансфера. Эмпатия как эффективный способ познания личности пациента</li> <li>Задачи информирования больных о болезни. Общение с «трудным» пациентом. Разговор врача с родственниками больного. принципы коммуникации с пациентами с тяжелым течением болезни.</li> <li>Психологические типы конфликтных пациентов − демонстративный, ригидный, неуправляемый, сверхточный типы, рациональный, бесконфликтный. Модели поведения в конфликте.</li> <li>Конфликты между врачом и пациентом: реалистичные и нереалистичные. «Сутяжная» установка пациента. Агрессивное поведение пациента как проявление конфронтации. Предупреждение конфликтных ситуаций.</li> <li>Социально-психологические условия конструктивного разрешения конфликтов. Технологии эффективного общения и рационального поведения в конфликте. Этапы переговорного процесса по предупреждению конфликтных ситуаций.</li> <li>Психологические особенности детского и подросткового возраста. Общение как ведущая деятельность в разные возрастные периоды. Особенности общения детей раннего возраста, дошкольников, младших школьников, подростков. Особенности общения, связанные с полом</li> <li>Специфика детского коллектива. Влияние госпитализма на развитие ребенка. Общение врачапедиатра с ребенком и его родителями: создание доверительных отношений.</li> <li>Роль общения в деятельности врача. Профессионально важные качества врача</li> <li>Профессиональное общение врача-педиатра: особенности взаимодействия с детьми, подростками и их родителями</li> </ul>	31.	
<ol> <li>Доверие к врачу как основной компонент лечебнодиагностического процесса. Условия формирования доверия к мед. работнику. Феномены трансфера и контртрансфера. Эмпатия как эффективный способ познания личности пациента</li> <li>Задачи информирования больных о болезни. Общение с «грудным» пациентом. Разговор врача с родственниками больного. принципы коммуникации с пациентами с тяжелым течением болезни.</li> <li>Психологические типы конфликтных пациентов – демонстративный, ригидный, неуправляемый, сверхточный типы, рациональный, бесконфликтный. Модели поведения в конфликте.</li> <li>Конфликты в медицинском учреждении. Уровни возникновения конфликтов. Конфликты между врачом и пациентом: реалистичные и нереалистичные. «Сутяжная» установка пациента. Агрессивное поведение пациента как проявление конфронтации. Предупреждение конфликтых ситуаций.</li> <li>Социально-психологические условия конструктивного разрешения конфликте. Этапы переговорного процесса по предупреждению конфликтных ситуаций.</li> <li>Психологические особенности детского и подросткового возраста. Общение как ведущая деятельность в разные возрастные периоды. Особенности общения детей раннего возраста, дошкольников, младших школьников, подростков. Особенности общения, связанные с полом</li> <li>Специфика детского коллектива. Влияние госпитализма на развитие ребенка. Общение врачапедиатра с ребенком и его родителями: создание доверительных отношений.</li> <li>Роль общения в деятельности врача. Профессионально важные качества врача</li> <li>Профессиональное общение врача-педиатра: особенности взаимодействия с детьми, подростками и их родителями</li> </ol>		
формирования доверия к мед. работнику. Феномены трансфера и контртрансфера.  Змпатия как эффективный способ познания личности пациента  33. Задачи информирования больных о болезни. Общение с «трудным» пациентом. Разговор врача с родственниками больного. принципы коммуникации с пациентами с тяжелым течением болезни.  34. Психологические типы конфликтных пациентов — демонстративный, ригидный, неуправляемый, сверхточный типы, рациональный, бесконфликтый. Модели поведения в конфликте.  35. Конфликты в медицинском учреждении. Уровни возникновения конфликтов. Конфликты между врачом и пациентом: реалистичные и нереалистичные. «Сутяжная» установка пациента. Агрессивное поведение пациента как проявление конфронтации. Предупреждение конфликтных ситуаций.  36. Социально-психологические условия конструктивного разрешения конфликтов. Технологии эффективного общения и рационального поведения в конфликте. Этапы переговорного процесса по предупреждению конфликтных ситуаций.  37. Психологические особенности детского и подросткового возраста. Общение как ведущая деятельность в разные возрастные периоды. Особенности общения детей раннего возраста, дошкольников, младших школьников, подростков. Особенности общения, связанные с полом  38. Специфика детского коллектива. Влияние госпитализма на развитие ребенка. Общение врачапедиатра с ребенком и его родителями: создание доверительных отношений.  39. Роль общения в деятельности врача. Профессионально важные качества врача  Профессиональное общение врача-педиатра: особенности взаимодействия с детьми, подростками и их родителями	22	
<ul> <li>Эмпатия как эффективный способ познания личности пациента</li> <li>33. Задачи информирования больных о болезни. Общение с «трудным» пациентом. Разговор врача с родственниками больного. принципы коммуникации с пациентами с тяжелым течением болезни.</li> <li>34. Психологические типы конфликтных пациентов – демонстративный, ригидный, неуправляемый, сверхточный типы, рациональный, бесконфликтный. Модели поведения в конфликте.</li> <li>35. Конфликты в медицинском учреждении. Уровни возникновения конфликтов. Конфликты между врачом и пациентом: реалистичные и нереалистичные. «Сутяжная» установка пациента. Агрессивное поведение пациента как проявление конфронтации. Предупреждение конфликтных ситуаций.</li> <li>36. Социально-психологические условия конструктивного разрешения конфликтов. Технологии эффективного общения и рационального поведения в конфликте. Этапы переговорного процесса по предупреждению конфликтных ситуаций.</li> <li>37. Психологические особенности детского и подросткового возраста. Общение как ведущая деятельность в разные возрастные периоды. Особенности общения детей раннего возраста, дошкольников, младших школьников, подростков. Особенности общения, связанные с полом</li> <li>38. Специфика детского коллектива. Влияние госпитализма на развитие ребенка. Общение врачапедиатра с ребенком и его родителями: создание доверительных отношений.</li> <li>39. Роль общения в деятельности врача. Профессионально важные качества врача</li> <li>40. Профессиональное общение врача-педиатра: особенности взаимодействия с детьми, подростками и их родителями</li> </ul>	32.	
<ul> <li>33. Задачи информирования больных о болезни. Общение с «трудным» пациентом. Разговор врача с родственниками больного. принципы коммуникации с пациентами с тяжелым течением болезни.</li> <li>34. Психологические типы конфликтных пациентов – демонстративный, ригидный, неуправляемый, сверхточный типы, рациональный, бесконфликтный. Модели поведения в конфликте.</li> <li>35. Конфликты в медицинском учреждении. Уровни возникновения конфликтов. Конфликты между врачом и пациентом: реалистичные и нереалистичные. «Сутяжная» установка пациента. Агрессивное поведение пациента как проявление конфронтации. Предупреждение конфликтых ситуаций.</li> <li>36. Социально-психологические условия конструктивного разрешения конфликтов. Технологии эффективного общения и рационального поведения в конфликте. Этапы переговорного процесса по предупреждению конфликтных ситуаций.</li> <li>37. Психологические особенности детского и подросткового возраста. Общение как ведущая деятельность в разные возрастные периоды. Особенности общения детей раннего возраста, дошкольников, младших школьников, подростков. Особенности общения, связанные с полом</li> <li>38. Специфика детского коллектива. Влияние госпитализма на развитие ребенка. Общение врачапедиатра с ребенком и его родителями: создание доверительных отношений.</li> <li>39. Роль общения в деятельности врача. Профессионально важные качества врача</li> <li>40. Профессиональное общение врача-педиатра: особенности взаимодействия с детьми, подростками и их родителями</li> </ul>		
врача с родственниками больного. принципы коммуникации с пациентами с тяжелым течением болезни.  34. Психологические типы конфликтных пациентов — демонстративный, ригидный, неуправляемый, сверхточный типы, рациональный, бесконфликтный. Модели поведения в конфликте.  35. Конфликты в медицинском учреждении. Уровни возникновения конфликтов. Конфликты между врачом и пациентом: реалистичные и нереалистичные. «Сутяжная» установка пациента. Агрессивное поведение пациента как проявление конфронтации. Предупреждение конфликтых ситуаций.  36. Социально-психологические условия конструктивного разрешения конфликтов. Технологии эффективного общения и рационального поведения в конфликте. Этапы переговорного процесса по предупреждению конфликтных ситуаций.  37. Психологические особенности детского и подросткового возраста. Общение как ведущая деятельность в разные возрастные периоды. Особенности общения детей раннего возраста, дошкольников, младших школьников, подростков. Особенности общения, связанные с полом  38. Специфика детского коллектива. Влияние госпитализма на развитие ребенка. Общение врачапедиатра с ребенком и его родителями: создание доверительных отношений.  39. Роль общения в деятельности врача. Профессионально важные качества врача  40. Профессиональное общение врача-педиатра: особенности взаимодействия с детьми, подростками и их родителями	33	
<ul> <li>течением болезни.</li> <li>34. Психологические типы конфликтных пациентов — демонстративный, ригидный, неуправляемый, сверхточный типы, рациональный, бесконфликтный. Модели поведения в конфликте.</li> <li>35. Конфликты в медицинском учреждении. Уровни возникновения конфликтов. Конфликты между врачом и пациентом: реалистичные и нереалистичные. «Сутяжная» установка пациента. Агрессивное поведение пациента как проявление конфронтации. Предупреждение конфликтных ситуаций.</li> <li>36. Социально-психологические условия конструктивного разрешения конфликтов. Технологии эффективного общения и рационального поведения в конфликте. Этапы переговорного процесса по предупреждению конфликтных ситуаций.</li> <li>37. Психологические особенности детского и подросткового возраста. Общение как ведущая деятельность в разные возрастные периоды. Особенности общения детей раннего возраста, дошкольников, младших школьников, подростков. Особенности общения, связанные с полом</li> <li>38. Специфика детского коллектива. Влияние госпитализма на развитие ребенка. Общение врачапедиатра с ребенком и его родителями: создание доверительных отношений.</li> <li>39. Роль общения в деятельности врача. Профессионально важные качества врача</li> <li>40. Профессиональное общение врача-педиатра: особенности взаимодействия с детьми, подростками и их родителями</li> </ul>	55.	
неуправляемый, сверхточный типы, рациональный, бесконфликтный. Модели поведения в конфликте.  35. Конфликты в медицинском учреждении. Уровни возникновения конфликтов. Конфликты между врачом и пациентом: реалистичные и нереалистичные. «Сутяжная» установка пациента. Агрессивное поведение пациента как проявление конфронтации. Предупреждение конфликтных ситуаций.  36. Социально-психологические условия конструктивного разрешения конфликтов. Технологии эффективного общения и рационального поведения в конфликте. Этапы переговорного процесса по предупреждению конфликтных ситуаций.  37. Психологические особенности детского и подросткового возраста. Общение как ведущая деятельность в разные возрастные периоды. Особенности общения детей раннего возраста, дошкольников, младших школьников, подростков. Особенности общения, связанные с полом  38. Специфика детского коллектива. Влияние госпитализма на развитие ребенка. Общение врачапедиатра с ребенком и его родителями: создание доверительных отношений.  39. Роль общения в деятельности врача. Профессионально важные качества врача  Профессиональное общение врача-педиатра: особенности взаимодействия с детьми, подростками и их родителями		
неуправляемый, сверхточный типы, рациональный, бесконфликтный. Модели поведения в конфликте.  35. Конфликты в медицинском учреждении. Уровни возникновения конфликтов. Конфликты между врачом и пациентом: реалистичные и нереалистичные. «Сутяжная» установка пациента. Агрессивное поведение пациента как проявление конфронтации. Предупреждение конфликтных ситуаций.  36. Социально-психологические условия конструктивного разрешения конфликтов. Технологии эффективного общения и рационального поведения в конфликте. Этапы переговорного процесса по предупреждению конфликтных ситуаций.  37. Психологические особенности детского и подросткового возраста. Общение как ведущая деятельность в разные возрастные периоды. Особенности общения детей раннего возраста, дошкольников, младших школьников, подростков. Особенности общения, связанные с полом  38. Специфика детского коллектива. Влияние госпитализма на развитие ребенка. Общение врачапедиатра с ребенком и его родителями: создание доверительных отношений.  39. Роль общения в деятельности врача. Профессионально важные качества врача  Профессиональное общение врача-педиатра: особенности взаимодействия с детьми, подростками и их родителями	34.	Психологические типы конфликтных пациентов – демонстративный, ригидный,
<ul> <li>8 конфликте.</li> <li>35. Конфликты в медицинском учреждении. Уровни возникновения конфликтов. Конфликты между врачом и пациентом: реалистичные и нереалистичные. «Сутяжная» установка пациента. Агрессивное поведение пациента как проявление конфронтации. Предупреждение конфликтых ситуаций.</li> <li>36. Социально-психологические условия конструктивного разрешения конфликтов. Технологии эффективного общения и рационального поведения в конфликте. Этапы переговорного процесса по предупреждению конфликтных ситуаций.</li> <li>37. Психологические особенности детского и подросткового возраста. Общение как ведущая деятельность в разные возрастные периоды. Особенности общения детей раннего возраста, дошкольников, младших школьников, подростков. Особенности общения, связанные с полом</li> <li>38. Специфика детского коллектива. Влияние госпитализма на развитие ребенка. Общение врачапедиатра с ребенком и его родителями: создание доверительных отношений.</li> <li>39. Роль общения в деятельности врача. Профессионально важные качества врача</li> <li>40. Профессиональное общение врача-педиатра: особенности взаимодействия с детьми, подростками и их родителями</li> </ul>		неуправляемый, сверхточный типы, рациональный, бесконфликтный. Модели поведения
между врачом и пациентом: реалистичные и нереалистичные. «Сутяжная» установка пациента. Агрессивное поведение пациента как проявление конфронтации. Предупреждение конфликтных ситуаций.  36. Социально-психологические условия конструктивного разрешения конфликтов. Технологии эффективного общения и рационального поведения в конфликте. Этапы переговорного процесса по предупреждению конфликтных ситуаций.  37. Психологические особенности детского и подросткового возраста. Общение как ведущая деятельность в разные возрастные периоды. Особенности общения детей раннего возраста, дошкольников, младших школьников, подростков. Особенности общения, связанные с полом  38. Специфика детского коллектива. Влияние госпитализма на развитие ребенка. Общение врачапедиатра с ребенком и его родителями: создание доверительных отношений.  39. Роль общения в деятельности врача. Профессионально важные качества врача  40. Профессиональное общение врача-педиатра: особенности взаимодействия с детьми, подростками и их родителями		
пациента. Агрессивное поведение пациента как проявление конфронтации. Предупреждение конфликтных ситуаций.  36. Социально-психологические условия конструктивного разрешения конфликтов. Технологии эффективного общения и рационального поведения в конфликте. Этапы переговорного процесса по предупреждению конфликтных ситуаций.  37. Психологические особенности детского и подросткового возраста. Общение как ведущая деятельность в разные возрастные периоды. Особенности общения детей раннего возраста, дошкольников, младших школьников, подростков. Особенности общения, связанные с полом  38. Специфика детского коллектива. Влияние госпитализма на развитие ребенка. Общение врачапедиатра с ребенком и его родителями: создание доверительных отношений.  39. Роль общения в деятельности врача. Профессионально важные качества врача  Профессиональное общение врача-педиатра: особенности взаимодействия с детьми, подростками и их родителями	35.	Конфликты в медицинском учреждении. Уровни возникновения конфликтов. Конфликты
Предупреждение конфликтных ситуаций.  36. Социально-психологические условия конструктивного разрешения конфликтов. Технологии эффективного общения и рационального поведения в конфликте. Этапы переговорного процесса по предупреждению конфликтных ситуаций.  37. Психологические особенности детского и подросткового возраста. Общение как ведущая деятельность в разные возрастные периоды. Особенности общения детей раннего возраста, дошкольников, младших школьников, подростков. Особенности общения, связанные с полом  38. Специфика детского коллектива. Влияние госпитализма на развитие ребенка. Общение врачапедиатра с ребенком и его родителями: создание доверительных отношений.  39. Роль общения в деятельности врача. Профессионально важные качества врача  Профессиональное общение врача-педиатра: особенности взаимодействия с детьми, подростками и их родителями		между врачом и пациентом: реалистичные и нереалистичные. «Сутяжная» установка
<ul> <li>36. Социально-психологические условия конструктивного разрешения конфликтов. Технологии эффективного общения и рационального поведения в конфликте. Этапы переговорного процесса по предупреждению конфликтных ситуаций.</li> <li>37. Психологические особенности детского и подросткового возраста. Общение как ведущая деятельность в разные возрастные периоды. Особенности общения детей раннего возраста, дошкольников, младших школьников, подростков. Особенности общения, связанные с полом</li> <li>38. Специфика детского коллектива. Влияние госпитализма на развитие ребенка. Общение врачапедиатра с ребенком и его родителями: создание доверительных отношений.</li> <li>39. Роль общения в деятельности врача. Профессионально важные качества врача</li> <li>40. Профессиональное общение врача-педиатра: особенности взаимодействия с детьми, подростками и их родителями</li> </ul>		
<ul> <li>Технологии эффективного общения и рационального поведения в конфликте. Этапы переговорного процесса по предупреждению конфликтных ситуаций.</li> <li>Психологические особенности детского и подросткового возраста. Общение как ведущая деятельность в разные возрастные периоды. Особенности общения детей раннего возраста, дошкольников, младших школьников, подростков. Особенности общения, связанные с полом</li> <li>Специфика детского коллектива. Влияние госпитализма на развитие ребенка. Общение врачапедиатра с ребенком и его родителями: создание доверительных отношений.</li> <li>Роль общения в деятельности врача. Профессионально важные качества врача</li> <li>Профессиональное общение врача-педиатра: особенности взаимодействия с детьми, подростками и их родителями</li> </ul>		
<ul> <li>переговорного процесса по предупреждению конфликтных ситуаций.</li> <li>Психологические особенности детского и подросткового возраста. Общение как ведущая деятельность в разные возрастные периоды. Особенности общения детей раннего возраста, дошкольников, младших школьников, подростков. Особенности общения, связанные с полом</li> <li>Специфика детского коллектива. Влияние госпитализма на развитие ребенка. Общение врачапедиатра с ребенком и его родителями: создание доверительных отношений.</li> <li>Роль общения в деятельности врача. Профессионально важные качества врача</li> <li>Профессиональное общение врача-педиатра: особенности взаимодействия с детьми, подростками и их родителями</li> </ul>	36.	
<ul> <li>37. Психологические особенности детского и подросткового возраста. Общение как ведущая деятельность в разные возрастные периоды. Особенности общения детей раннего возраста, дошкольников, младших школьников, подростков. Особенности общения, связанные с полом</li> <li>38. Специфика детского коллектива. Влияние госпитализма на развитие ребенка. Общение врачапедиатра с ребенком и его родителями: создание доверительных отношений.</li> <li>39. Роль общения в деятельности врача. Профессионально важные качества врача</li> <li>40. Профессиональное общение врача-педиатра: особенности взаимодействия с детьми, подростками и их родителями</li> </ul>		
деятельность в разные возрастные периоды. Особенности общения детей раннего возраста, дошкольников, младших школьников, подростков. Особенности общения, связанные с полом  38. Специфика детского коллектива. Влияние госпитализма на развитие ребенка. Общение врачапедиатра с ребенком и его родителями: создание доверительных отношений.  39. Роль общения в деятельности врача. Профессионально важные качества врача  40. Профессиональное общение врача-педиатра: особенности взаимодействия с детьми, подростками и их родителями		
возраста, дошкольников, младших школьников, подростков. Особенности общения, связанные с полом  38. Специфика детского коллектива. Влияние госпитализма на развитие ребенка. Общение врачапедиатра с ребенком и его родителями: создание доверительных отношений.  39. Роль общения в деятельности врача. Профессионально важные качества врача  40. Профессиональное общение врача-педиатра: особенности взаимодействия с детьми, подростками и их родителями	37.	
Связанные с полом     Специфика детского коллектива. Влияние госпитализма на развитие ребенка. Общение врачапедиатра с ребенком и его родителями: создание доверительных отношений.      Роль общения в деятельности врача. Профессионально важные качества врача     Профессиональное общение врача-педиатра: особенности взаимодействия с детьми, подростками и их родителями		
<ul> <li>38. Специфика детского коллектива. Влияние госпитализма на развитие ребенка. Общение врачапедиатра с ребенком и его родителями: создание доверительных отношений.</li> <li>39. Роль общения в деятельности врача. Профессионально важные качества врача</li> <li>40. Профессиональное общение врача-педиатра: особенности взаимодействия с детьми, подростками и их родителями</li> </ul>		
врачапедиатра с ребенком и его родителями: создание доверительных отношений.  39. Роль общения в деятельности врача. Профессионально важные качества врача  40. Профессиональное общение врача-педиатра: особенности взаимодействия с детьми, подростками и их родителями	20	
<ul> <li>39. Роль общения в деятельности врача. Профессионально важные качества врача</li> <li>40. Профессиональное общение врача-педиатра: особенности взаимодействия с детьми, подростками и их родителями</li> </ul>	38.	
40. Профессиональное общение врача-педиатра: особенности взаимодействия с детьми, подростками и их родителями	20	
подростками и их родителями		
	40.	
41. Конфликты в медицинскои среде и их профилактика	41	
	41.	Конфликты в медицинскои среде и их профилактика

## Перечень основной и дополнительной литературы:

#### Основная литература:

- 1. Основы деловой коммуникации: учебное пособие Баранов Г.В. Омск: Сфера, 2017
- 2. Клиническая психология. Под ред. Б.Д. Карвасарского СПб, 2014

#### Дополнительная литература:

- 1. Организация эффективного взаимодействия: учебное пособие Воронин В.Н. М.: АСМС, 2017
- 2. Эффективное общение и предупреждение конфликтов в системе «врач-пациент»: научнопрактическое пособие Носачев Г.Н. М.: Форум, 2015
- 3. Клиническая психология и психотерапия. «Вмешательство: общие положения» Бауман У., Перре М. СПб: Питер, 2012.

# Интернет-ресурсы:

http:///www.rsl.ru

http://www.iprbookshop.ru

www.medpsy.ru

www.koob.ru/medical psychology/

http://www.edu.ru

http//www.medicina.ru

http://www.journals.uchicago.edu/JAD/home.html

# Контроль и оценка результатов обучения

# Содержание рейтинговой системы оценки успеваемости студентов

Рейтинговая оценка знаний студентов по каждой учебной дисциплине независимо от ее общей трудоемкости определяется по 100 (сто) - балльной шкале и включает текущий, рубежный, промежуточный и итоговый контроль.

Распределение баллов рейтинговой оценки между видами контроля устанавливается в следующем соотношении (согласно таблице балльно-рейтинговой системе оценок):

Форма контроля								
Текущий	Рубежный	Промежуточный/	Итоговый/	Рейтинг дисциплины (РД)*****				
(TK)*	(PK)**	mid-term exams (ΠΚ)***	экзамен (ИК)****					
0-100 бал	0-100 бал	0-100 бал	0-100 бал	0-100 баллов, с переводом баллов в				
				буквенное обозначение				

#### Примечание:

\* TK(средний) =  $\frac{\sum_{1}^{n} \times 6$ алл, где n — число виды аудиторной и внеаудиторной работы студентов по

\*\*РК (средний) =  $\frac{\sum_{1}^{n} \text{ кредит} \times \text{балл}}{\sum_{1}^{n} \text{ кредитов}}$ , где n — число модулей (кредитов) по дисциплине; \*\*\*ПК (средний) =  $\frac{\sum_{1}^{n} \times \text{балл}}{\sum_{1}^{n}}$ , где n — число промежуточных контролей (за семестр 2 контроля: в середине и конце семестра) по дисциплине;

\*\*\*\*ИК – экзамен, проводимый по завершении изучения дисциплины;

\*\*\*\*\*PД =  $\frac{TKcp+PKcp+\Pi Kcp+HK}{}$ , итоговый рейтинг результатов всех видов контроля в конце освоения дисциплины;

 ${
m GPA} = {{\Sigma_1^n imes 6 a \pi \pi} \over {\Sigma_1^n}}$  где, n — число дисциплин в семестре (за прошедший период обучения).

Студент, не сдавший текущие, рубежные и промежуточные контроли к итоговому контролю (экзамену) не допускается.

Текущий контроль проводится в период аудиторной и самостоятельной работы студента в установленные сроки по расписанию, в конце изучения дисциплины рассчитывается средний балл текущего контроля (ТКср). Формами текущего контроля могут быть:

- тестирование (письменное или компьютерное);
- выполнение индивидуальных домашних заданий, рефератов и эссе;
- работа студента на практических (семинарских) занятиях;
- различные виды коллоквиумов (устный, письменный, комбинированный, экспресс и др.);
- контроль выполнения и проверка отчетности по лабораторным работам;
- посещение лекционных и практических (семинарских, лабораторных) занятий;
- рейтинг поощрительный (до 10 баллов).

Возможны и другие формы текущего контроля результатов, которые определяются преподавателями кафедры и фиксируются в рабочей программе дисциплины.

**Рубежный контроль** проводится с целью определения результатов освоения студентом одного кредита (модуля) в целом. Рубежный контроль должен проводиться только в письменном виде, в конце изучения дисциплины рассчитывается средний балл рубежного контроля (РКср). В качестве форм рубежного контроля учебного модуля можно использовать:

- тестирование (в том числе компьютерное);
- собеседование с письменной фиксацией ответов студентов;
- контрольную работу.

Возможны и другие формы рубежного контроля результатов.

**Промежуточный контроль (mid-term exams)** проводится с целью проверки полноты знаний и умений по материалу в середине и конце семестра (2 раза в семестр) изучения дисциплины, к концу изучения дисциплины рассчитывается средний балл промежуточного контроля (ПКср), формами промежуточного контроля могут быть:

- тестирование (в том числе компьютерное);
- собеседование с письменной фиксацией ответов студентов;
- контрольная работа.

Возможны и другие формы промежуточного контроля результатов.

*Итоговый контроль* по дисциплине проводится во время сессии, путем проведения экзамена, может проводиться в следующих формах:

- тестирование (в том числе компьютерное);
- письменный экзамен (билетная система).

Соответствие балльно-рейтинговой системы оценок, используемых институтом и оценок Европейской системы перевода зачетных единиц, трудоемкости (ECTS)

Опенка		TCMBI IIC	евода зачетных единиц, грудоемкости (ЕСТS)				
Оценка							
Буквенная система	Цифровая система	Традиционная система	Баллы (%)	Набранная сумма баллов (max - 100)	Оценка по дисциплине без экзамена	Критерий	
A	4	5	95-100	95-100		«Отлично» - заслуживает студент, показавший глубокое, систематическое и всестороннее знание учебного материала, свободно выполняющий практические задания, усвоивший рекомендованную основную и дополнительную литературу по дисциплине	
A-	3,67	3	90-94 90-94			«Отлично» - заслуживает студент, показавший глубокое, систематическое и всестороннее знание учебного материала, свободно выполняющий практические задания, усвоивший рекомендованную основную литературу по дисциплине, однако не ознакомленный с дополнительной литературой	
B+	3,33		85-89	0-84 ———— 70-89 ———— Зачтено		«Хорошо» - выставляется студенту, показавшему систематическое и всестороннее знание учебного материала, способному самостоятельно пополнять и обновлять эти знания в ходе обучения, выполняющего практические задания, ознакомленного с основной литературой по дисциплине	
В	3,0	4	80-84			«Хорошо» выставляется студенту, показавшему систематическое и всестороннее знание учебного материала, способному самостоятельно пополнять эти знания в ходе обучения, выполняющего практические задания, однако не в полном объеме ознакомленного с основной литературой по дисциплине	
В-	2,67		75-79			«Хорошо» - выставляется студенту, показавшему систематический характер знаний по дисциплине, способному самостоятельно пополнять эти знания в ходе обучения, выполняющего практические задания, однако не в полном объеме ознакомленного с основной литературой по дисциплине	
C+	2,33		70-74			«Удовлетворительно» - выставляется студенту, у которого отсутствует систематический характер знаний по дисциплине, не способного к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения, выполняющего практические задания с погрешностями	
С	2,0		65-69			«Удовлетворительно» - выставляется студенту, допустившему погрешности при выполнении заданий, но обладающего необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя	
C-	1,67	3	60-64 55-59 50-69			«Удовлетворительно» - выставляется студенту, допустившему погрешности при выполнении заданий, но обладающего возможными знаниями для их устранения под руководством преподавателя	
D+	1,33					«Удовлетворительно» - выставляется студенту, допустившему погрешности при выполнении заданий, не обладающего необходимыми знаниями для их устранения	
D-	1,0		50-54			«Удовлетворительно» - выставляется студенту, допустившему значительные погрешности при выполнении заданий, не обладающего необходимыми знаниями для их устранения	
FX	0,5	2	25-49	Менее 50	не зачтено	«Неудовлетворительно» - выставляется студенту, не выполнившему задания, не обладающего необходимыми знаниями для их устранения	

F 0		0-24		«Неудовлетворительно» - выставляется студенту, не выполнившему задания, не обладающего необходимыми знаниями для их устранения даже под руководством
				преподавателя

## Требования к академической успеваемости

Посещение студентами всех аудиторных занятий без опоздания является обязательным.

В случае пропуска занятия отрабатываются в порядке, установленном деканатом.

При наличии трех пропусков преподаватель имеет право не допускать студента к занятиям до административного решения вопроса.

Если пропуск занятий составляет больше 20.0% от общего числа занятий, студент автоматически выходит на летний семестр.

## Памятка студенту:

- ✓ регулярно просматривать лекционный материал;
- ✓ не опаздывать и не пропускать занятия;
- ✓ отрабатывать пропущенные занятия при наличии допуска из деканата;
- ✓ активно участвовать на занятиях (индивидуально и в группах;)
- ✓ своевременно и полностью выполнять домашние задания;
- ✓ сдавать все задания в срок, указанный преподавателем;
- ✓ самостоятельно изучать материал в библиотеке и дома;
- ✓ своевременно и точно выполнять задания преподавателя, индивидуальные задания по СРС для достижения результатов обучения;
- ✓ освоить основную и дополнительную литературу, необходимую для изучения дисциплины;
- ✓ выполняя задания, студент не должен копировать или воспроизводить работы других студентов, ученых, практикующих специалистов, заниматься плагиатом;
- ✓ развивать свои интеллектуальные и ораторские способности;

В случае невыполнения требований Памятки на студента начисляются взыскания в виде вычитания баллов (по одному баллу за каждый нарушенный пункт).

При полном выполнении требований Памятки студент поощряется в виде дополнительных 10 баллов к итоговому контролю по дисциплине.

#### Политика академической честности, поведения и этики

- отключите сотовый телефон во время занятия;
- будьте вежливы;
- уважайте чужое мнение;
- возражения формулируйте в корректной форме;
- не кричите и не повышайте голос в аудитории;
- самостоятельно выполняйте все семестровые задания;
- исключите из своей практики плагиат.

## Методические указания.

Рекомендуется следующим образом организовать время, необходимое для изучения дисциплины:

*При подготовке к практическому занятию* необходимо сначала прочитать конспект с объяснениями преподавателя.

*При выполнении упражнений* необходимо сначала понять, что требуется сделать в упражнении, потом приступать к его выполнению.

**Работа** с литературой. Теоретический материал курса становится более понятным, когда дополнительно к конспекту изучаются книги. После изучения основной темы рекомендуется выполнить несколько упражнений.

**Подготовка к рубежному и промежуточному контролям.** При подготовке к рубежному и промежуточному контролю необходимо изучить теорию: определения всех понятий до понимания материала и самостоятельно сделать несколько упражнений.

*Самостоятельная работа студентов* организуется по всем изучаемым темам каждого раздела. Самостоятельная работа проводится в виде:

- работы в интернет-сайтах по латинскому языку;
- работы с основной и дополнительной литературой;
- выполнения письменных заданий;
- подготовки докладов, рефератов, таблиц и плакатов по изучаемым темам.