

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Комсомольский-на-Амуре государственный университет»



Г.П. Старинов

05 2019 г.

### РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

#### Содержание и методика социально-медицинской работы


Направление подготовки	39.03.02 "Социальная работа"
Направленность (профиль) образовательной программы	Технология социальной работы
Квалификация выпускника	бакалавр
Год начала подготовки (по учебному плану)	2019, 2020
Форма обучения	заочная
Технология обучения	традиционная

Курс	Семестр	Трудоемкость, з.е.
4	8	4

Вид промежуточной аттестации	Обеспечивающее подразделение
Зачет с оценкой	ППСР


Комсомольск-на-Амуре 2019

Разработчик рабочей программы  
доцент кафедры ППСР, канд.  
психол.наук, доцент


  
\_\_\_\_\_ Е.Г. Товбаз  
« 14 » \_\_\_\_\_ 05 \_\_\_\_\_ 2019 г.

СОГЛАСОВАНО


Директор библиотеки

  
\_\_\_\_\_ И.А. Романовская  
« 15 » \_\_\_\_\_ 05 \_\_\_\_\_ 2019 г.


Заведующий кафедрой  
«Педагогика, психология  
и социальная работа»

  
\_\_\_\_\_ Т.Е. Наливайко  
« 14 » \_\_\_\_\_ 05 \_\_\_\_\_ 2019 г.


Заведующий выпускающей кафедрой  
«Педагогика, психология  
и социальная работа»

  
\_\_\_\_\_ Т.Е. Наливайко  
« 14 » \_\_\_\_\_ 05 \_\_\_\_\_ 2019 г.

Декан социально-гуманитарного  
факультета

  
\_\_\_\_\_ И.В. Цевелева  
« 16 » \_\_\_\_\_ 05 \_\_\_\_\_ 2019 г.

Начальник учебно-методического  
управления

  
\_\_\_\_\_ Е.Е. Поздеева  
« 17 » \_\_\_\_\_ 05 \_\_\_\_\_ 2019 г.

## 1 Общие положения

Рабочая программа дисциплины «Содержание и методика социально-медицинской работы» составлена в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации №76 05.02.2018, и основной профессиональной образовательной программы подготовки «Технология социальной работы» по направлению 39.03.02 "Социальная работа".

Практическая подготовка реализуется на основе Профессионального стандарта 03.001 «Специалист по социальной работе» утвержденный приказом № 351н Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (Минтруд России) 18 июня 2020 года.

- ПС 03.001 ТФ 3.1.3 НУ-3 Обеспечивать организацию взаимодействия профильных специалистов в процессе предоставления социальных услуг гражданам

- ПС 03.001 ТФ 3.1.3 НЗ-8 Основы валеологии, социальной медицины.

Задачи дисциплины	Ознакомление студентов с базовой моделью медико-социальной работы; Освоение студентами современных методов и технологий медико-социальной работы; Сформировать навыки медико-социальной работы в учреждениях социального обслуживания населения.
Основные разделы / темы дисциплины	1 Теоретическо-методические основы социально-медицинской работы 2 Базовая модель отечественной медико-социальной работы 3 Особенности медико-социальной работы в учреждениях разного типа

## 2 Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с индикаторами достижения компетенций

Процесс изучения дисциплины «Содержание и методика социально-медицинской работы» направлен на формирование следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО и основной образовательной программой (таблица 1):

Таблица 1 – Компетенции и индикаторы их достижения

Код по ФГОС	Индикаторы достижения	Планируемые результаты обучения по дисциплине
Универсальные		
-	-	-
Общепрофессиональные		
-	-	-
Профессиональные		
ПК-1 Способен определять объем, виды и формы социального обслуживания и меры социальной поддержки, в которых	ПК-1.1 Знает типы и характеристики получателей социальных услуг, типологию проблем граждан, оказавшихся в трудной жизненной ситуации; способы выявления обстоятельств, преодоления и предотвращения трудной жизненной ситуации;	- знать типологию проблем граждан для оказания медико-социальной помощи населению в трудной жизненной ситуации; - знать основы валеологии, социальной медицины; - уметь обеспечивать организацию взаимодействия

Код по ФГОС	Индикаторы достижения	Планируемые результаты обучения по дисциплине
<p>нуждается гражданин для преодоления трудной жизненной ситуации и предупреждения ее возникновения</p>	<p>нормативные правовые акты Российской Федерации, нормативные руководящие документы, регламентирующие деятельность в сфере социального обслуживания и социальной поддержки граждан. ПК-1.2 Умеет определять объем, вид и форму социального обслуживания и меру социальной поддержки, в которой нуждается гражданин для преодоления и (или) предупреждения трудной жизненной ситуации. ПК-1.3 Владеет навыками поиска и использования нормативной правовой документации для определения объема, вида, формы социального обслуживания и меры социальной поддержки, в которых нуждается гражданин для преодоления трудной жизненной ситуации и предупреждения ее возникновения.</p>	<p>профильных специалистов в процессе предоставления социальных услуг гражданам в сфере социального обслуживания и социальной поддержки; - уметь выявлять и формулировать проблемы клиентов, находящихся в трудной жизненной ситуации при оказании соответствующей медико-социальной помощи в учреждениях разного типа; - уметь организовывать социальное сопровождение граждан, признанных нуждающимися в социальном обслуживании для преодоления и (или) предупреждения трудной жизненной ситуации в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными руководящими документами, регламентирующими деятельность в сфере социального обслуживания и социальной поддержки граждан. - владеть навыками использования теории медико-социальной работы при обосновании содержания, объема, вида и формы оказания профессиональной помощи различным группам граждан для преодоления трудной жизненной ситуации и предупреждения ее возникновения.</p>

### 3 Место дисциплины (модуля) в структуре образовательной программы

Дисциплина «Содержание и методика социально-медицинской работы» изучается на 4 курсе в 8 семестре.

Дисциплина входит в состав блока 1 «Дисциплины (модули)» и относится к части,

формируемой участниками образовательных отношений.

Для освоения дисциплины необходимы знания, умения, навыки и опыт практической деятельности, сформированные в процессе изучения дисциплин / практик: социальный патронаж, производственная практика (технологическая практика), основы социальной медицины, социальная геронтология, социальная экология, психология социальной работы, методы диагностики и консультирования в социальной работе.

Знания, умения и навыки, сформированные при изучении дисциплины «Содержание и методика социально-медицинской работы», будут востребованы при изучении последующих дисциплин: правовое обеспечение социальной работы, социальное страхование и пенсионное обеспечение//основы социального страхования, производственная практика (преддипломная практика).

Входной контроль проводится в виде собеседования.

Дисциплина «Содержание и методика социально-медицинской работы» частично реализуется в форме практической подготовки. Практическая подготовка организуется путем проведения выполнения практических занятий, решения практико-ориентированных задач.

Дисциплина «Содержание и методика социально-медицинской работы» в рамках воспитательной работы направлена на формирование у обучающихся гуманистических представлений о профессиональной деятельности, умения аргументировать, самостоятельно мыслить, ответственности за выполнение учебно-производственных заданий.

#### **4 Объем дисциплины (модуля) в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем (по видам учебных занятий) и на самостоятельную работу обучающихся**

Общая трудоемкость (объем) дисциплины составляет 4 з.е., 144 акад. час.

Распределение объема дисциплины (модуля) по видам учебных занятий представлено в таблице 2.

Таблица 2 – Объем дисциплины (модуля) по видам учебных занятий

<b>Объем дисциплины</b>	<b>Всего академических часов</b>
Общая трудоемкость дисциплины	144
<b>Контактная аудиторная работа обучающихся с преподавателем (по видам учебных занятий), всего</b>	10
В том числе:	
<b>занятия лекционного типа</b> (лекции и иные учебные занятия, предусматривающие преимущественную передачу учебной информации педагогическими работниками)	4
в том числе в форме практической подготовки	0
<b>занятия семинарского типа</b> (семинары, практические занятия, практикумы, лабораторные работы, коллоквиумы и иные аналогичные занятия)	6
в том числе в форме практической подготовки	6
<b>Самостоятельная работа обучающихся и контактная работа,</b> включающая групповые консультации, индивидуальную работу обучающихся с преподавателями (в том числе индивидуальные консультации); взаимодействие в электронной информационно-образовательной среде вуза	130

Объем дисциплины	Всего академических часов
Промежуточная аттестация обучающихся – Зачет с оценкой	4

**5 Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов учебной работы**

Таблица 3 – Структура и содержание дисциплины (модуля)

Наименование разделов, тем и содержание материала	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу обучающихся и трудоемкость (в часах)			СРС
	Контактная работа преподавателя с обучающимися			
	Лекции	Семинарские (практические занятия)	Лабораторные занятия	
<p><b>Теоретическо-методические основы социально-медицинской работы.</b>  Медико-социальная работа как вид профессиональной деятельности. Основные понятия. Достижение максимально возможного уровня здоровья, функционирования и адаптации лиц с физической и психической патологией, а также социальным неблагополучием как цель социально-медицинской работы. Объекты социально-медицинской работы.</p>	1	2*		45
<p><b>Базовая модель отечественной медико-социальной работы</b>  Базовая модель медико-социальной работы как методическая основа развития нового вида профессиональной деятельности. Единство принципов и учет специфики социальной работы с различными группами клиентов в решении их проблем, связанных со здоровьем. Элементы базовой модели медико-социальной работы: группы клиентов и направленность профессиональной деятельности. Группы клиентов: инвалиды, больные с выраженными социальными проблемами, длительно и часто болеющие, члены семьи клиента и ближайшее окружение, группа повышенного риска заболеваний.</p>	2	2*		45

Наименование разделов, тем и содержание материала	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу обучающихся и трудоемкость (в часах)			
	Контактная работа преподавателя с обучающимися			СРС
	Лекции	Семинарские (практические занятия)	Лабораторные занятия	
<b>Особенности медико-социальной работы в учреждениях разного типа</b> Объем гарантированных государством социально-медицинских и социально-гигиенических услуг. Объекты социально-медицинской работы в учреждениях социального обслуживания населения. Особенности содержания и методики медико-социальной работы в учреждениях социального обслуживания в зависимости от формы социального обслуживания: социального обслуживания на дому, полустационарного социального обслуживания, стационарного социального обслуживания. Особенности социально-медицинской работы с различными группами населения. Базовая модель социально-медицинской работы в социальном обслуживании клиентов.	1	2*		40
<b>ИТОГО по дисциплине</b>	<b>4</b>	<b>6</b>		<b>130</b>

\* реализуется в форме практической подготовки (частично)

## 6 Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся по дисциплине (модулю)

При планировании самостоятельной работы студенту рекомендуется руководствоваться следующим распределением часов на самостоятельную работу (таблица 4):

Таблица 4 – Рекомендуемое распределение часов на самостоятельную работу

Компоненты самостоятельной работы	Количество часов
Изучение теоретических разделов дисциплины (подготовка к тестированию)	50
Подготовка к занятиям семинарского типа и к практическим занятиям	30
Подготовка и оформление контрольной работы	50
	130

## 7 Оценочные средства для проведения текущего контроля

## **и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)**

Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации представлен в Приложении 1.

Полный комплект контрольных заданий или иных материалов, необходимых для оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю), практике хранится на кафедре-разработчике в бумажном и электронном виде.

### **8 Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)**

#### **8.1 Основная литература**

1. Артюнина, Г. П. Основы социальной медицины: учебное пособие / Г.П. Артюнина, Н.В. Иванова. - М. : Форум, НИЦ ИНФРА-М, 2017. – 360с. // Znanium.com : электронно-библиотечная система. – URL: <http://znanium.com/catalog.php> (дата обращения: 20.06.2020). – Режим доступа: по подписке.

2. Сигида, Е. А. Социально-медицинские услуги: методология, практика, подготовка кадров: монография / Е. А. Сигида, И. Е. Лукьянова. - М. : ГОУВПО «МГУС», 2004. - 134 с. // Znanium.com : электронно-библиотечная система. – URL: <http://znanium.com/catalog.php> (дата обращения: 20.06.2020). – Режим доступа: по подписке.

3. Сигида, Е. А. Теория и методология практики медико-социальной работы: монография / Е.А. Сигида, И.Е. Лукьянова. - М.: НИЦ ИНФРА-М, 2013. - 236 с. // Znanium.com : электронно-библиотечная система. – URL: <http://znanium.com/catalog.php> (дата обращения: 20.06.2020). – Режим доступа: по подписке.

#### **8.2 Дополнительная литература**

4. Дементьева, Н.Ф. Социальная работа в учреждениях социально-реабилитационного профиля и медико-социальной экспертизы: учеб. пособие для вузов / Н. Ф. Дементьева, Л. И. Старовойтова. - М.: Академия, 2010. - 270с.

5. Ерусланова, Р.И. Технологии социального обслуживания лиц пожилого возраста и инвалидов на дому: учеб. пособие для вузов / Р. И. Ерусланова. - 2-е изд. - М.: Дашков и К, 2008. - 130с.

6. Лукьянова, И. Е. Медико-социальная работа: введение в профессию : учебно-методическое пособие / И. Е. Лукьянова, Е. А. Сигида ; под ред. Е. А. Сигиды. - М. : МГУС, 2002. - 92 с. // Znanium.com : электронно-библиотечная система. – URL: <http://znanium.com/catalog.php> (дата обращения: 20.06.2020). – Режим доступа: по подписке.

7. Социальная работа с разными группами населения: учеб. пособие для вузов / сост. И.В.Цевелева. - Комсомольск-на-Амуре: Изд-во Комсомольского-на-Амуре гос.техн.ун-та, 2011. - 154с.

8. Холостова, Е.И. Социальная работа с инвалидами: учеб. пособие для вузов / Е. И. Холостова. - 2-е изд. - М.: Дашков и К, 2008; 2007. - 240с. - (Социальная работа).

#### **8.3 Методические указания для студентов по освоению дисциплины (при наличии)**

1 Содержание и методика социально-медицинской работы: учебно-методическое пособие / сост. И.В. Цевелева – Комсомольск-на-Амуре: Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Комсомольский-на-Амуре гос.техн. ун-т», 2007. – 118 с.

#### **8.4 Современные профессиональные базы данных и информационные справочные системы, используемые при осуществлении образовательного**



## процесса по дисциплине

1 Электронно-библиотечная система ZNANIUM.COM Договор № 4997 эбс ИКЗ 21 1 2727000769 270301001 0010 004 6311 244 от 13 апреля 2021 г. (с 17 апреля 2021 г. по 16 апреля 2022 г.)

2 Электронно-библиотечная система IPRbooks Лицензионный договор № ЕП 44/4 на предоставление доступа к электронно-библиотечной системе IPRbooks ИКЗ 21 1 2727000769 270301001 0010 003 6311 244 от 05 февраля 2021 г. (с 27 марта 2021 г. по 27 марта 2022 г.)

3 Образовательная платформа "Юрайт". Договор № ЕП44/2 на оказание услуг по предоставлению доступа к образовательной платформе ИКЗ 21 1 2727000769 270301001 0010001 6311 244 от 02 февраля 2021 г. (с 07 февраля 2021 г. по 07 февраля 2022 г.)

4 Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU. Договор № ЕП 44/3 на оказание услуг доступа к электронным изда-ниям ИКЗ 211 272 7000769 270 301 001 0010 002 6311 244 от 04 февраля 2021 г. (с 04 февраля 2021 г. по 04 февраля 2030 г.)

5 Справочная правовая система Консультант Плюс. Договор № 45 от 17 мая 2017 (бессрочный)

6 Президентская библиотека им. Б.Н. Ельцина <https://www.prilib.ru/> Безвозмездное пользование (открытый доступ)

7. Национальная электронная библиотека (НЭБ) <https://rusneb.ru/> Безвозмездное пользование (открытый доступ)

8 Научная электронная библиотека "КиберЛенинка" <https://cyberleninka.ru/> Безвозмездное пользование (открытый доступ)

### 8.5 Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

1 Естественнонаучный образовательный портал : сайт. – URL: <http://en.edu.ru> (дата обращения: 20.06.2020). – Режим доступа: свободный.

2 Российский общеобразовательный портал : сайт. – URL: <http://www.school.edu.ru> (дата обращения: 20.06.2020). – Режим доступа: свободный.

3 Наука и образование: электронный журнал сайт. – URL: <http://www.hayka.ru> (дата обращения: 20.06.2020). – Режим доступа: свободный.

4 Психологический практикум: сайт. – URL: <http://psylist.net/praktikum> (дата обращения: 20.06.2020). – Режим доступа: свободный.

5. Социальная работа: сайт. – URL: <http://soc-work.ru/> (дата обращения: 20.06.2020). – Режим доступа: свободный.

6. Журнал «Социальная работа» : сайт. – URL: <http://ssopir.ru/archive/pap.htm> (дата обращения: 20.06.2020). – Режим доступа: свободный.

### 8.6 Лицензионное и свободно распространяемое программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине

Таблица 7 – Перечень используемого программного обеспечения

Наименование ПО	Реквизиты / условия использования
OpenOffice	Свободная лицензия, условия использования по ссылке: <a href="https://www.openoffice.org/license.html">https://www.openoffice.org/license.html</a>

## 9 Организационно-педагогические условия

Организация образовательного процесса регламентируется учебным планом и расписанием учебных занятий. Язык обучения (преподавания) — русский. Для всех видов аудиторных занятий академический час устанавливается продолжительностью 45 минут.

При формировании своей индивидуальной образовательной траектории обучающийся имеет право на перезачет соответствующих дисциплин и профессиональных модулей, освоенных в процессе предшествующего обучения, который освобождает обучающегося от необходимости их повторного освоения.

### **9.1 Образовательные технологии**

Учебный процесс при преподавании курса основывается на использовании традиционных, инновационных и информационных образовательных технологий. Традиционные образовательные технологии представлены лекциями и семинарскими (практическими) занятиями. Инновационные образовательные технологии используются в виде широкого применения активных и интерактивных форм проведения занятий. Информационные образовательные технологии реализуются путем активизации самостоятельной работы студентов в информационной образовательной среде.

### **9.2 Занятия лекционного типа**

Лекционный курс предполагает систематизированное изложение основных вопросов учебного плана.

На первой лекции лектор обязан предупредить студентов, применительно к какому базовому учебнику (учебникам, учебным пособиям) будет прочитан курс.

Лекционный курс должен давать наибольший объем информации и обеспечивать более глубокое понимание учебных вопросов при значительно меньшей затрате времени, чем это требуется большинству студентов на самостоятельное изучение материала.

### **9.3 Занятия семинарского типа**

Семинарские занятия представляют собой детализацию лекционного теоретического материала, проводятся в целях закрепления курса и охватывают все основные разделы.

Основной формой проведения семинаров является обсуждение наиболее проблемных и сложных вопросов по отдельным темам, а также разбор примеров и ситуаций в аудиторных условиях. В обязанности преподавателя входят: оказание методической помощи и консультирование студентов по соответствующим темам курса.

Активность на семинарских занятиях оценивается по следующим критериям:

- ответы на вопросы, предлагаемые преподавателем;
- участие в дискуссиях;
- выполнение проектных и иных заданий;
- ассистирование преподавателю в проведении занятий.

Ответ должен быть аргументированным, развернутым, не односложным, содержать ссылки на источники.

Доклады и оппонирование докладов проверяют степень владения теоретическим материалом, а также корректность и строгость рассуждений.

Оценивание заданий, выполненных на семинарском занятии, входит в накопленную оценку.

### **9.4 Самостоятельная работа обучающихся по дисциплине (модулю)**

Самостоятельная работа студентов – это процесс активного, целенаправленного приобретения студентом новых знаний, умений без непосредственного участия преподавателя, характеризующийся предметной направленностью, эффективным контролем и оценкой результатов деятельности обучающегося.

Цели самостоятельной работы:

- систематизация и закрепление полученных теоретических знаний и практических умений студентов;
- углубление и расширение теоретических знаний;
- формирование умений использовать нормативную и справочную документацию, специальную литературу;
- развитие познавательных способностей, активности студентов, ответственности и организованности;
- формирование самостоятельности мышления, творческой инициативы, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развитие исследовательских умений и академических навыков.

Самостоятельная работа может осуществляться индивидуально или группами студентов в зависимости от цели, объема, уровня сложности, конкретной тематики.

Технология организации самостоятельной работы студентов включает использование информационных и материально-технических ресурсов университета.

Перед выполнением обучающимися внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель может проводить инструктаж по выполнению задания. В инструктаж включается:

- цель и содержание задания;
- сроки выполнения;
- ориентировочный объем работы;
- основные требования к результатам работы и критерии оценки;
- возможные типичные ошибки при выполнении.

Инструктаж проводится преподавателем за счет объема времени, отведенного на изучение дисциплины.

Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы студентов может проходить в письменной, устной или смешанной форме.

Студенты должны подходить к самостоятельной работе как к наиважнейшему средству закрепления и развития теоретических знаний, выработке единства взглядов на отдельные вопросы курса, приобретения определенных навыков и использования профессиональной литературы.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

### **9.5 Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины**

При изучении дисциплины обучающимся целесообразно выполнять следующие рекомендации:

1. Изучение учебной дисциплины должно вестись систематически.
2. После изучения какого-либо раздела по учебнику или конспектным материалам рекомендуется по памяти воспроизвести основные термины, определения, понятия раздела.
3. Особое внимание следует уделить выполнению отчетов по практическим занятиям и индивидуальным комплексным заданиям на самостоятельную работу.
4. Вся тематика вопросов, изучаемых самостоятельно, задается на лекциях преподавателем. Им же даются источники (в первую очередь вновь изданные в периодической научной литературе) для более детального понимания вопросов, озвученных на лекции.

При самостоятельной проработке курса обучающиеся должны:

- просматривать основные определения и факты;
- повторить законспектированный на лекционном занятии материал и дополнить его с учетом рекомендованной по данной теме литературы;
- изучить рекомендованную литературу, составлять тезисы, аннотации и конспекты наиболее важных моментов;

- самостоятельно выполнять задания, аналогичные предлагаемым на занятиях;
- использовать для самопроверки материалы фонда оценочных средств.

### **9.5.1 Методические указания при работе над конспектом лекции**

В ходе лекционных занятий необходимо вести конспектирование учебного материала. Обращать внимание на категории, формулировки, раскрывающие содержание тех или иных явлений и процессов, научные выводы и практические рекомендации, положительный опыт в ораторском искусстве. Желательно оставить в рабочих конспектах поля, на которых делать пометки из рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений. Задавать преподавателю уточняющие вопросы с целью уяснения теоретических положений, разрешения спорных ситуаций.

### **9.5.2 Методические указания по самостоятельной работе над изучаемым материалом и при подготовке к практическим занятиям**

Начинать надо с изучения рекомендованной литературы. Необходимо помнить, что на лекции обычно рассматривается не весь материал, а только его часть. Остальная его часть восполняется в процессе самостоятельной работы. В связи с этим работа с рекомендованной литературой обязательна. Особое внимание при этом необходимо обратить на содержание основных положений и выводов, объяснение явлений и фактов, уяснение практического приложения рассматриваемых теоретических вопросов. В процессе этой работы необходимо стремиться понять и запомнить основные положения рассматриваемого материала, примеры, поясняющие его, а также разобраться в иллюстративном материале.

### **9.5.3 Методические указания по выполнению контрольной работы**

Контрольная работа оформляется в соответствии с РД ФГБОУ ВО "КНАГУ" 013-2016 "Текстовые студенческие работы. Правила оформления".

Контрольная работа представляет собой самостоятельное изучение отдельных теоретических вопросов, ответы на теоретические и практические вопросы. Изложение материала в КР носит проблемно-тематический характер, показываются различные точки зрения, а также собственные взгляды на проблему.

Содержание контрольной работы должно быть представлено системно и логично, в научном стиле. Не допускается использование просторечных слов и выражений, жаргонизмов. Объем работы - от 15 до 20 печатных страниц.

Перед началом работы над контрольной работой следует наметить план и подобрать литературу. Прежде всего, желательно пользоваться списком источников, рекомендованной учебной программой, а затем расширить список источников, включая и использование специальных журналов, где имеется новейшая научная информация.

Контрольная работа должна содержать:

- 1 Титульный лист со всеми реквизитами.
- 2 Ответы на вопросы.
- 3 Список использованных источников.

В списке использованных источников должно быть не менее 5-8 различных источников не ранее 2010 года выпуска. Допускается включение таблиц, схем, как в основном тексте, так и в качестве приложений. При заимствовании информации необходимо ссылаться на её источник. Ссылка оформляется в соответствии с правилами оформления текстовых работ студентов (см. выше).

## **10 Описание материально-технического обеспечения, необходимого для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)**

### **10.1 Учебно-лабораторное оборудование**

Аудитория	Наименование аудитории (лаборатории)	Используемое оборудование
Ауд. 234, корпус 1	Учебная аудитория для проведения учебных занятий.	Проектор, экран, компьютер

## 10.2 Технические и электронные средства обучения

При проведении занятий используется аудитория, оборудованная проектором (стационарным или переносным) для отображения презентаций. Кроме того, при проведении лекций и практических занятий необходим компьютер с установленным на нем браузером и программным обеспечением для демонстрации презентаций.

Для реализации дисциплины подготовлены следующие презентации:

1 Медико-социальная работа как вид профессиональной деятельности. Основные понятия.

### Самостоятельная работа.

Помещения для самостоятельной работы оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и доступом к электронной информационно-образовательной среде КнАГУ:

- читальный зал НТБ КнАГУ;
- компьютерные классы.

## 11 Иные сведения

### Методические рекомендации по обучению лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов

Освоение дисциплины обучающимися с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах. Предполагаются специальные условия для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Профессорско-педагогический состав знакомится с психолого-физиологическими особенностями обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, индивидуальными программами реабилитации инвалидов (при наличии). При необходимости осуществляется дополнительная поддержка преподавания тьюторами, психологами, социальными работниками, прошедшими подготовку ассистентами.

В соответствии с методическими рекомендациями Минобрнауки РФ (утв. 8 апреля 2014 г. N АК-44/05вн) в курсе предполагается использовать социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими студентами, создании комфортного психологического климата в студенческой группе. Подбор и разработка учебных материалов производятся с учетом предоставления материала в различных формах: аудиальной, визуальной, с использованием специальных технических средств и информационных систем.

Освоение дисциплины лицами с ОВЗ осуществляется с использованием средств обучения общего и специального назначения (персонального и коллективного использования). Материально-техническое обеспечение предусматривает приспособление аудиторий к нуждам лиц с ОВЗ.

Форма проведения аттестации для студентов-инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей. Для студентов с ОВЗ предусматривается доступная форма предоставления заданий оценочных средств, а именно:

- в печатной или электронной форме (для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата);

- в печатной форме или электронной форме с увеличенным шрифтом и контрастностью (для лиц с нарушениями слуха, речи, зрения);

- методом чтения ассистентом задания вслух (для лиц с нарушениями зрения).

Студентам с инвалидностью увеличивается время на подготовку ответов на контрольные вопросы. Для таких студентов предусматривается доступная форма предоставления ответов на задания, а именно:

- письменно на бумаге или набором ответов на компьютере (для лиц с нарушениями слуха, речи);

- выбором ответа из возможных вариантов с использованием услуг ассистента (для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата);

- устно (для лиц с нарушениями зрения, опорно-двигательного аппарата).

При необходимости для обучающихся с инвалидностью процедура оценивания результатов обучения может проводиться в несколько этапов.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ<sup>1</sup>**  
**по дисциплине**

**Содержание и методика социально-медицинской работы**

Направление подготовки	<i>39.03.02 "Социальная работа"</i>
Направленность (профиль) образовательной программы	<i>Технология социальной работы</i>
Квалификация выпускника	<i>бакалавр</i>
Год начала подготовки (по учебному плану)	<i>2020</i>
Форма обучения	<i>заочная</i>
Технология обучения	<i>традиционная</i>

Курс	Семестр	Трудоемкость, з.е.
<i>4</i>	<i>8</i>	<i>4</i>

Вид промежуточной аттестации	Обеспечивающее подразделение
<i>Зачёт с оценкой</i>	<i>Кафедра ППСР - Педагогика, психология и социальная работа</i>

<sup>1</sup> В данном приложении представлены типовые оценочные средства. Полный комплект оценочных средств, включающий все варианты заданий (тестов, контрольных работ и др.), предлагаемых обучающемуся, хранится на кафедре в бумажном и электронном виде.

# 1 Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами образовательной программы

Таблица 1 – Компетенции и индикаторы их достижения

Код по ФГОС	Индикаторы достижения	Планируемые результаты обучения по дисциплине
Универсальные		
-	-	-
Общепрофессиональные		
-	-	-
Профессиональные		
ПК-1 Способен определять объем, виды и формы социального обслуживания и меры социальной поддержки, в которых нуждается гражданин для преодоления трудной жизненной ситуации и предупреждения ее возникновения	<p>ПК-1.1 Знает типы и характеристики получателей социальных услуг, типологию проблем граждан, оказавшихся в трудной жизненной ситуации; способы выявления обстоятельств, преодоления и предотвращения трудной жизненной ситуации; нормативные правовые акты Российской Федерации, нормативные руководящие документы, регламентирующие деятельность в сфере социального обслуживания и социальной поддержки граждан.</p> <p>ПК-1.2 Умеет определять объем, вид и форму социального обслуживания и меру социальной поддержки, в которой нуждается гражданин для преодоления и (или) предупреждения трудной жизненной ситуации.</p> <p>ПК-1.3 Владеет навыками поиска и использования нормативной правовой документации для определения объема, вида, формы социального обслуживания и меры социальной поддержки, в которых нуждается гражданин для преодоления трудной жизненной ситуации и</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- знать типологию проблем граждан для оказания медико-социальной помощи населению в трудной жизненной ситуации;</li> <li>- знать основы валеологии, социальной медицины;</li> <li>- уметь обеспечивать организацию взаимодействия профильных специалистов в процессе предоставления социальных услуг гражданам в сфере социального обслуживания и социальной поддержки;</li> <li>- уметь выявлять и формулировать проблемы клиентов, находящихся в трудной жизненной ситуации при оказании соответствующей медико-социальной помощи в учреждениях разного типа;</li> <li>- уметь организовывать социальное сопровождение граждан, признанных нуждающимися в социальном обслуживании для преодоления и (или) предупреждения трудной жизненной ситуации в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными руководящими документами, регламентирующими</li> </ul>



Код по ФГОС	Индикаторы достижения	Планируемые результаты обучения по дисциплине
	предупреждения ее возникновения.	<p>деятельность в сфере социального обслуживания и социальной поддержки граждан.</p> <p>- владеть навыками использования теории медико-социальной работы при обосновании содержания, объема, вида и формы оказания профессиональной помощи различным группам граждан для преодоления трудной жизненной ситуации и предупреждения ее возникновения.</p>

Таблица 2 – Паспорт фонда оценочных средств

Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Формируемая компетенция	Наименование оценочного средства	Показатели оценки
Медико-социальная работа как новый вид мультидисциплинарной профессиональной деятельности медицинского, психолого-педагогического и социально-правового характера, направленный на восстановление, сохранение и укрепление здоровья.	ПК-1	Сообщение	<ul style="list-style-type: none"> <li>- соответствие выступления теме;</li> <li>- проблемность / актуальность;</li> <li>- глубина / полнота рассмотрения темы;</li> <li>- логичность / структурированность / целостность выступления;</li> <li>- речевая культура (стиль изложения, ясность, четкость, лаконичность, красота языка, учет аудитории, эмоциональный рисунок речи, доходчивость, пунктуальность, невербальное сопровождение, оживление речи афоризмами, примерами, цитатами и т.д.);</li> <li>- самостоятельность суждений / владение материалом / компетентность.</li> </ul>

Объекты социально-медицинской работы.		Практическое задание	Умеет применять полученные знания на практике: - полнота выполнения задания; - правильность выполнения задания; - способность ответить на вопросы по заданию, демонстрирующие понимание материала; - способность применить теоретический материал в практической работе.
Элементы базовой модели медико-социальной работы: группы клиентов и направленность профессиональной деятельности.		Тестирование	Уровень знаний, умений и навыков в рамках формируемых компетенций
Особенности социально-медицинской работы с различными группами населения.	ПК-1	Сообщение	- соответствие выступления теме; - проблемность / актуальность; - глубина / полнота рассмотрения темы; - логичность / структурированность / целостность выступления; - речевая культура (стиль изложения, ясность, четкость, лаконичность, красота языка, учет аудитории, эмоциональный рисунок речи, доходчивость, пунктуальность, невербальное сопровождение, оживление речи афоризмами, примерами, цитатами и т.д.); - самостоятельность суждений / владение материалом / компетентность.
Базовая модель социально-медицинской работы		Практическое задание	Умеет применять полученные знания на практике: - полнота выполнения задания;

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- правильность выполнения задания;</li> <li>- способность ответить на вопросы по заданию, демонстрирующие понимание материала;</li> <li>- способность применить теоретический материал в практической работе.</li> </ul>
<p>Объекты социально-медицинской работы в учреждениях социального обслуживания населения.</p>	ПК-1	Сообщение	<ul style="list-style-type: none"> <li>- соответствие выступления теме;</li> <li>- проблемность / актуальность;</li> <li>- глубина / полнота рассмотрения темы;</li> <li>- логичность / структурированность / целостность выступления;</li> <li>- речевая культура (стиль изложения, ясность, четкость, лаконичность, красота языка, учет аудитории, эмоциональный рисунок речи, доходчивость, пунктуальность, невербальное сопровождение, оживление речи афоризмами, примерами, цитатами и т.д.);</li> <li>- самостоятельность суждений / владение материалом / компетентность.</li> </ul>
		Практическое задание	<p>Умеет применять полученные знания на практике:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- полнота выполнения задания;</li> <li>- правильность выполнения задания;</li> <li>- способность ответить на вопросы по заданию, демонстрирующие понимание материала;</li> <li>- способность применить теоретический материал в практической работе.</li> </ul>
<p>Особенности содержания и методики медико-социальной работы в учреждениях социального обслуживания в зависимости от формы социального обслуживания: социального обслуживания на дому, полустационарного социального обслуживания, стационарного социального обслуживания.</p>		Тестирование	Уровень знаний, умений и навыков

			в рамках формируемых компетенций
Все темы	ПК-1	Контрольная работа	- полнота освещения вопросов; - аналитичность изложения материала; - структурированность текста; - стиль изложения; - соответствие требованиям оформления.

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, представлены в виде технологической карты дисциплины (таблица 3).

Таблица 3 – Технологическая карта

	Наименование оценочного средства	Сроки выполнения	Шкала оценивания	Критерии оценивания
8 семестр <i>Промежуточная аттестация в форме Зачет с оценкой</i>				
	Сообщение	В соответствии и с расписанием практических занятий	5 баллов за одно выступление  Максимальное количество баллов - 10	5 баллов ставится, в случае если выполнены все требования: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. 4 балла – основные требования сообщению выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём; на дополнительные вопросы даны неполные ответы. 3 балла – имеются существенные отступления от требований. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании или при ответе на дополнительные вопросы.

	Наименование оценочного средства	Сроки выполнения	Шкала оценивания	Критерии оценивания
	Практическое задание	В соответствии и с расписанием практических занятий	5 баллов – за одну практическую работу. Максимальное количество баллов - 30	<p>5 баллов выставляется, если студент демонстрирует понимание задний; имеет глубокие знания учебного материала по теме практической работы, показывает усвоение взаимосвязи основных понятий, используемых в работе, смог ответить на все уточняющие и дополнительные вопросы; даёт правильный алгоритм решения, определяет междисциплинарные связи по условию задания; выполняет все задания</p> <p>4 балла выставляется, если студент демонстрирует понимание заданий; показал знание учебного материала, усвоил основную литературу, смог ответить почти полно на все заданные дополнительные и уточняющие вопросы; выполнил все задания, но при этом допустил незначительные неточности при выполнении заданий, имея неполное понимание учебного материала.</p> <p>3 балла выставляется, если студент в целом освоил материал практической работы, ответил не на все уточняющие и дополнительные вопросы. Студент затрудняется с пониманием предложенного задания, даёт неполный ответ, испытывает трудности при поиске информации, её использовании и оформлении.</p> <p>2 балла выставляется студенту, если он имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала практической работы, который полностью не раскрыл содержание вопросов, не смог ответить на уточняющие и дополнительные вопросы. Студент даёт неверную оценку ситуации, неправильно выбирает</p>

	Наименование оценочного средства	Сроки выполнения	Шкала оценивания	Критерии оценивания
				алгоритм действий.
	Тестирование	В течение сессии – 2 этапа	5 баллов/10 баллов	5 баллов - все задания выполнены правильно 4 балла - выполнено 80% заданий без ошибок 3 балла - выполнено 50% заданий без ошибок 2 балла – выполнено 30% заданий без ошибок 1 балл – выполнено 30% заданий, допущены 1-2 ошибки 0 баллов – ни одного задания не выполнено
	Контрольная работа	В течение семестра	5 баллов	5 баллов - Студент полностью выполнил задание контрольной работы, показал отличные знания, умения и навыки в рамках усвоенного учебного материала, контрольная работа оформлена аккуратно и в соответствии с предъявляемыми требованиями. 4 балла - Студент полностью выполнил задание контрольной работы, показал хорошие знания, умения и навыки, есть недостатки в оформлении контрольной работы. 3 балла - Студент полностью выполнил задание контрольной работы, но допустил существенные неточности, качество оформления контрольной работы имеет недостаточный уровень. 2 балла - Студент не полностью выполнил задание контрольной работы, при этом проявил недостаточный уровень знаний и умений.
	<b>ИТОГО:</b>	-	55 баллов	-
<p><b>Критерии оценки результатов обучения по дисциплине:</b>  0 – 64 % от максимально возможной суммы баллов – «неудовлетворительно» (недостаточный уровень для промежуточной аттестации по дисциплине);  65 – 74 % от максимально возможной суммы баллов – «удовлетворительно» (пороговый (минимальный) уровень);  75 – 84 % от максимально возможной суммы баллов – «хорошо» (средний уровень);  85 – 100 % от максимально возможной суммы баллов – «отлично» (высокий (максимальный) уровень)</p>				

### Задания для текущего контроля

## Темы для сообщений

1. Медико-социальная работа как новый вид мультидисциплинарной профессиональной деятельности медицинского, психолого-педагогического и социально-правового характера, направленный на восстановление, сохранение и укрепление здоровья.
2. Цель и объекты медико-социальной работы.
3. Принципы деятельности: экосистемность, полимодальность, солидарность, конструктивная стимуляция, континуальность.
4. Объекты социально-медицинской работы в учреждениях образования: учащиеся, сотрудники, родители и лица, их замещающие.
5. Функции специалиста по социальной работе, участвующего в оказании медико-социальной помощи кардиологическим больным.
6. Диагностика социальных и психологических проблем кардиологических больных, а также членов их семей.
7. Функции специалиста по социальной работе, участвующего в оказании медико-социальной помощи онкологическим больным.
8. Диагностика социальных и психологических проблем больных онкологическими заболеваниями, лиц, излеченных от них, а также членов их семей.
9. Функции специалиста по социальной работе, участвующего в оказании медико-социальной помощи больным туберкулезом и их социальных и психологических проблем, а также членов их семей.
10. Функции специалиста по социальной работе, участвующего в оказании медико-социальной помощи ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом.
11. Участие в организации обязательного освидетельствования на ВИЧ-инфекцию контингентов, установленных законодательством.
12. Диагностика социальных и психологических проблем, ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом, а также членов их семей.
13. Медико-социальная работа с инвалидами:
  - Участие в разработке комплексных программ профилактики инвалидности.
  - Организация медико-социальной экспертизы.
  - Определение потребности инвалида в медико-социальной помощи.
  - Содействие инвалиду в реализации его прав, представление интересов в органах власти.
  - Участие в установлении опеки и попечительства.
  - Содействие в получении пенсий, пособий и выплат, материальной помощи, решении жилищных проблем. Социально-правовое консультирование.
14. Особенности медико-социальной работы в учреждениях здравоохранения
15. Особенности медико-социальной работы в учреждениях социального обслуживания населения
16. Особенности медико-социальной работы в учреждениях планирования семьи.
17. Медико-социальная работа с военнослужащими.
18. Особенности медико-социальной работы с лицами, страдающими алкогольной, наркотической и зависимостью от психоактивных веществ.
19. Базовая модель медико-социальной работы как методическая основа развития нового вида профессиональной деятельности.
20. Единство принципов и учет специфики социальной работы с различными группами клиентов в решении их проблем, связанных со здоровьем.
21. Элементы базовой модели медико-социальной работы: группы клиентов и направленность профессиональной деятельности.
22. Группы клиентов: инвалиды, больные с выраженными социальными проблемами, длительно и часто болеющие, члены семьи клиента и ближайшее окружение, группа повышенного риска заболеваний.

23. Соотношение объема патогенетической и профилактической направленности медикосоциальной работы в зависимости от групп клиентов.

**Практические задания  
(реализуются в форме практической подготовки)**

**Практическое задание 1** (реализуется в форме практической подготовки)

Работа с материалами общероссийской общественной организации.

1. Посетить Всероссийский форум «Здоровье нации»:

<http://www.znopr.ru/>

2. Разбиться на группы. Составить групповой буклет на тему: «Здоровье нации – основа процветания России».

3. Организовать и обсудить выставку.

**Практическое задание 2**

Определить уровень нервно-психической устойчивости (НПУ) с помощью Анкеты В.Ю. Рыбникова «Прогноз-2».

**Анкета В.Ю. Рыбникова Прогноз-2**

Анкета В.Ю. Рыбникова Прогноз-2 предназначена для определения уровня нервно-психической устойчивости (НПУ) и позволяет выявить отдельные признаки личностных нарушений, а также оценить вероятность возникновения нервно-психических срывов. Качественный анализ ответов позволяет уточнить отдельные биографические сведения, особенности поведения и состояния психической деятельности человека в различных ситуациях.

Методика содержит 86 вопросов, на каждый из которых обследуемый должен дать ответ «да» или «нет». Результаты обследования выражаются количественным показателем (в баллах), на основании которого выносится заключение об уровне нервно-психической устойчивости и вероятности нервно-психических срывов.

Для проведения обследования необходимо иметь текст опросника и регистрационные бланки. Обследование длится около 20 минут.

**Инструкция обследуемым**

«Вам предлагается ответить на 86 вопросов, направленных на выявление некоторых особенностей Вашей личности. Будьте откровенны, долго не раздумывайте над содержанием вопросов, давайте естественный ответ, который первым придет Вам в голову. Помните, что нет «хороших» или «плохих» ответов. Если Вы отвечаете «Да», поставьте в соответствующей клетке регистрационного бланка знак «+» (плюс), если Вы выбрали ответ «Нет», поставьте знак «-» (минус). Внимательно следите за тем, чтобы номер вопроса анкеты и номер клетки регистрационного бланка совпадали. Не пропускайте высказываний».

**Регистрационный бланк к анкете «Прогноз-2»**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
81	82	83	84	85	86				

Обработка результатов выполнения методики производится с помощью специальных «ключей» (таблица 1).

**Таблица 1**



### «Ключ» для обработки данных по методике «Прогноз-2»

Наименование шкал	Содержание ответов	Порядковые номера высказываний, соответствующих шкале
Шкала искренности	Нет (-)	1, 6, 10, 12, 15, 19, 21, 26, 33, 38, 44, 49, 52, 58, 61
Шкала нервно-психической устойчивости	Да (+)	2, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 16, 18, 20, 22, 23, 25, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 39, 40, 42, 43, 45, 47, 48, 51, 53, 54, 56, 57, 59, 60, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86
	Нет (-)	4, 8, 17, 24, 30, 35, 41, 46, 50, 55, 64

Обработка проводится с помощью «ключей», которые изготавливаются в количестве трех штук из прозрачной пластмассы (пленки). На пластмассу наносится сетка, совпадающая с сеткой регистрационного бланка. Прорези в каждом из «ключей» должны соответствовать номерам высказываний, сгруппированным в шкалы. Один «ключ» готовится для подсчета баллов по шкале искренности, два – по шкале нервно-психической устойчивости (для оценки положительных и отрицательных высказываний).

Обработку начинают со шкалы искренности, которая используется для оценки достоверности ответов. «ключ» накладывается на заполненный регистрационный бланк, после чего подсчитывается количество минусов, которые видны через прорези в «ключе». Полученное число соответствует значению шкалы искренности в баллах. Если военнослужащий получил 10 и более баллов, то использовать данные анкеты не рекомендуется, а причины неискренности следует выяснить в процессе беседы, с последующим выводом об уровне нервно-психической устойчивости.

Затем подсчитывается количество совпадений с «ключом» по шкала нервно-психической устойчивости. Количество полученных испытуемым баллов переводят в «стэны» по табл.2 и оценивают по табл.3.

**Таблица 2**

#### Стэновая шкала оценки нервно-психической устойчивости по методике «Прогноз-2»

Первичные показатели по шкале НПУ	43 и более	37-42	33-36	29-32	23-28	19-22	15-18	11-14	9-10	8 и менее
Стэны	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**Таблица 3**

#### Характеристика уровней нервно-психической устойчивости

Стэны	Уровень НПУ	Заключения и рекомендации
1-3	Низкий	Низкий уровень нервно-психической устойчивости. Высокая вероятность нервно-психических срывов. Необходима консультация психоневролога (невропатолога, психиатра).
4-6	Средний	Нервно-психически устойчив. Однако существует вероятность нервно-психических срывов в напряженных, экстремальных ситуациях.
7-10	Высокий	Высокий уровень нервно-психической устойчивости. Нервно-психические срывы маловероятны.

#### Текст анкеты «Прогноз-2»

1. Бывало, что я бросал начатое дело, так как боялся, что не справлюсь с ним.
2. Меня легко переспорить.

3. Я избегаю поправлять людей, которые высказывают необоснованные утверждения.
4. Люди проявляют ко мне столько сочувствия и симпатии, сколько я заслуживаю.
5. Иногда я бываю уверен, что другие люди знают, о чем я думаю.
6. Бывали случаи, что я не сдерживал своих обещаний.
7. Временами я бываю совершенно уверен в своей никчемности.
8. У меня никогда не было столкновений с законом.
9. Я часто запоминаю числа, не имеющие для меня никакого значения (например, номера автомашин и т.п.).
10. Иногда я говорю неправду.
11. Я впечатлительнее большинства других людей.
12. Мне приятно иметь среди своих знакомых значительных людей, это как бы придает мне вес в собственных глазах.
13. Определенно судьба не благосклонна ко мне.
14. Мне часто говорят, что я вспыльчив.
15. Бывало, что я говорил о вещах, в которых не разбираюсь.
16. Я легко теряю терпение с людьми.
17. У меня отсутствуют враги, которые по-настоящему хотели бы причинить мне зло.
18. Иногда мой слух настолько обостряется, что это мне даже мешает.
19. Бывает, что я откладываю на завтра то, что можно сделать сегодня.
20. Если бы люди не были настроены против меня, я достиг бы в жизни гораздо большего.
21. В игре я предпочитаю выигрывать.
22. Часто я перехожу на другую сторону улицы, чтобы избежать встречи с человеком, которого я не желаю видеть.
23. Большую часть времени у меня такое чувство, будто я сделал что-то не то или даже плохое.
24. Если кто-нибудь говорит глупость или как-нибудь иначе проявляет свое невежество, я стараюсь разъяснить ему его ошибку.
25. Иногда у меня бывает чувство, что передо мной нагромоздилось столько трудностей, что одолеть их просто невозможно.
26. В гостях я держусь за столом лучше, чем дома.
27. В моей семье есть очень нервные люди.
28. Если в моих неудачах кто-то виноват, я не оставлю его безнаказанным.
29. Должен признать, что временами я волнуюсь из-за пустяков.
30. Когда мне предлагают начать дискуссию или высказать мнение по вопросу, в котором я хорошо разбираюсь, я делаю это без робости.
31. Я часто подшучиваю над друзьями.
32. В течение жизни у меня несколько раз менялось отношение к моей профессии.
33. Бывало, что при обсуждении некоторых вопросов я, особенно не задумываясь, соглашался с мнением других.
34. Я часто работал под руководством людей, которые умели повернуть дело так, что все достижения в работе приписывались им, а виноватыми в ошибках оказывались другие.
35. Я без всякого страха вхожу в комнату, где другие уже собрались и разговаривают.
36. Мне кажется, что по отношению именно ко мне особенно часто поступают несправедливо.
37. Когда я нахожусь на высоком месте, у меня появляется желание прыгнуть вниз.
38. Среди моих знакомых есть люди, которые мне не нравятся.
39. Мои планы часто казались мне настолько трудновыполнимыми, что я должен был отказаться от них.
40. Я часто бываю рассеянным и забывчивым.
41. Приступы плохого настроения у меня бывают редко.
42. Я бы предпочел работать с женщинами.
43. Счастливей всего я бываю, когда я один

44. Иногда, когда я неважно себя чувствую, я бываю раздражительным.
45. Часто я вижу сны, о которых лучше никому не рассказывать.
46. Мои убеждения и взгляды непоколебимы.
47. Я человек нервный и легко возбудимый.
48. Меня очень раздражает, когда я забываю, куда кладу вещи.
49. Бывает, что я сержусь.
50. Работа, требующая пристального внимания, мне нравится.
51. Иногда я бываю так взволнован, что не могу усидеть на месте.
52. Бывает, что неприличная или даже непристойная шутка вызывает у меня смех.
53. Иногда мне в голову приходят такие нехорошие мысли, что лучше о них никому не рассказывать.
54. Иногда я принимаю валериану, элениум или другие успокаивающие средства.
55. Человек я подвижный.
56. Теперь мне трудно надеяться на то, что я чего-нибудь добьюсь в жизни.
57. Иногда я чувствую, что близок к нервному срыву.
58. Бывало, что я отвечал на письма не сразу после прочтения.
59. Раз в неделю или чаще я бываю возбужденным и взволнованным.
60. Мне очень трудно приспособиться к новым условиям жизни, работы или учебы. Переход к новым условиям жизни, работы или учебы кажется мне невыносимо трудным.
61. Иногда случалось так, что я опаздывал на работу или свидание.
62. Голова у меня болит часто.
63. Я вел неправильный образ жизни.
64. Алкогольные напитки я употребляю в умеренных количествах (или не употребляю вовсе).
65. Я часто предаюсь грустным размышлениям.
66. По сравнению с другими семьями в моей очень мало любви и тепла.
67. У меня часто бывают подъемы и спады настроения.
68. Когда я нахожусь среди людей, я слышу очень странные вещи.
69. Я считаю, что меня очень часто наказывали незаслуженно.
70. Мне страшно смотреть вниз с большой высоты.
71. Бывало, что я целыми днями или даже неделями ничего не мог делать, потому что никак не мог заставить себя взяться за работу.
72. Я ежедневно выпиваю необычно много воды.
73. У меня бывали периоды, когда я что-то делал, а потом не знал, что именно я делал.
74. Когда я пытаюсь что-то сделать, то часто замечаю, что у меня дрожат руки.
75. Думаю, что я человек обреченный.
76. У меня бывают периоды такого сильного беспокойства, что я даже не могу усидеть на месте.
77. Временами мне кажется, что моя голова работает медленнее.
78. Мне кажется, что я все чувствую более остро, чем другие.
79. Иногда совершенно безо всякой причины у меня вдруг наступает период необычайной веселости.
80. Некоторые вещи настолько меня волнуют, что мне даже говорить о них трудно.
81. Иногда меня подводят нервы.
82. Часто у меня бывает такое ощущение, будто все вокруг нереально.
83. Когда я слышу об успехах близкого знакомого, я начинаю чувствовать, что я - неудачник.
84. Бывает, что мне в голову приходят плохие, часто даже ужасные слова, и я никак не могу от них отвязаться.
85. Иногда я стараюсь держаться подальше от того или иного человека, чтобы не сделать или не сказать чего-нибудь такого, о чем потом пожалею.
86. Часто, даже когда все складывается для меня хорошо, я чувствую, что мне все безразлично.

### **Практическое задание 3** (реализуется в форме практической подготовки)

Представить базовую модель отечественной медико-социальной работы любой из групп клиентов в виде схемы, основываясь на следующем материале:

Базовая модель медико-социальной работы

Построение базовой модели основывается на двух положениях.

**Первое.** Выделяется пять групп клиентов: 1) группа повышенного риска; 2) члены семьи клиента и его ближайшего окружения; 3) больные с выраженными социальными проблемами; 4) длительно и часто болеющие; 5) инвалиды.

**Второе.** В работе с каждой из перечисленных групп клиентов специалист выполняет два блока основных мероприятий: медико-социальную работу профилактической направленности; медико-социальную работу патогенетической направленности.

Такой подход при сохранении единства принципов позволяет учесть специфику профессиональной социальной работы с конкретными контингентами различного профиля в отдельных областях медицины или в системе социальной защиты населения.

#### ***Базовая модель медико-социальной работы с клиентами группы повышенного риска***

В каждом конкретном случае это могут быть самые разнообразные группы населения. Например, при проведении медико-социальной работы по профилактике наркомании в группу риска войдут дети и подростки из социально-дезадаптированных семей, бездомные дети, дети и подростки с девиантным и деликвентным поведением.

Медико-социальная работа по профилактике туберкулеза предполагает формирование группы повышенного риска из числа лиц без определенного места жительства, клиентов пенитенциарной системы, из малообеспеченных семей и т.д.

При формировании профильной группы риска необходимы знания о причинах данного явления: причинах заболевания, наркомании, алкоголизма и пр., которые позволят в каждом отдельном случае построить дифференцированную модель медико-социальной работы на базе принципов первичной (устранение причин) и вторичной (раннее выявление) профилактики.

**Комплекс мероприятий медико-социальной работы.** В соответствии с изложенной классификацией групп клиентов предлагается следующая обобщенная группировка комплекса мероприятий медико-социальной работы.

#### **Медико-социальная работа профилактической направленности:**

1. Выполнение определенных профилактических мероприятий социально зависимых нарушений соматического, психического и репродуктивного здоровья на индивидуальном, групповом и региональном уровнях в учреждениях разной ведомственной принадлежности и разных организационно-правовых форм;

2. Проведение мероприятий по гигиеническому воспитанию и формированию установок на здоровый образ жизни с учетом специфики клиентов групп повышенного риска;

3. Участие в проведении социально-гигиенического мониторинга;

4. Участие в разработке целевых программ профилактики заболеваний, сохранения и укрепления здоровья, организации медико-социальной помощи на разных уровнях;

5. Содействие медико-генетическому консультированию;

6. Участие в организации профилактических осмотров;

7. Определение факторов риска, влияющих на соматическое, психическое и репродуктивное здоровье, а также генетической и врожденной патологии;

8. Информирование граждан о состоянии индивидуального, общественного здоровья и состоянии окружающей среды.

#### **II. Медико-социальная работа патогенетической направленности:**

1. Социальная экспертиза семьи;

2. Медико-социальная помощь в планировании семьи, охране материнства и детства;
3. Медико-социальный патронаж семей социального риска;
4. Содействие в обеспечении государственных гарантий прав граждан в охране здоровья и оказании медико-социальной помощи;
5. Участие в оказании помощи пострадавшим в природных и индустриальных катастрофах;
6. Содействие в решении правовых проблем клиента;
7. Психокоррекционная работа.

### Типовое тестовое задание

*1 Общественное здоровье зависит от:*

1. системы здравоохранения
2. наследственности
3. образа жизни
4. состояния окружающей среды.

*2 Здоровье населения больше всего зависит от:*

1. наследственности
2. условий внешней среды
3. экономического строя
4. образа жизни
5. системы здравоохранения.

*3 Медико-социальная работа - это:*

1. наука
2. вид деятельности

*4 Медико-социальная работа делится на:*

1. профилактическую
2. патогенетическую
3. лечебно- диагностическую

*5 Объект медико-социальной работы:*

1. социально незащищенные слои населения
2. общественное здоровье и здравоохранение
3. различные контингенты лиц, имеющие выраженные медицинские и социальные проблемы

*6 Какие нормативно-правовые акты регламентируют социально-медицинскую работу?*

1. Конституция РФ
2. Закон о обязательном медицинском страховании
3. Основы законодательства об охране здоровья в РФ
4. Гражданский кодекс

*7. Для построения базовой модели по социально-медицинской работе выделяются группы клиентов, за исключением:*

1. Группа повышенного риска заболеваний
2. Члены семьи клиента и ближайшее его окружение
3. Инвалиды
4. Пожилые и престарелые
5. Длительно, часто и тяжело болеющие
6. Больные с выраженными социальными проблемами

*8 Какие функции не относятся к функциям специалиста по медико-социальной работе:*

1. Медико-ориентированные;
2. Социально-ориентированные
3. Психолого-ориентированные
4. Интегративные

9 *Особенность социально-медицинской работы состоит в том, что она находится на стыке*

- 1.Здравоохранения и социальной защиты
- 2.Социальной защиты и психологии
- 3.Социальной защиты и философии

10 *Какие системы здравоохранения существуют в РФ?*

- 1.Государственная
- 2.Частная
- 3.Страховая
- 4.Бюджетная
- 5.Смешанная

#### **Практическое задание 4**

Выявление субъективной картины физических страданий больных с помощью Гиссенского опросника.

##### **Гиссенский опросник (Giesener Beschwerdebogen, GBB)**

Опросник-анкета, предназначен для выявления субъективной картины физических страданий больных. Предложен Е. Брюхлер и Дж. Снер в 1967 г.

Опросник состоит из перечня, включающего 57 жалоб, относящихся к таким сферам, как общее самочувствие, вегетативные расстройства, нарушение функций внутренних органов. Степень их интенсивности оценивается по 5-балльной шкале: 0 – нет, 1 – слегка, 2 – несколько, 3 – значительно, 4 – сильно.

Помимо жалоб, выясняется их обусловленность психическими или физическими факторами пациента. Предусмотрена возможность указания на не содержащиеся в опроснике жалобы.

На основе факторного анализа были выделены 4 основные и 5-я дополнительная шкалы:

- Шкала1. «Истощение» (И) – характеризует неспецифический фактор истощения, указывающий на общую потерю жизненной энергии, потребность в помощи.
- Шкала2. «Желудочные жалобы» (Ж) – отражает синдром нервных (психосоматических) желудочных недомоганий.
- Шкала3. «Ревматический характер» (Р) – выражает субъективные страдания пациента, носящие алгический или спастический характер.
- Шкала4. «Сердечные жалобы» (С) – указывает на то, что пациент локализует свои недомогания преимущественно в сердечно-сосудистой сфере.
- Шкала5. «Давление» или «Интенсивность жалоб» (Д) – характеризует общую интенсивность жалоб.

Оценки по шкалам получают путем суммирования баллов по каждому входящему в эти шкалы пункту. Для оценки субъективной степени физических недомоганий авторы предлагают рассматривать ее в сравнении с данными выборок пациентов и здоровых, а также учитывать возрастные и половые различия. В качестве такого интегрального показателя для сопоставления используется т. н. процентный ранг – процент тех испытуемых из выборки стандартизации, которые получили равный или более низкий балл, нежели данный обследуемый. Тест предполагает также графическое отображение результатов. Помимо интерпретации по пяти шкалам, возможен анализ, базирующийся на всех пунктах.

Стандартизация опросника проводилась на выборке населения Германии (1601 чел.) и пациентах психосоматической клиники Гиссенского университета (4076 чел.)

Имеется русскоязычный вариант, адаптированный сотрудниками психоневрологического института им. В.М. Бехтерева (В.А. Абабков, С.М. Бабин, Г.Л. Исурина и др., 1993), стандартизованный на здоровых (286 чел.) и больных с невротическими и психосоматическими расстройствами (467 чел.).

По мнению авторов русскоязычного варианта методики, физическое состояние человека влияет на эмоциональный стереотип поведения. Это следствие влияния соматики на психику. Но возможно и обратное воздействие – сложившийся у личности эмоциональный стереотип поведения накладывает отпечаток на переживание физического состояния. Эмоциональный стереотип поведения оказывает давление на восприятие органических состояний.

В медицине существует понятие «субъективный уровень заболевания». В отличие от объективной картины соматических нарушений, субъективный уровень отражает, как человек эмоционально интерпретирует состояние своего здоровья. При этом каждое отдельное ощущение сопровождается субъективным эмоционально окрашенным восприятием, а сумма таких ощущений определяет интенсивность субъективных недомоганий.

Речь идет о любой личности, а не только о больном или обратившемся за помощью к врачу. Ведь каждый человек в той или иной мере обеспокоен своим здоровьем и переживает какие-либо недомогания, привнося в повседневные отношения с окружающими эмоциональный психосоматический фон.

Помимо основного предназначения, данный опросник может использоваться для изучения эффективности психотерапии, при решении проблемы взаимовлияния физических жалоб у супругов, ответной реакции на заболевание партнера.

#### **Инструкция:**

«Предлагаем Вам опросник, который выявляет интенсивность эмоционально окрашенных жалоб по поводу Вашего физического самочувствия.

Отмечаемые недомогания оценивайте по шкале: 0 – нет, 1 – слегка, 2 – несколько, 3 – значительно, 4 – сильно».

#### **Стимульный материал:**

Я чувствую следующие недомогания	0 Нет	1 Слегка	2 Несколько	3 Значительно	4 Сильно
1. Ощущение слабости					
2. Сердцебиение, перебои в сердце, или замирание сердца.					
3. Чувство давления или переполнения в животе					
4. Повышенная сонливость					
5. Боли в суставах и конечностях					
6. Головокружение					
7. Боли в пояснице и спине					
8. Боли в шее (затылке) или плечевых суставах					
9. Рвота					
10. Тошнота					
11. Ощущение кома в горле, сужение горла или спазма					
12. Отрыжка					
13. Изжога или кислая отрыжка					

14. Головные боли					
15. Быстрая истощаемость					
16. Усталость					
17. Чувство оглушенности (помрачения сознания)					
18. Чувство тяжести или усталости в ногах					
19. Вялость					
20. Колющие или тянущие боли в груди					
21. Боли в желудке					
22. Приступы одышки					
23. Ощущение давления в голове					
24. Сердечные приступы					

#### **Обработка данных:**

Вычисляются суммарные оценки недомоганий, составляющих шкалы:

1. **«Истощение»** – И:  $1+4+15+16+17+19=$
2. **«Желудочные жалобы»** - Ж:  $3+9+10+12+13+21=$
3. **«Боли в различных частях тела»** или **«ревматический фактор»** – Р:  $5+7+8+14+18+23=$
4. **«Сердечные жалобы»** - С:  $2+6+11+20+22+24=$
5. **«Давление (интенсивность) жалоб»** – Д. Эта шкала включает все 24 приведенные выше жалобы представляет собой интегральную оценку 4-х предыдущих шкал.

#### **Интерпретация результатов:**

Симптомы недомоганий, составляют следующие шкалы:

1. **«Истощение»**. Показатель этой шкалы характеризует неспецифический фактор истощения, который указывает на общую порю жизненной энергии потребность человека в помощи.
2. **«Желудочные жалобы»**. Шкала отражает синдром нервных (психосоматических) желудочных недомоганий (эпигастральный синдром).
3. **«Боли в различных частях тела»** или **«ревматический фактор»**. Шкала выражает субъективные страдания пациента, носящие алгический или спастический характер.
4. **«Сердечные жалобы»**. Шкала указывает на локализацию недомоганий преимущественно – в сосудистой сфере.
5. **«Давление (интенсивность) жалоб»**. Эта шкала включает все 24 приведенные выше жалобы представляет собой интегральную оценку 4-х предыдущих шкал. Суммарная оценка интенсивности эмоционально окрашенных жалоб по поводу физического состояния образует самостоятельный и весьма значимый фактор, определяющий психический статус личности.

Необходимо подчеркнуть, что указанные шкалы не отражают клинические синдромы, которые позволяют диагностировать то или иное заболевание. Они представляют собой среднее сочетание ощущаемых человеком физических недомоганий.

Оценка для первых четырех шкал находится в диапазоне от 0 до 24 баллов (так как каждая шкала содержит 6 пунктов), для 5-й шкалы как суммарного показателя четырех предыдущих, оценка варьироваться от 0 до 96 баллов.

Для того, чтобы оценить субъективную степень эмоционального переживания физических



недомоганий отдельного человека, авторы методики предлагают рассматривать его данные в сравнении с выборками стандартизации – с результатами, полученными в контрольной группе здоровых (286 человек) и в группе пациентов, страдающих невротическими и психосоматическими расстройствами (467 человек). С помощью специальной таблицы сырые баллы данного человека переводятся в процентные ранги. Процентный ранг указывает, какой процент лиц в контрольной группе (К) или в группе пациентов (П) имеет по шкале «интенсивности» (давление жалоб) оценку, равную или более низкую по сравнению с результатом конкретно опрошенного человека.

### **Практическое задание 5** (реализуется в форме практической подготовки)

Решение ситуационных задач

**Задача 1.** В приемное отделение больницы в сопровождении двух сотрудников милиции был доставлен из СИЗО гражданин, задержанный по подозрению в совершении преступления по ст. 131 «Изнасилование». Гражданин утверждал, что за 30 минут до доставки в больницу проглотил 2 швейные иглы. От проведения всех медицинских манипуляций, включая ФГДС, отказался.

Каковы должны быть действия дежурного врача?

**Задача 2.** Что из нижеперечисленного определяется в качестве мер социальной и правовой защиты медицинских работников согласно Закону РФ «Об охране здоровья граждан»:

- 1) получение квалификационных категорий;
- 2) обязательное вступление в профессиональную медицинскую ассоциацию;
- 3) обязательное страхование медицинской ошибки;
- 4) беспрепятственное и бесплатное использование средств, связи и любого транспорта для перевозки больного в ближайшее лечебно-профилактическое учреждение в случаях, угрожающих его жизни;
- 5) первоочередное получение жилых помещений (лицам, проживающим и работающим в сельской местности, - бесплатное предоставление квартир с отоплением и освещением);
- 6) первоочередная установка телефона;
- 7) приобретение автотранспорта на льготных условиях для выполнения профессиональных обязанностей;
- 8) компенсационная выплата в процентах к должностным окладам за работу с вредными, тяжелыми и опасными условиями труда;
- 9) обязательное государственное личное страхование на сумму в размере 120 месячных должностных окладов в соответствии с перечнем должностей, занятие которых связано с угрозой жизни и здоровью;
- 10) выплата семьям медицинских работников, погибших во время исполнения профессиональных обязанностей или профессионального долга, а также при проведении научных исследований, единовременного денежного пособия в размере 120 месячных должностных окладов;
- 11) выплата выпускникам медицинских учебных заведений, прибывшим на работу в сельские лечебно-профилактические учреждения, единовременного денежного пособия на хозяйственное обзаведение, установленного для специалистов, окончивших сельскохозяйственные учебные заведения.

**Задача 3.** Ребенок в возрасте двух лет был доставлен в детское отделение городской больницы с диагнозом «Острая пневмония». Матери было предложено находиться с ребенком для ухода с выдачей листка нетрудоспособности, от чего она отказалась, предложив уход за ребенком поручить своей сестре. Лечащий врач отказал матери, сославшись на то, что ее сестра не близкий родственник ребенку.

Правомочны ли действия врача в этой ситуации?

**Задача 4.** Ира, Валя и Тоня впервые оказались в новой компании, собравшейся дома у их одноклассника. Все было прекрасно: музыка, танцы, галантные кавалеры, изысканные

напитки. В разгар веселья один из парней с загадочным видом вынул пачку сигарет и сказал:» Ну вот я, принес то, что обещал. Кто в тот раз пробовал, помнит. Это не простые сигареты, а особые с начинкой! Кайф сейчас будет - это высший класс! Все восторженно зашумели, потянулись за сигаретами, и Тоня вместе с ними. Валя растерялась: она знала, что «начинка» - это наркотик, что пробовать его нельзя, но ей неудобно отказаться, она боялась, что все начнут стыдить и высмеивать ее, а то и обидятся. «Не бойся, Валюша, - парень покровительственно протянул ей сигареты, - вот увидишь, как тебе станет хорошо». В ответ Валя вспыхнула и расплакалась. «А ты, Ира тоже боишься? – насмешливо спросил парень, протягивая сигареты Ире. «Ничего я не боюсь, – спокойно ответила Ира. -

Просто не собираюсь пробовать всякую гадость».

1. Как можно объяснить поведение Иры, Вали и Тони?
2. Кто из девушек с большей вероятностью психологически готов к употреблению психотропных веществ?
3. У какой из девушек есть элементы личностной предрасположенности к аддиктивному поведению и почему?

### **Практическое задание 6** (реализуется в форме практической подготовки)

Составление профиля клиента

1. Охарактеризуйте:

- группу клиентов - инвалиды.
- группу клиентов - длительно и часто болеющие
- группу клиентов - члены семьи клиента и ближайшее окружение
- группу клиентов - группа повышенного риска заболеваний
- группу клиентов - больные с выраженными социальными проблемами

2. Подберите методики работы с каждой из предложенных групп клиентов с учётом базовой модели.

### **Типовое тестовое задание**

*1 Охрану здоровья населения в РФ осуществляют органы и учреждения*

- 1.государственного здравоохранения
- 2.муниципального здравоохранения
- 3.частного здравоохранения
- 4.государственного санитарно-эпидемиологического надзора
- 5.санаторно-курортного лечения и реабилитации
- 6.лекарственного обеспечения
- 7.социального страхования

*2 Что составляет предмет врачебной тайны:*

- 1.сведения о факте обращения пациента за медицинской помощью
- 2.информация о состоянии здоровья пациента, диагнозе его заболевания
- 3.сведения о семейном положении и заработной плате пациента

*3 Среди причин смерти взрослого населения России первое место занимают:*

- 1.новообразования
- 2.травматизм
- 3.болезни кровообращения.

*4 К методам и средствам первичной профилактики следует отнести:*

- 1.диагностику заболеваний
- 2.оздоровление окружающей среды

- 3.профилактическую госпитализацию
- 5 *Цель вторичной профилактики – предупреждение*
  - 1.несчастных случаев
  - 2.острых заболеваний
  - 3.хронизации заболеваний
- 6 *Первичным медицинским учреждением на предприятии является*
  - 1.фельдшерский или врачебный здравпункт
  - 2.медико-санитарная часть
  - 3.заводской (фабричный) санаторий-профилакторий
- 7 *Вредный производственный фактор может привести*
  - 1.к травматическому повреждению
  - 2.к временной утрате трудоспособности
  - 3.к снижению работоспособности
- 8 *Участковый врач в городской поликлинике является:*
  - 1.врачом - хирургом
  - 2.врачом-терапевтом
  - 3 врачом- невропатологом
- 9 *Основными принципами медицинского обеспечения детей и подростков являются*
  - 1.систематическое наблюдение за состоянием здоровья и физическим развитием детей
  - 2.принцип этапного лечения заболеваний
  - 3.принцип диспансерного метода обслуживания детей
- 10 *Функция социального работника в Центре планирования семьи:*
  1. консультирование
  2. обследование
  - 3.лечение

### **Контрольная работа**

Контрольная работа оформляется в соответствии с РД ФГБОУ ВО "КНАГУ" 013-2016 "Текстовые студенческие работы. Правила оформления".

Контрольная работа представляет собой самостоятельное изучение отдельных теоретических вопросов, ответы на теоретические и практические вопросы. Изложение материала в КР носит проблемно-тематический характер, показываются различные точки зрения, а также собственные взгляды на проблему.

Содержание контрольной работы должно быть представлено системно и логично, в научном стиле. Не допускается использование просторечных слов и выражений, жаргонизмов. Объем работы - от 15 до 20 печатных страниц.

Перед началом работы над контрольной работой следует наметить план и подобрать литературу. Прежде всего, желательно пользоваться списком источников, рекомендованным учебной программой, а затем расширить список источников, включая и использование специальных журналов, где имеется новейшая научная информация.

Контрольная работа должна содержать:

- 1 Титульный лист со всеми реквизитами.
- 2 Ответы на вопросы.
- 3 Список использованных источников.

В списке использованных источников должно быть не менее 5-8 различных источников не ранее 2010 года выпуска. Допускается включение таблиц, схем, как в основном тексте, так и в качестве приложений. При заимствовании информации необходимо ссылаться на её источник. Ссылка оформляется в соответствии с правилами оформления текстовых работ студентов (см.выше).

Контрольная работа состоит из теоретической части, представленной проблемным вопросом и практической, состоящей из нескольких вариантов практического задания.

Номер варианта выбирается по последней цифре номера зачетной книжки.

0-2 – вариант №1

3-5 – вариант № 2

6-9 – вариант №3-4

### **Варианты контрольной работы**

#### **Вариант 1**

1. Становление в России социально-медицинской работы как вида профессиональной деятельности.
2. Современные концепции социально-медицинской работы в России.
3. Разработать комплексную программу профилактики инвалидности.

#### **Вариант 2**

- 1 Опыт организации медико-социальной помощи и социально-медицинской работы за рубежом.
2. Содержание и методика социально-медицинской работы в стационарных учреждениях социального обслуживания.
3. Разработать комплексную программу профилактики наркомании.

#### **Вариант 3**

1. Место социально-медицинской работы среди смежных видов деятельности.
2. Содержание и методика социально-медицинской работы профилактической направленности с инвалидами.
3. Разработать комплексную программу профилактики алкогольной зависимости.

#### **Вариант 4**

1. Деятельность общественных организаций по оказанию медико-социальной помощи инвалидам.
2. Особенности социально-медицинской работы с лицами, страдающими психическими заболеваниями.
3. Разработать комплексную программу профилактики инфекционных заболеваний.

