

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра педагогики и психологии

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ
ПО САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ВНЕАУДИТОРНОЙ РАБОТЕ**

Дисциплина: «Психолого-педагогические аспекты профессиональной деятельности
(адаптационная дисциплина)»

Специальность 06.05.01 Биоинженерия и биоинформатика

Курс: 2

Семестр: 4

Уфа
2023

Рецензенты:

Главный научный сотрудник Института биохимии и генетики – обособленного структурного подразделения ФГБНУ Уфимского федерального исследовательского центра Российской академии наук, д.б.н., профессор А.В. Чемерис
Декан биологического факультета ФГБОУ ВО «Уфимский университет науки и технологий», заведующий кафедрой биохимии и биотехнологии, д.б.н., профессор, почетный работник ВПО РФ, Заслуженный деятель наук РБ, Отличник образования РБ, награжден медалью «За вклад в реализацию государственной политики в области образования» С.А. Башкатов

Авторы:

О.В. Кудашкина, доцент кафедры педагогики и психологии, к.п.н.
Е.В. Нелюбина, старший преподаватель кафедры педагогики и психологии

Утверждены на заседании № 7 кафедры педагогики и психологии от «12» апреля 2023 г.

Тема 1 и 2. Основные тенденции развития профессионального образования в стране и мире; концепция интеграции, концепция непрерывного образования; концепция технологизации; проблемы интеграции образования, науки, культуры и социальной практики общества.

Правовые основы деятельности образовательных учреждений. Андрагогика. Индивидуальная траектория развития.

Цель изучения темы: сформировать представление о правовых основах деятельности образовательных учреждений.

Обучающийся должен знать:

- законодательство РФ в области образования;
- положения ФЗ «Об образовании в РФ»;
- права и обязанности субъектов образовательного процесса;
- учебную документацию: учебные планы, программы, учебники и учебные пособия, дидактические материалы

должен владеть методикой проведения психологического исследования; навыками работы с тестовыми методиками;

должен уметь:

- объяснять состояние общего и медицинского образования на современном этапе;
- пользоваться понятийным аппаратом педагогики, используемым в ФЗ «Об образовании в РФ»;
- работать с ФЗ «Об образовании в РФ»;
- работать с программными документами, отражающими содержание профессиональной подготовки специалистов;
- использовать полученные знания в профессиональной деятельности.

должен сформировать компетенции: УК-4, УК-6.

Задания для самостоятельной работы обучающихся по указанной теме:

1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций, рекомендуемой учебной литературы;
2. Ответить на вопросы для самоконтроля;
3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

БЛОК САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ И САМОКОНТРОЛЯ

1. ОРГАНИЗАЦИЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА

Требования к объективному заданию целей обучения

1. **Соответствие** целей обучения социальному заказу общества к медицинской школе.
2. **Воспроизводимость** целей обучения, в зависимости от реальных планов и расписания.
3. **Определенность** целей обучения, т.е. однозначность понимания их студентами и преподавателем.
4. **Диагностичность** целей обучения, т.е. описание их в параметрах сравнения по уровням усвоения и новизны.

РЕКОМЕНДАЦИИ по разработке рабочих программ учебных дисциплин

Рабочая программа учебной дисциплины должна содержать:

- титульный лист;
- пояснительную записку;
- тематический план;
- содержание учебной дисциплины;
- перечень лабораторных работ и практических занятий;
- перечень курсовых проектов (работ) (при наличии);
- перечень литературы и средств обучения.

Содержание образования - это система знаний, умений и навыков, овладение которыми обеспечивает развитие умственных и физических способностей учащихся, формирование у них диалектического мировоззрения, нравственности и соответствующего поведения.

"Знание" - проверенный практикой результат освоения (познания) действительности, правильное её отражение в мышлении человека;

"умение" - способность осознанно и самостоятельно совершать действие на основе приобретённых знаний;

"навык" - это умение, доведённое до автоматизма.

Обычно умения и навыки - это знания в действии. Умение предшествует навыку, но иногда наблюдается обратная связь: навык→ умение (при формировании сложных вторичных умений).

Разновидности умений и навыков:

■ **общие** - умение планировать и контролировать деятельность, быть внимательным; приемы логического мышления и т.д.;

■ **специфические** (или предметные) – отражают особенности изучаемого предмета и поэтому используются в пределах одной области знаний (пальпация, аускультация и т.д.).

Уровни усвоения (по В.П. Беспалько).

Уровень усвоения	Название уровня усвоения	Описание соответствующего действия
I	Представления	Избирательная деятельность - узнавание, распознавание, различение, опознавание
II	Знания	Репродуктивная деятельность - воспроизведение информации об объекте (по памяти или по смыслу).
III	Умения	Продуктивная деятельность по образцу - применение знаний на практике в приложении к знакомым объектам и ситуациям

Методическое обеспечение учебной темы.

1. Определение целей изучения отдельной учебной темы.

2. Проведение интеграции учебной темы.

3. Построение графа логической структуры учебной темы.

Граф логической структуры учебной темы – это графическое изображение некоего содержания, выраженное в виде совокупности его элементов с указанием взаимодействия логического соотношения между *этими элементами*.

Цель графа – помочь преподавателю выявить содержание и логику учебной темы, подлежащей усвоению.

Учебные элементы – это объекты изучения: факты, явления, теоретические сведения, их связи и взаимозависимости, методы действия с ними (симптомы заболевания, методы обследования, лечения и т.д.).

Существует несколько видов графов:

- вертикальный,
- горизонтальный,
- древовидный и
- смешанный

4. Составление таблицы учебных элементов.

Уровни усвоения учебной информации:

1 - представления

2 – знания

3 - умения и навыки.

Уровни новизны учебной информации:

1 - абсолютно старые сведения

- 2 - частично новые сведения
3 - абсолютно новые сведения.

Таблица учебных элементов темы

NN п/п	Название учебного элемента	Уровни усвоения		Уровень новизны
		Исходный	Конечный	
1.				
2.				

5. Распределение учебных элементов по организационным формам.

6. Разработка методической документации.

6.1. Методическая разработка лекции.

- Название темы.
- Цель лекции.
- Время лекции.
- Оснащение лекции.
- План

План проведения занятия

NN п/п	Название этапа	Описание этапа	Цель этапа (психолого-педагогическая)	Время

6.2. Методическая разработка практического занятия.

6.2.1. Методическая разработка для преподавателя.

- Тема занятия.
- Цель занятия (с учетом требований к объективному заданию целей обучения и в терминах деятельности студента).
- Время занятия.
- Оснащение занятия.
- План занятия по общей (см. выше) схеме.
- Материалы для контроля исходного и конечного уровней усвоения.

Обязательные этапы:

- а) контроль исходного уровня знаний;
- б) самостоятельная работа студентов (не менее 60% времени всего занятия);
- в) контроль конечного уровня знаний;

6.2.2. Методическая разработка для студента.

- Тема
- Цель (с учетом требований к объективному заданию целей обучения и в терминах деятельности студента).
- Задание на дом к данному практическому занятию.
- Время.
- Оснащение.
- План по общей схеме (см. выше).
- Литература

Самостоятельная работа обучающегося

Требования к учебным заданиям самостоятельной работы

- цели учебных заданий должны быть понятны студентам,
- учебные задания должны быть доступны,
 - содержать алгоритмы их выполнения,
 - элементы новизны,
 - возможность своевременного контроля и коррекции.

Основными разновидностями самостоятельной работы являются:

- ❖ Работа с книгой (атлас, справочник, рукопись, словарь и т.д.);

- ❖ Работа с муляжами;
- ❖ Наблюдение;
- ❖ Эксперимент;
- ❖ Моделирование;
- ❖ Конструирование;
- ❖ Решение задач.

Задание на дом.

Ориентировочная карточка задания на дом:

Вопросы самоподготовки	Литература	Цель	Самоконтроль (зарисовки, описания, названия)

Формы контроля освоения заданий по самостоятельной работе по данной теме:

1. Выполните следующие задания:

- 1) Когда был принят, вступил в силу ФЗ «Об образовании в РФ»?
- 2) Перечислите основные принципы государственной политики и правового регулирования отношений в сфере образования
- 3) Какие основные понятия используются в ФЗ «Об образовании в РФ»?
- 4) Что представляет собой сетевая форма реализации образовательных программ (гл.2, ст.15)?
- 5) Какие формы получения образования определяются ФЗ «Об образовании в РФ» (гл.2, ст.17)?
- 6) Какова структура системы образования (гл.2, ст.10)?
- 7) Раскройте основное содержание ст.11ФЗ «Об образовании в РФ» Федеральные государственные образовательные стандарты и федеральные государственные требования. Образовательные стандарты.
- 8) Каковы особенности реализации профессионального образования программ медицинского образования и фармацевтического образования ФЗ «Об образовании в РФ» (гл.11, ст.82)?
- 9) Перечислите права преподавателей и студентов среднего медицинского учебного заведения.
- 10) Какие обязанности в среднем медицинском учебном заведении определены для преподавателей и студентов?
- 11) В каких государственных образовательных документах отражено содержание образования?
- 12) Что представляет собой Федеральный образовательный стандарт?
- 13) Что представляет собой учебный план?
- 14) Что представляет собой учебная программа?

2. Напишите 2-5 библиографических карточек по литературе данной темы, составьте свои аннотации к выбранным изданиям.

Формы контроля освоения заданий по самостоятельной аудиторной работе по данной теме: тестовые задания, контрольные вопросы, ситуационные задачи, реферативные сообщения.

Рекомендуемая литература (основная и дополнительная, электронные ресурсы):

Основная:

1. Коммуникативная деятельность. Амиров А.Ф., Кудашкина О.В. Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2014. - 94с.

2. Коммуникативная деятельность [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие / ГБОУ ВПО «Башкирский гос. мед. ун-т» МЗ РФ (Уфа) - on-line. Амиров А.Ф., Кудашкина О.В. Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО «Башкирский гос. мед. ун-т» МЗ РФ (Уфа)

Дополнительная:

1. Корягина, Н. А. Самопрезентация и убеждающая коммуникация: учебник и практикум для вузов. Н. А. Корягина. — Москва: Издательство Юрайт, 2019. — 225 с. — (Высшее образование). - Текст: электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. /— Режим доступа: www.biblio-online.ru/book/samoprezentaciya-i-ubezhdayuschaya-kommunikaciya-445661

2. Педагогические составляющие деятельности врача / учебно-методическое пособие. Сост.: Амиров А.Ф., Кудашкина О.В., Липатова Е.Е. Изд-во ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, 2017.-106с.

3. Основы педагогики и методики преподавания/ учебное пособие. Сост.: Амиров А.Ф., Кудашкина О.В., Липатова Е.Е. Изд-во ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, 2017

4. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» для ВПО www.studmedlib.ru

5. Электронная учебная библиотека <http://library.bashgmu.ru>

6. Электронно-библиотечная система eLIBRARY. Коллекция российских научных журналов по медицине и здравоохранению <http://elibrary.ru>

Тема 3, 4 и 5. Дидактика система наук о человеке. Типы и виды обучения. Современные образовательные технологии.

Формы организации учебной деятельности. Выбор форм организации учебной деятельности. Психолого-дидактическая характеристика форм учебной деятельности. Методы обучения: сущность, классификация, технология оптимального выбора. Активные методы обучения. Характеристика основных методов и приемов в обучении. Основа выбора методов обучения.

Понятия средства обучения и контроля как орудия педагогического деятельности. Характеристика средств обучения и контроля. Дидактические требования к использованию средств обучения.

Цель изучения темы: сформировать представление о дидактике, как одной из педагогических научных дисциплин, познакомить с основными категориями теории обучения; охарактеризовать сущность процесса обучения, его основные звенья, функции, принципы, закономерности; познакомить с классификацией видов обучения в медицинском образовании (сообщающее, проблемное, программированное); познакомить с понятием содержание образования, учебной документацией: учебные планы, программы, учебники и учебные пособия, дидактические материалы.

Обучающийся должен знать:

- сущность процесса обучения;
 - двусторонний характер процесса обучения, его движущие силы и структуру;
 - виды обучения;
 - функции процесса обучения;
 - законы и закономерности обучения;
 - принципы обучения, их характеристику;
 - характеристику закономерностей обучения;
- должен владеть** методикой проведения психологического исследования; навыками работы с тестовыми методиками;

должен уметь:

- выделять и раскрывать функции обучения;
- соотносить закономерности, принципы, правила обучения;
- использовать полученные знания в профессиональной деятельности.

должен сформировать компетенции: УК-4, УК-6.

Задания для самостоятельной работы обучающихся по указанной теме:

1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций, рекомендуемой учебной литературы;
2. Ответить на вопросы для самоконтроля;
3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЛОК

Дидактика – это отрасль педагогической науки, изучающая обучение вместе с передаваемым посредством него содержанием образования.

Предмет дидактики кратко определяется как содержание образования и организация процесса обучения. Более полно – цели, содержание, закономерности, методы и принципы обучения.

Дидактика предполагает поиск ответов на следующие вопросы:

Для чего обучать? – Цели образования, связанные с мотивационно-ценностными ориентациями субъектов учебной деятельности.

Чему обучать? – Определение содержания образования, разработка образовательных стандартов учебных программ и методического сопровождения к учебному процессу.

Как обучать? – Отбор дидактических принципов, методов и форм обучения, способствующих эффективности педагогической деятельности.

Двусторонний характер процесса обучения

Основные звенья процесса обучения

Обучение – процесс двусторонний, оно включает деятельность преподавателя и деятельность обучающихся. Деятельность преподавателя заключается в изложении учебного материала, в формировании у обучающегося интереса к предмету, взглядов и убеждений, в руководстве самостоятельными занятиями обучающихся, в проверке и оценке компетенций, знаний, умений и навыков. В процессе преподавания педагог реализует те цели, которые ставит перед обучением общество, вооружает обучаемых определенным кругом знаний, умений и навыков. Формирует моральные качества личности студентов.

Второй стороной процесса обучения является деятельность обучаемых, представляющая собой систематическую деятельность по усвоению материала учебной дисциплины и выработке взглядов и убеждений в процессе усвоения знаний.

Воспитывающий характер обучения – дидактический закон, который может быть сформулирован следующим образом: всякий акт деятельности преподавания независимо от характера деятельности учения, который он вызывает, а также независимо от изучаемого содержания, оказывает на обучаемых то или иное воспитывающее влияние. Но это влияние может быть положительным, отрицательным или нейтральным. Задача воспитания в процессе обучения заключается в активном формировании научного мировоззрения обучаемых, гуманистической направленности личности, осуществления нравственного, этического, эстетического воспитания. Обучение, построенное на подлинно научных методологических основах, опираясь на уровень достигнутого общего развития обучаемых, должно учитывать зону ближайшего развития, идти <вперед развития>. Оно способствует дальнейшему развитию мышления, памяти, воображения, внимания личности в целом.

Функциональная направленность обучения

Дидактика выделяет три функции процесса обучения: образовательную, развивающую и воспитательную.

Образовательная функция состоит в том, что процесс обучения направлен, прежде всего, на формирование компетенций, знаний, умений и навыков, опыта творческой деятельности. Знание в педагогике определяется как понимание, сохранение в памяти и воспроизведение фактов науки, понятий, правил, законов, теорий. Усвоенные знания характеризуются полнотой, системностью, осознанностью и действенностью.

Под умением надо понимать владение способом деятельности, способность применять знание. Это как бы знание в действии. Специальные умения относятся к способам деятельности в отдельных отраслях науки, учебной дисциплины (например, работа с картой, лабораторная научная работа). К общим умениям и навыкам относятся владение устной и письменной речью, информационными материалами, чтение, работа с книгой, реферирование и пр.

Развивающая функция обучения обозначает то, что в процессе обучения, усвоения знаний происходит развитие обучаемого. Это развитие происходит во всех направлениях: развитие речи, мышления, сенсорной и двигательной сфер личности, эмоционально-волевой и потребностно-мотивационной области. Развивающая функция обучения во многом составляет проблему взаимоотношения обучения и развития – один из острейших вопросов в психологии и современной дидактике.

Процесс обучения носит также и воспитывающий характер. Педагогическая наука считает, что связь между воспитанием и обучением является объективной закономерностью, также как связь между обучением и развитием. Однако воспитание в процессе обучения осложняется влиянием внешних факторов (семья, микросреда и пр.), что делает воспитание более сложным процессом. Воспитательная функция обучения состоит в том, что в процессе обучения формируются нравственные и эстетические представления, система взглядов на мир, способность следовать нормам поведения в

обществе, исполнять законы в нем принятые. В процессе обучения формируются также потребности личности, мотивы социального поведения, деятельности, ценности и ценностная ориентация, мировоззрение.

Принципы обучения

Принципы обучения – это исходные положения теории обучения, которыми должны руководствоваться преподаватели при организации учебного процесса.

Принципы обучения вытекают из потребностей практики, задач воспитания, закономерностей процесса обучения и определяют его содержание, организационные формы и методы. Они сложились на основе обобщения опыта обучения в прошлом и в настоящее время. Дидактикой принята следующая система принципов обучения: принцип научности; воспитывающий характер обучения; связь теории с практикой в обучении; систематичность и последовательность в обучении; сознательность и активность учащихся в обучении; наглядность обучения; доступность обучения; прочность усвоения знаний, умений и навыков.

Принципы обучения тесно связаны между собой и реализуются в учебном процессе в единстве. Успех обучения зависит от правильного использования всех принципов.

Принцип научности обучения. Принцип научности обучения опирается на закономерную связь между содержанием науки и учебной дисциплины. Он требует, чтобы содержание обучения знакомило обучающихся с объективными научными фактами, понятиями, законами, теориями всех основных разделов соответствующей отрасли науки, в возможной мере приближалось к раскрытию ее современных достижений и перспектив развития в дальнейшем.

Воспитывающий характер обучения. Процессы обучения и воспитания находятся в органическом единстве. Их объединяет общая цель – формирование всесторонне развитых и инициативных людей, творческих специалистов. Решая задачи образования, обучения вместе с тем оказывает и громадное воспитательное влияние на обучаемых. Оно располагает большими возможностями для формирования у них научного мировоззрения, черт нравственности. Обучение способствует развитию познавательных сил и творческих способностей обучаемых, их активности и самостоятельной деятельности, стремления к знаниям.

Связь теории с практикой в обучении. Положение о связи теории с практикой относится не только к процессу познания, но и к обучению подрастающего поколения. Так как научные знания возникают на основе потребностей профессиональной деятельности людей, обслуживают эту деятельность и связаны с жизнью, то для овладения ими нужно не только усвоить их содержание, но и научиться применять знания на практике.

Подготовка будущего специалиста к практической деятельности начинается в процессе овладения теоретическими знаниями. Затем она продолжается на лабораторных и практических занятиях, где они под руководством преподавателя в условиях опыта проверяют достоверность полученных знаний, закрепляют и углубляют эти знания и приобретают умения и навыки практического их применения, которые в совокупности трансформируются в компетенции.

Важным этапом практической деятельности обучающихся является профессиональное обучение. Завершающим этапом связи обучения с профессиональным трудом является производственная практика обучающихся в условиях клиники. Практика способствует совершенствованию и углублению их общекультурных и профессиональных компетенций.

Систематичность и последовательность в обучении. Принцип систематичности и последовательности требует, чтобы переход к изучению нового материала осуществляется лишь после усвоения обучающимися предшествующего материала. Поэтому преподавателю, прежде чем перейти к изучению нового материала, следует проверить

знания обучающихся, чтобы убедиться в том, что предыдущее они усвоили правильно, и у них нет пробелов в знаниях.

Сознательность и активность обучающихся в обучении. Этот принцип предполагает такую организацию обучения, при которой обучаемые могли бы сознательно и активно овладевать научными знаниями и методами применения их на практике, чтобы у них развивались творческая инициатива и самостоятельность в учебной деятельности, мышление, речь и формировалось научное мировоззрение. Только такая организация процесса позволит подготовить обучающихся к активному участию в познавательной, а также и в профессиональной деятельности.

Сознательность как принцип в обучении означает направленность учебного процесса на ясное понимание обучающимися конкретных целей своей учебной работы, осмысленное усвоение изучаемых фактов, явлений, процессов и связей между ними, умение применять полученные знания в практической деятельности. Сознательность в обучении означает также ответственно и точно выполнять задания преподавателя.

Принцип сознательности и активности требует обучения обучающихся приемам творческой деятельности в практической деятельности и учебе.

Наглядность обучения. Принцип наглядности утверждает, что сознательное овладение компетенциями, знаниями и формирование у обучающихся научных представлений и понятий возможно лишь в том случае, если у них имеется определенный чувственно-практический опыт, связанный с непосредственным восприятием изучаемых предметов и явлений. Этот принцип требует, чтобы в процессе обучения использовались различные ощущения: зрительные, слуховые, осязательные и др. Чем разностороннее восприятие предмета, тем полнее и глубже знания обучаемых о нем. Поэтому дидакт Я.А. Коменский требовал начинать обучение не со словесного толкования о вещах, а с реального восприятия их: «Все, что только можно, предоставлять для восприятия чувствами».

В различных медицинских образовательных организациях применяются самые разнообразные виды наглядности, которые можно разделить на следующие группы:

1. Натуральные наглядные пособия (препараты для микроскопов, медицинские приборы, инструменты, образцы костных и мышечных материалов и т. д.), которые используются на занятиях как объекты изучения и как пособия, иллюстрирующие те или иные теоретические положения, помогающие их опять и сознательно усвоить. Сюда относятся также демонстрации опытов при объяснении материала преподавателем и при выполнении обучающимися практических работ. Демонстрации приемов выполнения работы врачом и т. д.

2. Специально изготовленные фантомы, макеты и модели, имитирующие опорно-двигательный аппарат человека, отдельные органы, мышцы, сосуды и т. д.

3. Фотографии, картины, диапозитивы и учебные плакаты, изображающие реальные объекты изучения. Они применяются на занятиях в том случае, если демонстрация натурального пособия затруднена или в качестве наглядной инструкции при выполнении обучающимися практического задания. Сюда относятся также зарисовки отдельных элементов изучаемого объекта, выполняемые преподавателем на доске при объяснении учебного материала.

4. Мультимедийные проекции различного содержания.

Особую группу средств наглядности составляют учебные видеофильмы и телевидение. Видео дает возможность показать обучающимся изображения предметов, событий и процессов в их динамике, с натуральными звуковым сопровождением, т. е. воздействовать не только на зрение, но и на слух. Оно оказывает большое эмоциональное воздействие на обучаемых. Если на занятии предстоит показать несколько пособий, то демонстрировать их следует по мере надобности, а не все сразу.

Доступность обучения. Принцип доступности требует, чтобы изучаемый материал по содержанию, объему и методам преподавания соответствовал уровню подготовки

обучаемых, их физическим силам и познавательным возможностям. Однако сделать обучение доступным не означает сделать его легким.

Принцип прочности освоения содержания образования. Чтобы сформированные компетенции служили базой для дальнейшего овладения системой профессиональных знаний, они должны быть прочно усвоены, основательно закреплены, и длительное время использоваться в практике. В этом заключается принцип прочности, несоблюдение которого порождает неуспеваемость обучающихся, отставание их в учебе.

Базовые понятия темы

Дидактика – отрасль педагогической науки, раскрывающая теоретические основы образования и обучения в их наиболее общем виде.

Принципы обучения – основные исходные положения, рассматриваемые как требования, предъявляемые к процессу обучения, следование которым позволяет оптимизировать его.

Обучение – процесс, включающий преподавание и учение, его суть – вооружение обучающихся систематическими научными знаниями, приобщение к ценностям и традициям.

Процесс обучения – целенаправленная совместная деятельность педагога и обучающихся, направленная на достижение дидактических целей.

Функции процесса обучения – назначение тех или иных элементов процесса обучения по отношению к другим частям, элементам или процессу обучения в целом.

Образовательная программа – государственный документ, определяющий содержание образования определенного уровня и направленности, а в профессиональном образовании – по конкретной специальности.

Лекция. Технология подготовки и проведения лекции.

Функции лекции:

1. Информационная
2. Ориентирующая
3. Разъясняющая (объясняющая)
4. Убеждающая
5. Увлекающая (воодушевляющая)

Основная дидактическая цель лекции — обеспечение ориентировочной основы для дальнейшего усвоения учебного материала.

Педагогические требования (принципы) к чтению лекций:

- ◆ принцип **научности**,
- ◆ принцип **связи теории с практикой**,
- ◆ принцип **систематичности и последовательности**,
- ◆ принцип **наглядности**.

Виды наглядности:

- ◆ **натуральная** (предметы и явления действительности: растения, минералы, демонстрация эксперимента),
- ◆ **изобразительная** (макеты, муляжи, чучела, картины, фотографии, использование аудиторской доски),
- ◆ **символическая** (схемы, диаграммы, карты, чертежи, формулы).

Как форма и метод, лекция становится технологией, когда удовлетворяет следующим требованиям:

1. Разработка диагностично поставленных **целей** обучения.
2. Ориентация всех учебных процедур на гарантированное **достижение** учебных целей.
3. Оперативная **обратная связь**.
4. Оценка текущих и итоговых **результатов**.

5. **Воспроизводимость** обучающих процедур.

В подготовке лекции выделяют **4 группы условий**:

1. Первая группа относится к разработке содержания структуры лекции;
2. Вторая - оптимальное распределение времени по каждому вопросу лекции, обеспечение лекции дидактическими средствами обучения;
3. Третья группа условий относится к профессионализму преподавателя, проводящего лекцию;
4. Четвертая предполагает наличие навыков анализа и самоанализа результатов.

Различают несколько **типов лекций**:

1. Лекция **традиционная**, которая может быть

1.1. информативной;

- 1.2. **проблемной;**

2. Лекция **нетрадиционная**:

- 2.1. лекция **визуализации;**

- 2.2. лекция **вдвоем;**

- 2.3. лекция **с запланированными ошибками;**

- 2.4. лекция - **пресс-конференция;**

- 2.5. лекция – **беседа;**

- 2.6. лекция – **дискуссия;**

- 2.7. лекция – **консультация.**

Структура **информативной**:

1. Цели и задачи лекции (очень коротко).
2. Вводная часть (изложение теоретического и практического значения изучаемого вопроса).
3. Историческая справка (в зависимости от наличия времени).
4. Основные положения и их аргументация (современное состояние вопроса).
5. Практические выводы.
6. Перспективы развития.
7. Выводы.
8. Заключение.
9. Рекомендованная литература (можно давать в ходе лекции).

Структура **проблемной лекции**:

1. Цели и задачи лекции (очень коротко).
2. Лектор предлагает подумать и совместно рассмотреть предмет преподаваемой учебной дисциплины как науки.
3. Лектор раздает студентам карточки с разными точками зрения на предмет науки с указанием на источник.
4. Лектор ставит учебную проблему:
5. Лектор более или менее подробно разбирает приведенные определения, заявив, что каждое из них является попыткой внести ясность в предмет данной науки, который до настоящего времени однозначно не определен и продолжает быть дискуссионным.
6. Преподаватель определяет задачу лекции, которая состоит не в том, чтобы определить, кто из авторов прав, а кто – нет, а в том, чтобы выработать свою точку зрения на предмет науки, что и будет являться целью следующего семинарского занятия.

Структура **лекции визуализации**:

1. Цели и задачи лекции.
2. Вводная часть (изложение теоретического и практического значения изучаемого вопроса).
3. Показ учебного фильма.
4. Комментарии преподавателя.
5. Ответы на вопросы студентов.

Структура лекции вдвоем:

1. Цели и задачи лекции (1-ый преподаватель).
2. Изложение 1-го фрагмента материала 1-ым преподавателем.
3. Проблемный вопрос 2-го преподавателя 1-му.
4. Ответ 1-го преподавателя.
5. Изложение 2-го фрагмента материала 1-ым преподавателем.
6. Проблемный вопрос 2-го преподавателя 1-му.
7. Ответ 1-го преподавателя и т. д.
8. Заключительное слово 1-го и 2-го преподавателя.

Структура лекции с запланированными ошибками :

1. Цели и задачи лекции.
2. Изложение материала лекции.
3. Нахождение и исправление ошибок студентами.
4. Анализ ответов студентов.
5. Подведение итогов.

Структура лекции – пресс-конференции :

1. Цели и задачи лекции.
2. Вопросы студентов (студенты заранее разбиваются на группы, каждая группа готовит вопросы по определенному разделу).
3. Ответы преподавателя.
4. Подведение итогов.

Структура лекции – беседы:

1. Цели и задачи лекции.
2. Изложение фрагмента материала преподавателем.
3. Вопрос к аудитории.
4. Ответы студентов.
5. Изложение следующего фрагмента материала преподавателем.
6. Вопрос к аудитории.
7. Ответы студентов и т. д.
8. Заключительное слово преподавателя.

Структура лекции – дискуссии :

1. Цели и задачи лекции.
2. Изложение фрагмента материала преподавателем.
3. Проблемный вопрос к аудитории.
4. Свободная дискуссия.
5. Подведение итогов дискуссии преподавателем.
6. Изложение следующего фрагмента материала преподавателем.
7. Заключительное слово преподавателя.

Структура лекции – консультации :

1. Цели и задачи лекции.
2. Краткое изложение основных вопросов темы преподавателем.
3. Вопросы студентов преподавателю.
4. Ответы преподавателя.
5. Свободная дискуссия.
6. Подведение итогов дискуссии преподавателем.

Типы лекций:

1. **Вводная** лекция
2. **Обзорная** лекция
3. **Установочная** лекция
4. **Повторно - обобщающие** лекции
5. **Факультативная** лекция

Вид лекции	Вводная лекция	Обзорная лекция	Установочная лекция	Обобщающая лекция	Факультативная лекция
Информативная лекция					
Проблемная лекция					
Лекция визуализации					
Лекция вдвоем					
Лекция с запланированными ошибками					
Лекция пресс-конференция					
Лекция-беседа					
Лекция-дискуссия					
Лекция-консультация					

Порядок подготовки и проведения лекции.

1. Сформулируйте **цель лекции**. Какие могут быть цели?
2. В зависимости от цели выберите ее **тип**.
3. Приступайте к **отбору материала** для лекции, руководствуясь следующими **принципами**:
 - ◆ Целеполагание.
 - ◆ Учет уровня подготовки студентов.
 - ◆ Ориентация на последующие практические занятия и самостоятельную работу с литературой.
 - ◆ Учет того, какой литературой будут пользоваться студенты при самостоятельной работе.
4. **Обработка материала**.
 - ◆ Доведение до сознания аудитории научного содержания основных понятий темы.
 - ◆ Доказательность изложения
 - ◆ Связь теории с жизнью, с практикой.
 - ◆ Информативность содержания.
 - ◆ Проблемность изложения.
 - ◆ Адаптация текста с учетом особенностей состава слушателей;
 - ◆ Логические переходы
 - ◆ Приемы привлечения и поддержания внимания аудитории в процессе всей лекции;
 - ◆ Межпредметные и внутрипредметные связи, которые необходимо осуществить в ходе изложения материала лекции;
 - ◆ Краткость, лаконичность, тезисность выводов и обобщений, предлагаемых слушателям в лекции.
5. **Конспект** лекции.
6. Собственно **чтение лекции**. Композиция лекции:
 - ◆ Этикетные формулы:
 - ◆ «Зацепляющий крючок»:
 - ◆ Сообщение темы, цели, актуальности, плана лекции;
 - ◆ Главная часть

- ◆ Заключение:
- 7. **Анализ лекции.** Анализ лекции проводится с точки зрения:
 - ◆ Соблюдения времени, отведенного для лекции (90 мин);
 - ◆ Выдержанности структуры (композиции) лекции;
 - ◆ Логики изложения лекции;
 - ◆ Компетентности;
 - ◆ Эмоциональности;
 - ◆ Эстетической выразительности;
 - ◆ Контакта с аудиторией, умения отвечать на вопросы.

Три системы воздействия лектора на аудиторию:

1. Лингвистическая система
2. Паралингвистическая система
3. Кинетическая система

Барьеры, полностью отключающие внимание студентов:

1. Фонетический барьер.
2. Семантический барьер.
3. Стилистический барьер.
4. Логический барьер.
5. Барьер восприятия.

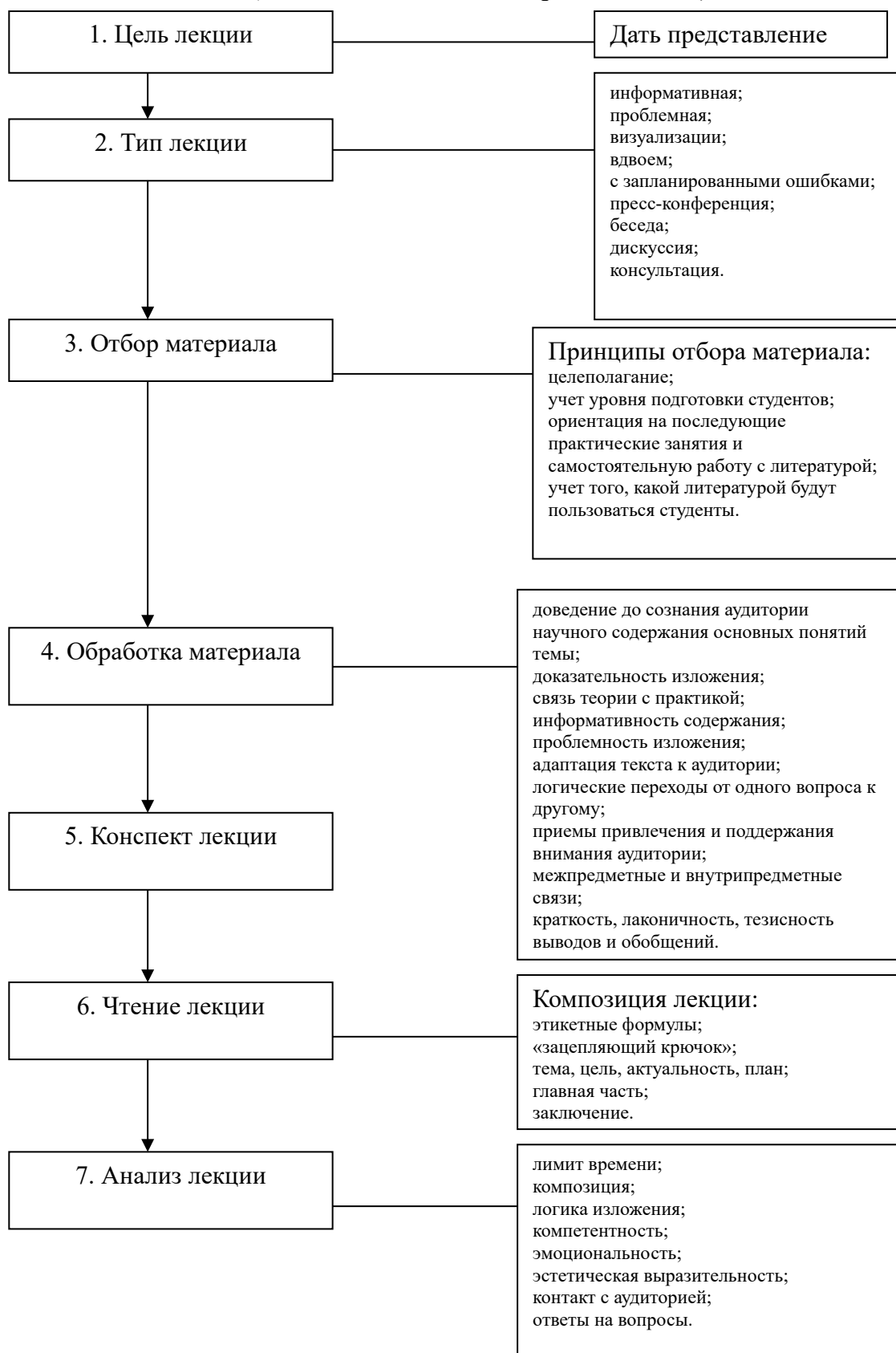
Средства и приемы убеждения:

1. Разъяснение.
2. Сравнение, сопоставление, аналогия.
3. Иллюстрация примерами, цифрами, наглядными пособиями.
4. Опора на личный опыт студентов, врачей клиники, свой опыт.
5. Ссылки на авторитет, цитаты.

Приемы привлечения внимания аудитории:

1. Прием новизны.
2. Прием взаимодействия интересов.
3. Прием персонификации.
4. Прием проблемной ситуации.
5. Прием соучастия.
6. Юмор лектора.

**Порядок подготовки и проведения лекции
(общая схема действий преподавателя)**



Формы контроля освоения заданий по самостоятельной работе по данной теме:

I. Контрольные вопросы

1. Обоснуйте место дидактики в системе педагогических дисциплин.
2. Чем обусловлен двусторонний характер процесса обучения?
3. Охарактеризуйте основные звенья процесса обучения.
4. Какова функциональная направленность обучения?
5. Назовите и дайте характеристику основным принципам обучения.

I. Выполните задания

1. Верно, или неверно

Процесс обучения – целенаправленная совместная деятельность педагога и обучающихся, направленная на достижение дидактических целей.

- а) верно
- б) неверно

2. Функции процесса обучения – назначение тех или иных элементов процесса обучения по отношению к другим частям, элементам или процессу обучения в целом.

- а) верно
- б) неверно

III. Ответьте на вопросы.

1. Дайте определение понятиям «метод» и «прием» обучения. В чем их отличие?
2. Существуют ли универсальные методы обучения?
3. Чем обусловлен выбор методов обучения преподавателем?
4. Дайте оценку «пригодности» известных методов обучения в контексте реализации:
а) лекции, б) практического занятия, в) семинарского занятия.
5. Что представляют собой активные методы обучения?
6. Какие методы обучения Вы считаете наиболее перспективными с точки зрения компетентностного подхода? Ответ обоснуйте.
7. В чем состоит значение проверки и оценки результатов обучения?

IV. Выполните задания.

1. Попробуйте составить универсальную классификацию методов обучения.
2. Охарактеризуйте дидактические игры как метод обучения.
3. Составьте логико-смысловую модель по данной теме.

V. Укажите верны или неверны утверждения.

1. Методы обучения – методы интенсификации познавательных возможностей обучаемых и преподавателей при решении учебных и профессиональных проблем через групповое обучение.

- а) верно
- б) неверно

2. Тест – задания, дающие возможность быстро выявить и ориентировочно оценить степень обученности студентов в усвоении учебного материала.

- а) верно
- б) неверно

3. Средства обучения – составные элементы метода обучения, имеющие по отношению к нему частный характер.

- а) верно
- б) неверно

VI. Укажите верный вариант ответа:

1. Укажите отличия активных методов обучения от традиционного обучения:

- а) активизация мышления обучаемых;
- б) обучение происходит в условиях решения проблемных ситуаций;
- в) активность обучаемых сопоставима с активностью преподавателя;
- г) реализация возможностей совместного, группового усвоения знаний, умений и навыков;

д) все ответы верны

2. Словесный метод обучения, предполагающий устное повествовательное изложение содержания учебного материала:

- а) беседа
- б) рассказ
- в) учебный диалог
- г) лекция
- д) доклад

3. Диалогический метод обучения, при котором педагог посредством постановки тщательно продуманной системы вопросов подводит студентов к пониманию нового материала – это:

- а) беседа
- б) опрос
- в) дискуссия
- г) объяснение
- д) интервью

4. Метод обучения – это:

- а) упорядоченная система действий, выполнение которых приводит к гарантированному достижению педагогических целей
- б) способ взаимосвязанной деятельности преподавателя и обучаемых, направленной на достижение заданных педагогических целей
- в) способ организации познавательной деятельности учащихся
- г) все ответы верны
- д) нет верного ответа

VII. Вставьте пропущенные слова:

Дидактическая игра - ... профессиональной деятельности посредством ее моделирования, близкого к реальным условиям, с обязательным разветвленным динамическим развитием реальной ситуации, задачи или проблемы в строгом соответствии последующих событий, с характером решений и действий, принятых играющими на предыдущих этапах.

Темы для докладов.

1. Методы и приемы обучения.
2. Типология методов обучения.
3. Педагогические условия выбора методов обучения педагогом.
4. Активные методы обучения.
5. Функции процесса обучения.
6. Принципы процесса обучения.
7. Содержание медицинского образования.
8. Компетентностная модель образования.

Формы контроля освоения заданий по самостоятельной аудиторной работе по данной теме: тестовые задания, контрольные вопросы, ситуационные задачи, реферативные сообщения.

Рекомендуемая литература (основная и дополнительная, электронные ресурсы):

Основная:

1. Коммуникативная деятельность. Амиров А.Ф., Кудашкина О.В. Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2014. - 94с.
2. Коммуникативная деятельность [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие / ГБОУ ВПО «Башкирский гос. мед. ун-т» МЗ РФ (Уфа) - on-line. Амиров А.Ф., Кудашкина О.В. Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО «Башкирский гос. мед. ун-т» МЗ РФ (Уфа)

Дополнительная:

1. Корягина, Н. А. Самопрезентация и убеждающая коммуникация: учебник и практикум для вузов. Н. А. Корягина. — Москва: Издательство Юрайт, 2019. — 225 с. —

(Высшее образование). - Текст: электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. /— Режим доступа: www.biblio-online.ru/book/samoprezentaciya-i-ubezhdayuschaya-kommunikaciya-445661

2. Педагогические составляющие деятельности врача / учебно-методическое пособие. Сост.: Амиров А.Ф., Кудашкина О.В., Липатова Е.Е. Изд-во ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, 2017.-106с.

3. Основы педагогики и методики преподавания/ учебное пособие. Сост.: Амиров А.Ф., Кудашкина О.В., Липатова Е.Е. Изд-во ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, 2017

4. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» для ВПО www.studmedlib.ru

5. Электронная учебная библиотека <http://library.bashgmu.ru>

6. Электронно-библиотечная система eLIBRARY. Коллекция российских научных журналов по медицине и здравоохранению <http://elibrary.ru>

Тема 6 и 7. Закономерности, принципы, сущность воспитания. Современные педагогические методы и технологии воспитания, их использование в профессиональной деятельности. Методика педагогических воздействий.

Содержание, формы и способы личностно-ориентированного воспитания. Личность и индивидуальность. Самовоспитание.

Цель изучения темы: Цель: сформировать представление о сущности процесса воспитания, его основных видах; познакомить с закономерностями, принципами, движущими силами, концепциями воспитания; охарактеризовать понятия «метод воспитания», «прием воспитания», «средство воспитания», «формы воспитания». Выработать умение оперировать основными понятиями темы.

Обучающийся должен знать:

- сущность понятия «воспитание как педагогический процесс»;
- сущность и специфику движущих сил воспитания;
- соотношение содержания понятий «формирование», «социализация» и «воспитание»;
- сущность понятия «самовоспитание»;
- закономерности и принципы воспитания;
- особенности воспитательной работы в медицинской образовательной организации;
- определение понятий «метод воспитания», «прием воспитания», «средство воспитания», «формы воспитания»;
- возможности конкретных видов воспитания для развития личности врача;

должен владеть методикой проведения психологического исследования; навыками работы с тестовыми методиками;

должен уметь: - анализировать и оценивать условия, в которых протекает педагогический процесс;

- выбирать пути и способы разрешения и устранения противоречий в воспитательном процессе;
- выделять и анализировать особенности построения содержания воспитания;
- выбирать виды воспитания с учётом целей и задач подготовки врача;
- использовать полученные знания в профессиональной деятельности.

должен сформировать компетенции: УК-4, УК-6.

Задания для самостоятельной работы обучающихся по указанной теме:

1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций, рекомендуемой учебной литературы;

2. Ответить на вопросы для самоконтроля;

3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

Профессиональная деятельность медицинского работника имеет социальный характер, который определяется ее социально-культурным генезом. Ретроспективный анализ динамики содержания и функций и методов профессиональной деятельности медицинских работников в истории развития цивилизаций показывает, что несмотря на отличия, обусловленные специфическими культурными, религиозными или другими традициями, в генезисе профессиональной медицинской деятельности египетских, индийских, греческих, римских, китайских, российских и других врачей можно выделить некоторые общие закономерности. В процессе становления и развития медицинской деятельности происходило *изменение ее структурных компонентов*, однако пять из них присутствуют, в том или ином виде, в ее *содержании* во все эпохи и во всех государствах и странах и обуславливают соответствующую *функцию профессионального врача*:

а) *утилитарный* (практический) компонент — лечение с помощью лекарственных средств, хирургических и специальных практических методов (акупунктура, физиопроцедуры и прочие);

б) *религиозно-мистический (магический, экзистенциальный)* компонент — исцеление путем обращения к богам, или другим сверхъестественным силам, с которым связан

следующий компонент—) *морально-этический*— внушение о соблюдении моральных норм и предписаний как условия сохранения здоровья (болезнь—наказание за грехи);

г) *превентивный* компонент— наставление и обучение пациентов правилам образа жизни, способствующего достижению здоровья и долголетия, а также предписаниям гигиены, которые лежат в основе профилактики заболеваний и наконец

д) *дидактический* компонент— обучение делу врачевания, сначала передача знаний согласно семейной традиции, а позже—в специальных учебных заведениях.

Все вышеназванные компоненты взаимосвязаны и имеют различный вес в частных видах профессиональной медицинской деятельности в разные периоды существования общества. Представляется, что *морально-этический, превентивный и дидактический компонент можно интегрировать и в самом общем виде сформулировать как обучение и воспитание— функции педагога*. Иными словами, изначально исторически сформировалась педагогическая составляющая профессиональной деятельности медицинского работника, которая проявляла себя в той или иной мере в зависимости от дифференциации медицинской профессии. Однако участие это было латентным, без четкого определения объектов и субъектов, содержания, методов и прочих научных оснований для педагогической деятельности врачевателя. С развитием науки в XVII–XVIII вв. интеграция медицины и педагогики в общепринятом сегодня ее понимании нашла свое отражение в идеях и концепциях комплексного воспитания и обучения человека, сформулированных С.П. Боткиным, В. Вундтом, У. Джемсом, П.Ф. Каптеревым, П.Ф. Лесгафтом, И.А. Сикорским и др., а в последнем десятилетии XIX— начале XX века благодаря трудам В.М. Бехтерева, П.П. Блонского, В.П. Кащенко по изучению взаимосвязи психического и физического развития.

Новый этап интеграции медицинской и педагогической науки в начале третьего тысячелетия обусловлен изменением соотношения факторов, обуславливающих состояние здоровья населения: социально-экономических условий, структуры заболеваемости и т.д. Согласно декларациям ВОЗ, сегодня основной целью деятельности по укреплению здоровья, становится содействие людям в усилении контроля над своим здоровьем и его детерминантами путем развития личных навыков, деятельности на уровне общин, разработки правильной политики, сокращения рисков для здоровья.

Современные цели и задачи выходят за пределы стереотипных представлений о медицинской деятельности в сферу обучения и воспитания пациентов, решаются в русле педагогической науки. Интеграция педагогических и медицинских знаний и методов становится важным условием эффективности профессиональной деятельности медицинского работника.

Оптимальными видятся следующие уровни интеграции педагогики и медицины: социально-культурный, конституционально-превентивный и дидактический уровни интеграции.

Становится очевидным, что лечение пациента следует интегрировать с методами воспитания у него самосохранительных поведенческих стратегий и навыков поведения в самых разных сферах его жизнедеятельности. Педагогическая теория и методология необходимы для построения медицинской теории и врачебной практики при новых принципах организации развития и укрепления здоровья. А в первую очередь — для обеспечения формирования необходимых компетенций предписанных ФГОС для студентов медицинских специальностей.

Целью медицинской педагогики является излечение, выздоровление, с помощью арсенала психолого-педагогических средств. Формирование личностных основ самосохранительной деятельности у широкого круга пациентов, имеющих хронические заболевания, методами воспитания в сочетании с обучением.

Объектом исследования медицинской педагогики - больной человек.

Медицинская педагогика разрабатывает систему средств, с помощью которых достигается терапевтический эффект и усваиваются такие позиции, роли, ценности, которые

облегчают процессы социализации, компенсирующие имеющиеся дефекты или снижающие их тяжесть.

Основными задачами медицинской педагогики являются:

- актуализация утраченных в связи с концентрацией на болезни потребностей и интересов, склонностей и привязанностей;
- стимулирования силы воли, мужества, стойкости, выдержки и др.;
- обучение приемам саморегуляции, управления своим состоянием;
- активизация процессов самоконтроля;
- активизация сил учащихся с проблемами в здоровье в борьбе с болезнью; изменения или формирования необходимой среды общения;
- привлечения родных или друзей для оказания помощи больному и налаживания контактов с окружающей средой;
- реабилитационное взаимодействие.

Важным является формирование у врача саногенного мышления.

Система саногенного мышления - этот новый революционный подход, который называют еще русским психоанализом, был создан известным отечественным ученым-психологом Орловым Юрием Михайловичем. Автор руководил кафедрой Клинической психологии Медицинской Академии им. И.М. Сеченова, где в течение 30 лет разрабатывал и совершенствовал свою систему.

Саногенное мышление - это оздоравливающее мышление, порождающее здоровье, согласие, мир. Мы учимся расширять сознание через наблюдение, работу ума, и человек осмысливает черты своей личности, осознаёт скрытые и бессознательные ходы своих мыслей. Изучать себя, знать себя необходимо даже более, чем окружающих. Тогда можно достичь больших результатов и в карьере, любви, спорте, общении с друзьями.

Медицинская педагогика — междисциплинарная область теории и практики клинической психологии, возникшая на основании эмпирически подтвержденной эффективности специального обучения больных злокачественными опухолями, сахарным диабетом, бронхиальной астмой, сердечно-сосудистыми и др. заболеваниями.

Пациент с хроническим заболеванием, посещающий специальные занятия в лечебно-профилактическом учреждении, должен понимать суть диагноза своего заболевания, цели лечения, представлять его результат, характер и преимущества назначенных ему препаратов и процедур (это повышает вероятность выполнения им врачебных рекомендаций).

Пациента обучают выполнять эти рекомендации (иначе он может хотеть, но не сумеет их реализовать). В письменные руководства для пациентов вносятся планы самоконтроля, которые содержат четкие предписания о том, что и в каких случаях надо предпринимать (пациентам вручаются специальные брошюры с планами самоконтроля своего состояния). Чтобы усилить эффект устных рекомендаций, в настоящее время предлагаются аудио- и видеозаписи.

Успех обучения зависит от умения сформировать у пациента учебную мотивацию, уверенность в своих возможностях, направленность на восприятие новой информации, от умения вовлечь больного в тренировку навыков самоконтроля. Для этого используют разнообразные педагогические приемы, направленные на усвоение и закрепление знаний и умений.

Обучение должно отвечать

- запросам каждого обучаемого,
- соответствовать его потребностям,
- не противоречить идеалам и ценностям.

Значение предоставляемой информации должно

- осознаваться человеком,

- органично сочетаться с его индивидуальными целями, в противном случае информация будет сознательно или бессознательно им отвергнута.

Личное осознание целей, задач и возможностей их реализации пациентом должно быть постоянным. В конце каждого занятия обучающиеся дают свою оценку тому, что они делали в течение занятия, насколько это занятие было эффективным для достижения цели. Процесс обучения должен быть оптимальным по времени и по объему информации, а сложность обучения соответствовать возможностям обучаемых (лучше повторить занятие, чем оставить что-то не усвоенным и перейти к следующему этапу).

Необходимо чередовать усвоение теоретического материала, практическую работу и отдых (перерывы). Обучение должно оставлять чувство непрерывности: занятия дополняются индивидуальным выполнением домашних заданий. Каждая новая информация базируется на уже усвоенных знаниях и умениях, предполагает продолжение обращения к ней на последующих занятиях.

Процесс обучения сочетается с самонаблюдением, самоконтролем, осознанием ответственности за результаты. Чем больше обучение имеет позитивных последствий для личности, чем больше оно приносит пользы, удовлетворения, тем оно эффективнее.

Предпочтительной стратегией преподавателя является заострение внимания на успехах, поощрение инициативы. В процесс обучения следует включать все репрезентативные системы человека, использовать яркий иллюстративный материал, понятные схемы, аудиоматериал. Групповые формы обучения (по 5—7 человек) способствует использованию закономерностей викарного научения.

Обучение часто бывает направлено на модификацию поведения пациента, поскольку многие болезни цивилизации связывают с поведением человека. В связи с этим во всем мире активно изучается поведение, связанное со здоровьем (ПСЗ), чтобы сделать процесс управляемым.

Выделяют следующие его детерминанты:

- **персональные** (когнитивные, личностные характеристики, стиль жизни),
- **семейные**,
- **социальные** (групповые характеристики поведения, связанного со здоровьем; поддержка социума, "сети" социальной поддержки; социальные роли, др.).

Исследователи здорового образа жизни отмечают, что профилактика заболеваний, сохранение и укрепление здоровья индивида могут быть реализованы через изменение образа жизни и поведения. Н. Elrick (1980) и I. McDowell (1984) считают, что эффективность профилактического воздействия напрямую связана с умением изменить поведение, влияющее на здоровье. J. Reinertsen (1983) утверждает, что устранение поведения, приводящего к нездоровью, снижает риск заболевания на 50%. Ch. Williams (1980) подчеркивает, что здоровое поведение должно формироваться с раннего детства, причем начинать надо с беременной матери, ибо ошибки в ее поведении могут пагубно отразиться в дальнейшем на здоровье ребенка. Основная цель в деятельности по сохранению и укреплению здоровья, по мнению S. de Vore (1981), заключается в развитии у пациента способности самостоятельно принимать оптимальные решения в области здорового поведения и профилактики заболеваний. Полезно максимально активное включение человека в деятельность, что позволяет закрепить его позитивные мотивы и нацелить на "самообеспечение собственного здоровья".

Сущностную характеристику педагогической составляющей в профессиональной деятельности врача можно охарактеризовать как воспитание и обучение пациентов для формирования у них индивидуальных качеств, способствующих восстановлению и сохранению здоровья.

Анализ сущности и структуры педагогической деятельности врача обнаруживает, что воспитание пациента заслуживает отдельного внимания, поскольку способно сформировать и развить личностные и поведенческие основы самосохранения и тем самым активизировать индивидуальные механизмы укрепления здоровья.

1. Профессиональная деятельность практикующего врача имеет неотъемлемую педагогическую составляющую, которая естественным образом складывалась в процессе социально-культурной эволюции общества — воспитание у пациентов индивидуальных качеств, способствующих восстановлению и сохранению здоровья.
2. Методология воспитания пациентов может быть основана на личностно-деятельностном подходе, ориентированном на целенаправленное развитие характеристик личности и поведения пациента (убеждений, ответственности, установок, умений и навыков), определяющих его деятельность в сфере здоровья и болезни.
3. Разработка методических оснований воспитательной работы врача позволяет развивать у пациентов индивидуальные основы сохранения здоровья и тем самым усовершенствует медицинскую помощь

Сущность процесса воспитания

Сущность воспитательного процесса в широком смысле – процесса социализации личности – заключается в том, что на основе опыта общественных отношений происходит формирование опыта жизнедеятельности молодых людей, включающего в себя отношение к миру, людям, знаниям, труду, обществу, обучению, различным видам деятельности. В сложившемся и складывающемся личном опыте, общественные отношения осознаются, прослеживаются и выражаются в потребностях, мотивах, установках, ценностных ориентациях, убеждениях личности как отношения собственные. Собственно процесс воспитания – это процесс формирования отношения личности к миру, закономерностям его развития, себе, своему месту в жизни. Соответственно – воспитание личности будущего врача представляет собой формирование его личностных качеств и системы ценностей, необходимых для осуществления гуманистического подхода к больному.

Особенности воспитательной работы в медицинских образовательных организациях

Педагогический коллектив, работающий в медицинских образовательных организациях, призван подготовить будущих врачей к активному участию в профессиональной деятельности. Вместе с тем, обучающийся не только готовится к будущей профессиональной жизни, но живет уже сейчас и должен испытывать всю полноту жизни, все богатство влияний на себя как члена медицинского сообщества. Таким образом, подготовка к будущей профессии через активное участие в студенческой жизни – таково назначение воспитательного процесса медицинского вуза или колледжа.

Организация образовательного процесса осуществляется в трех направлениях в связи с необходимостью общемедицинской и производственной подготовки обучающихся, что требует интеграции учебного процесса, слияния общемедицинской и специальной подготовки в единый процесс воспитания личности обучающихся. Таким образом, возникает проблема согласования деятельности различных групп преподавателей и врачей, сплочения разно профилейных специалистов, существенно отличающихся по образовательному и общекультурному уровню, по ценностным ориентациям, в единый коллектив. Выработки у них единых требований к обучающимся, единого стиля воспитательной деятельности.

В современном образовательном процессе рекомендуется не преподносить истины в готовом виде, а научить будущих специалистов их находить, и так, чтобы они были в этом заинтересованы. Для этого необходимо применять активные и интерактивные методы обучения, которые несут и воспитывающий характер. Здесь важно соблюдать известные принципы: единство преподавания и учения; тесное взаимодействие в работе преподавателя и обучающегося; самостоятельность личности в обучении и профессиональном самоопределении; способность будущего специалиста к самостоятельной подготовке и решению профессиональных и исследовательских задач; совершенствование методов, дидактических целей и условий обучения; проблемность в обучении (развивать у обучающихся интерес к активной мыслительной деятельности).

Сегодня многие отмечают важность личностно-ориентированного подхода к воспитанию медицинских работников.

Личностно-ориентированное воспитание не занимается формированием личности с заданными свойствами, а создает условия для полноценного проявления и, соответственно, развития личностных функций субъектов педагогического процесса, их ценностных ориентаций.

КОНЦЕПЦИИ ВОСПИТАНИЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Сегодня в практике медицинского образования успешно сочетаются два подхода, выраженных в концепции технологического воспитания и в концепции гуманистической педагогики.

Технологическая концепция воспитания

Одной из задач воспитательной системы является формирование "функционального" человека, адаптированного к жизни в данной общественной системе, подготовленного к выполнению соответствующих социальных ролей. Так, в США в 70 годы эти роли были: гражданин, специалист. Семьянин, потребитель. Согласно этой концепции, воспитание следует строить на рациональной, научной основе, что означает по возможности технологизировать формирование нужных знаний и качеств личности. Здесь процесс формирования личности должен быть строго направленным, управляемым, воспроизводимым, основанным на научных достижениях и приводящим к проектируемым результатам. Следует сказать, что в этом нет ничего дурного, больше того – идея весьма привлекательна, ибо направлена на обеспечение эффективности воспитания. Однако в этом подходе, при игнорировании других подходов к воспитанию, таится угроза манипулирования личностью, опасность получить в итоге человека-функционера, бездумного исполнителя, у которого нет собственной внутренней мотивации поведения.

Гуманистическая концепция воспитания

Наряду с технологической концепцией воспитания, наиболее разработанной в теории и практике медицинских училищ и колледжей является модель воспитания, в основе которой лежит направление психологии, носящее название гуманистическая психология. Пик развития его приходится на 50-60 годы в США и трудах таких ученых, как А. Маслоу, А. Комбс, Э. Колли, К. Роджерс и др.

Главными понятиями гуманистической педагогики являются «самоактуализация человека», «личностный рост», «развивающая помощь». Каждый индивид представляет собой цельное и единое образование, неповторимую личность. Поведение личности определяется не подкреплением, поступающим из внешней среды, как учит бихевиоризм, а врожденным стремлением человека к актуализации – развитию природных способностей, поиску своего смысла и жизненного пути. Личность понимается как сложная автономная система, отличающаяся направленностью, волей к положительной деятельности и сотрудничеству. Задача преподавателя здесь способствовать активности обучаемых. Сделать так, чтобы они сами учились, а не пассивно подчинялись требованиям педагога. Целью обучения должно быть не только приобретение знаний как набора фактов, теорий и пр., но и изменение личности обучаемых в результате самостоятельного учения. Задача педагогического коллектива – дать возможность развития, саморазвития личности, способствовать поиску своей индивидуальности.

Отмеченные воспитательные концепции успешно реализуются в процессе нравственно-эстетического воспитания личности медицинского работника, формировании его психологической компетентности и других профессионально значимых качеств преподавателя средних медицинских учебных заведений.

Понятие о методах и средствах воспитания

Система методов воспитания

Под методами воспитания следует понимать совокупность специфических способов и приемов воспитательной работы, которые используются в процессе формирования

личностных качеств для развития потребностно-мотивационной сферы и сознания обучаемых, для выработки навыков и привычек поведения, а также для его коррекции и совершенствования.

В учебном заведении используются следующие методы воспитания: убеждение, положительный пример, одобрение, осуждение, требование, переключение на другие виды деятельности, контроль за поведением.

От методов воспитания следует отличать средства воспитания. Средства воспитания – это те конкретные мероприятия или формы воспитательной работы (беседы, собрания, вечера и т. д.), виды деятельности обучающихся (учебные занятия, предметные кружки, конкурсы, олимпиады и др.), а также предметы (картины и т. д.), которые используются в процессе реализации того или иного метода, например, убеждение как метод воспитания реализуется с помощью таких воспитательных средств, как разъяснительные беседы по вопросам нравственности, деонтологии, медицинской этики и другим отношениям; собрания, диспуты и т. д.

Иногда, однако, разъяснительные беседы и различные собрания называют методами воспитания, допуская определенное смешение понятий, но большой ошибки здесь нет. Всякая разъяснительная беседа или студенческое собрание, будучи конкретными средствами реализации метода убеждений, выступают в качестве частных форм его осуществления и в этом смысле являются методами воспитания.

Убеждение как важнейший метод воспитания

Убеждение – это такой метод воспитания, который выражается в эмоциональном и глубоком разъяснении сущности социальных и духовных отношений, норм и правил поведения, в развитии сознания и чувств формирующейся личности. Убеждение в этом смысле выступает как процесс воспитательного влияния на личность. Конечным же результатом этого процесса должно быть формирование твердой, глубоко осмысленной и эмоционально пережитой точки зрения, по различным вопросам отношения к окружающему миру, т.е. убеждений как цементирующей основы сознания и поведения.

Психологической основой этого метода является принцип опережающего отражения в сознании воспитанника тех действий и поступков, которые он собирается совершать. Но это опережающее отражение (планирование) поведения базируется не только на приобретенном опыте, но и на знании норм, правил и принципов деятельности. Предпринимая те или иные действия, личность та или иначе соотносит их с социальными требованиями. Именно поэтому весьма важно развивать сознательность обучающихся в различных видах деятельности, приучать их к обдумыванию своего поведения.

Существенное значение имеют те конкретные средства метода убеждения, которые применяются в процессе формирования личностных качеств обучающихся. К важнейшим из этих средств относятся учебная работа, разъяснительные индивидуальные и коллективные беседы, вечера и конференции на научные, нравственные, эстетические и санитарно-гигиенические темы, читательские конференции, диспуты, встречи с деятелями медицинской науки, физической культуры и спорта и т. д.

Метод положительного примера

Развитие личности происходит не только в результате воздействия слова и мысли, т. е. различных средств разъяснения и убеждения. Исключительно большое влияние на ее воспитание оказывают образцы поведения других людей. Древнеримский философ Сенека утверждал: «Трудно привести к добру нравоучением, легко – примером».

Психолого-педагогической основой воздействия положительного примера на воспитание обучающихся является их стремление подражать в своем поведении тем действиям и поступкам, которые, характеризовали и характеризуют известных деятелей медицины и медицинского образования.

Методы одобрения и осуждения

В процессе воспитания в учебных заведениях применяются методы одобрения (поощрения) и осуждения (наказания).

Одобрение как метод воспитания есть не что иное, как признание, положительная оценка поведения или качеств обучающегося со стороны педагога или коллектива товарищей, выражаемые публично или в личной форме. В противоположность этому осуждение выражается в неодобрении и отрицательной оценке действий и поступков личности, которые противоречат нормам и правилам поведения.

Психологической основой одобрения и осуждения как методов воспитания выступают те внутренние переживания и противоречия, которые возникают у обучающихся при применении этих методов. Каждый обучающийся стремится к развитию и совершенствованию своих личностных качеств. Реализуя свои целевые установки, он переживает чувство удовлетворения. Это стимулирует его к улучшению своего поведения, вызывает прилив бодрости и энергии и укрепляет уверенность в дальнейшем росте.

Такое же воздействие оказывает на обучающихся и метод осуждения, вызывая у них отрицательное внутреннее переживание. Эти переживания заставляют анализировать свои поступки, обращать внимание на те противоречия, которые имеются между характером его поведения и более высоким уровнем требований группы. Побуждая обучающихся к более глубокому анализу своего характера и поведения, осуждение заставляет их обдумывать свои поступки и способствует выработке задерживающих способностей – умения сопротивляться соблазнам и тормозить неблагоприятные действия, связанные с нарушением установленных норм и правил.

Методы требования и контроля за поведением обучающихся

Требование есть способ непосредственного побуждения обучающихся к тем или иным поступкам или действиям, направленным на улучшение поведения. Требования помогают обучающимся осознавать и переживать возникающие противоречия между имеющимся и необходимым уровнем развития и тем самым вызывают потребность в работе над собой. Педагогическим средством этого метода является просьба, типичные указания и распоряжения преподавателей. Значение метода состоит в том, что он позволяет оперативно и действенно реагировать на поведение обучающихся и соответствующим образом корректировать его. Естественно, что его эффективность определяющим образом зависит от благожелательных отношений между обучающимися и педагогами.

Под контролем понимается такой метод воспитания, который выражается в наблюдении за деятельностью и поведением обучающихся с целью побуждения их к соблюдению установленных правил, а также выполнению предъявляемых требований или заданий. Средствами контроля являются повседневное наблюдение за поведением и работой обучающихся, индивидуальные беседы о выполнении полученных заданий или общественных поручений, отчеты обучающихся перед своими товарищами о своей работе и дисциплине. Контроль выполняет роль напоминающего фактора в поведении, выступая в качестве действенного стимула деятельности и соблюдения установленного порядка.

Формы контроля освоения заданий по самостоятельной работе по данной теме:

1. Что такое воспитание? Укажите наиболее полный верный ответ:

- 1) целенаправленная и специально организованная деятельность воспитателя, целью которой является создание условий для саморазвития и самоактуализации личности;
- 2) процесс управления развитием личности;
- 3) процесс формирования личности, происходящей под влиянием окружающей среды;
- 4) часть педагогики, рассматривающая вопросы организации воспитательной работы в образовательной организации.

2. Перечислите основные виды воспитания, дайте их краткую характеристику.

3. Согласно, какой концепции, воспитание следует строить на рациональной, научной основе, что означает по возможности технологизировать формирование нужных знаний и качеств личности?

а) гуманистической концепции

б) технологической концепции

4. Установите соответствие:

1) методы воспитания

2) прием воспитания

3) средство воспитания

4) форма воспитания

а) частное проявление метода, отдельное действие, составная часть метода воспитания;

б) внешнее выражение взаимодействия воспитателя и воспитанника, регулируемое избранными методами и средствами воспитания;

в) способы взаимосвязанной деятельности воспитателя и воспитуемых, направленные на решение задач воспитания;

г) материальные или идеальные объекты. Используемые в процессе воспитания и служащие целям воспитания.

Формы контроля освоения заданий по самостоятельной аудиторной работе по данной теме: тестовые задания, контрольные вопросы, ситуационные задачи, реферативные сообщения.

Рекомендуемая литература (основная и дополнительная, электронные ресурсы):

Основная:

1. Коммуникативная деятельность. Амиров А.Ф., Кудашкина О.В. Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2014. - 94с.

2. Коммуникативная деятельность [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие / ГБОУ ВПО «Башкирский гос. мед. ун-т» МЗ РФ (Уфа) - on-line. Амиров А.Ф., Кудашкина О.В. Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО «Башкирский гос. мед. ун-т» МЗ РФ (Уфа)

Дополнительная:

1. Корягина, Н. А. Самопрезентация и убеждающая коммуникация: учебник и практикум для вузов. Н. А. Корягина. — Москва: Издательство Юрайт, 2019. — 225 с. — (Высшее образование). - Текст: электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. /— Режим доступа: www.biblio-online.ru/book/samoprezentaciya-i-ubezhdayuschaya-kommunikaciya-445661

2. Педагогические составляющие деятельности врача / учебно-методическое пособие. Сост.: Амиров А.Ф., Кудашкина О.В., Липатова Е.Е. Изд-во ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, 2017.-106с.

3. Основы педагогики и методики преподавания/ учебное пособие. Сост.: Амиров А.Ф., Кудашкина О.В., Липатова Е.Е. Изд-во ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, 2017

4. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» для ВПО www.studmedlib.ru

5. Электронная учебная библиотека <http://library.bashgmu.ru>

6. Электронно-библиотечная система eLIBRARY. Коллекция российских научных журналов по медицине и здравоохранению <http://elibrary.ru>

Тема 8, 9 и 10. Основные психологические теории личности, общие и индивидуально-психологические особенности человека.

Психологическая структура личности. Темперамент. Характер. Способности. Психологические категории (эмоции, мотивация, воля человека); необходимость и способы их учета в профессиональной деятельности. Учет индивидуально-психологических особенностей личности при обучении.

Психология развития. Возрастные периодизации в основных психологических научных школах.

Цель изучения темы: Раскрыть понятия «личность» и «индивид». Дать психологическую структуру личности по К. Платонову. Объяснить этапы социализации личности в онтогенезе. Закрепить знания о темпераменте, характере и способностях человека. Раскрыть студентам взаимозависимость между темпераментом и характером. Познакомить с критериями наличия способностей. Научить студентов пользоваться диагностическим инструментарием по диагностике психических свойств.

Обучающийся должен знать:

- Понятия «личность», «индивид», «индивидуальность»
- Структуру личности
- Понятие «социализация личности»
- Типы и теории темперамента
- Понятие и структуру характера
- Понятие «акцентуация характера»
- Понятие «темперамент» и «характер», «способности» и их классификации.
- Типы темперамента и теории темперамента.
- Структуру характера.
- Типы акцентуации характера.
- Виды способностей и понятие «задатки».

должен владеть методикой проведения психологического исследования; навыками работы с тестовыми методиками;

- **должен уметь:** работать с психологическими тестовыми методиками по выявлению личностных качеств человека
- Работать с методиками, применяемыми при диагностике личностных свойств.
- Проводить самодиагностику темперамента по методике Г.Айзенка и акцентуаций характера по методике К.Леонгарда.

должен сформировать компетенции: УК-4, УК-6.

Личность врача, ее психологические характеристики. Личность врача, его индивидуальность – объект пристального внимания общества, предмет общественных дискуссий и изучения в профессиональном поле, в организациях образования, в управляющих здравоохранением структурах. Повышенный интерес к этому вполне обоснован. Несмотря на технологизацию медицинской деятельности, все лучшее оснащение врачей новейшими средствами диагностики и лечения, во главе этого процесса остается человек, врач с его индивидуальностью. Характером, психологическими особенностями. И если спросить любого пациента, с кем бы он предпочел общаться, если бы ему предоставили выбор: с умнейшей диагностической машиной, не дающей сбоев, или с хорошим врачом, - то ответ, наверное, можно предугадать с большой вероятностью. Выбор будет сделан в пользу человеческого общения. Образ идеального врача каждый пациент рисует себе сам. Но во многом это образ получается одинаковым. Студенты Карагандинского медицинского университета на занятиях по психологии, коммуникативным навыкам отвечают на этот вопрос в большинстве своем одинаково. Врач в их представлении – гуманный, добрый человек, бескорыстный и внимательный, хорошо знающий свою профессию, постоянно совершенствующийся в ней. Студенты наделяют врача такими свойствами характера как принципиальность,

целеустремленность, чувство юмора, способность к состраданию. Интересно, что первокурсники говорят в основном о волевых свойствах личности врача. Студенты старших курсов акцентируют внимание на интеллектуальных, когнитивных свойствах личности. В одном из вузов Беларуси проведено исследование, в котором приняли участие студенты медикопрофилактического факультета (Дуброва В.П., Елкина И.В., 2004). Будущие врачи отмечают следующие качества идеального врача:

- оказание психологической поддержки;
- эмпатия, понимание;
- умение установить терапевтический альянс;
- умение найти подход к любому человеку;
- коммуникабельность, гибкость в общении;
- прекрасные отношения с коллегами, взаимопомощь;
- открытость, искренность, приветливость;
- умение видеть в пациенте личность;
- умение доступно объяснить пациенту диагноз и способ лечения ;
- уважение со стороны окружающих, авторитет;
- умение лечить тело и душу.

Среди качеств, относящихся к морально-нравственной сфере, наиболее часто студентами отмечаются такие личностные качества, как доброжелательность, интеллигентность, ответственность врача. К действенно-практической сфере относят проявления человека как деятеля, практически реализующего себя в окружающем мире, и в студенческой характеристике идеального врача эта сфера представлена профессиональными умениями. Когнитивно-познавательная сфера представляется как получение, хранение, узнавание, воспроизведение и преобразование информации, к ней следует относить когнитивнопознавательные состояния, процессы и свойства личности. В представлениях студентов эта сфера наполнена характеристиками, относящимися к профессиональным знаниям идеального врача. В содержание понятия «идеальный врач» студенты включают также профессиональное самосовершенствование, любовь к своей профессии, полную отдачу своей профессии, увлеченность своим делом, ценность и уважение к собственной жизни и здоровью, к жизни и здоровью окружающих. Эти характеристики исследователи относят к потребностно-мотивационной сфере, которая включает различные потребности (испытываемые человеком нужды в определенных условиях жизнедеятельности и развития), мотивы (связанные с удовлетворением определенных потребностей побуждения к деятельности) и направленности. Экзистенциально-бытийная сфера проявляется в состояниях самоуглубления, переживаниях своей самости, свойствах личности, обусловленных сопричастностью своему бытию в мире. К этой сфере можно отнести следующие выделяемые студентами качества «идеального врача». Нам представляется чрезвычайно важным наблюдение наших коллег из Беларуси над этим аспектом личности врача, который выделили студенты. Несмотря на стремительный век, практичность молодежи, необходимыми чертами личности врача они считают

- уверенность в себе;
- позитивная Я-концепция;
- автономность и принятие автономии другого;
- способность к рефлексии;
- обладание яркой индивидуальностью;
- самодостаточность;
- самоуважение;
- высокая самооценка, то есть те свойства, которые не позволяют врачу быть стопроцентно конформным ради получения выгоды и построения карьеры. Оценит высказывания белорусских студентов и сопоставьте с вашими суждениями. Например: «Идеальный врач должен обладать чувством самоуважения, так как, если человек уважает

себя, он будет всегда стремиться быть на высоте». Или: «Врач, самостоятельный в принятии решений и уважающий самостоятельность других людей, понимающий, какое впечатление он оказывает на пациента и обладающий высокой самооценкой, может называться идеальным врачом». Исследователи отмечают, что определенную роль в понятии «идеальный врач» студенты отвели имиджу медицинского специалиста. По мнению некоторых из них, идеальный врач должен быть мужчиной, что говорит об установке относительно мужчины-врача как носителя деловых качеств. Кроме того, идеальный врач должен быть аккуратным, в белоснежном халате, обладать привлекательной внешностью и приятными манерами, вести здоровый образ жизни, иметь стильную машину, свой дом и отличный заработок. «Мужчина, одетый в дорогой костюм, галстук, дорогую обувь. С аккуратной прической и дорогими часами. Имеющий стильную машину». «Некурящий и мало пьющий, всегда в белой рубашке, начищенной обуви и накрахмаленном халате». «Внешний вид врача не должен вызывать отрицательных эмоций у больного. Например, видя длинные ногти у врача, пациент прежде всего думает: «Как же врач оказывает помощь такими руками?» Врач, пропагандирующий чистоту, должен быть в чистом халате и иметь порядок на столе». Исходя из приведенного исследования, его результатов, наших наблюдений и размышлений, обобщая те высказывания, которые мы получаем на занятиях от студентов КГМУ, мы считаем справедливыми выводы авторов о том, что студенты, прежде всего, выделяют межличностно - социальную сферу личности идеального врача. Это обусловлено постулатом медицинской этики, согласно которому профессиональная деятельность врача – это деятельность в сфере общения и одной из сторон успешности данной деятельности является достаточный уровень развития межличностно - социальных качеств, направленных на умение установить терапевтическое сотрудничество с пациентом. Этот постулат служит отправной точкой для общественной оценки успешности врача как специалиста и как личности. Для будущих специалистов также важно обладание достаточным уровнем знаний и умений, позволяющих переживать собственную ценность как специалиста, чувствовать сопричастность к происходящему. Наличие морально-нравственных, потребностно - мотивационных и эмоционально-волевых качеств позволяет врачу достичь самоактуализации, быть успешным в своей профессиональной деятельности, внести определенный вклад в развитие медицины. Доминирование межличностно-социальной сферы, отражающей особенности взаимодействия врача с пациентом, позволило определить общий эталон идеального врача как «сотрудничающего» и готового к установлению с пациентом в лечебном процессе терапевтического альянса. Мы рассматриваем это обстоятельство как результат усвоения студентами основных положений медицинской этики, методологических основ и теоретических проблем медицинского взаимодействия, основных правил общения в диадах «врач – пациент», «врач – другие медицинские специалисты», «врач – родственники больного». Образ сотрудничающего врача как идеального в представлениях студентов высшей медицинской школы создает условия для формирования профессиональных ценностных ориентации и профессионального самосовершенствования. Причем многие из перечисленных студентами качеств говорят о необходимости соблюдения идеальным врачом доктрины информированного согласия, принципов и норм медицинской этики, «Кодекса врачебной этики», разрабатываемыми в начале третьего тысячелетия. Таким образом, врач должен обладать следующими качествами

- способность к сопереживанию,
- заботливость,
- уважительное отношение к больному,
- обеспокоенность судьбой больного,
- соблюдение врачебной тайны,

- компетентность,
- ответственность,
- доверие больному,
- чуткость,
- проницательность,
- добросовестность. Психологические портреты врачей. Большинство врачей, безусловно, - настоящие профессионалы, однако многие обстоятельства - усталость, эмоциональное перенапряжение, семейные неурядицы, - отрицательно сказываются на способности врача к общению. Ниже приводятся юмористические характеристики врачей, которым трудно общаться со своими больными.

Маг и волшебник. Недоступен и всемогущ. Носит черный костюм-тройку с бабочкой. Ездит на "Мерседесе" под стать костюму. Держит студентов в страхе. Любит хорошее виски. Знает верные средства от всех болезней. Из всех методов лечения верит по-настоящему только в хирургический. Если от лечения стало хуже, виноват кто угодно, только не он.

Ворчун. Грубоват. Говорит односложно. Блестящий специалист. Под личиной грубости скрывается робкая и чувствительная душа. Ездит на "Форде". Ученый. Работает как заведенный. Сух, самоуверен и одержим. Изнуряет больного бесчисленными исследованиями и испытывает на нем все известные препараты. Больше интересуется клетками, чем их хозяевами. Водит "Фиат".

Фанатик. Помешан на редких болезнях. Проявляет особенный интерес к уродствам. Изводит редакторов медицинских журналов своими творениями. Гоняет больных на консультации к разным специалистам. Водит желтый "Порше".

Молчун. Молчит то ли оттого, что все знает, то ли оттого, что не знает ничего. Водит "БМВ" и обожает свой компьютер. Мечтатель. Мечтает завести обширную практику, иметь помощников (но не партнеров) и свою лабораторию. Завсегдатай симпозиумов и коктейлей. Тоскует по "Альфа-Ромео", славе и наградам.

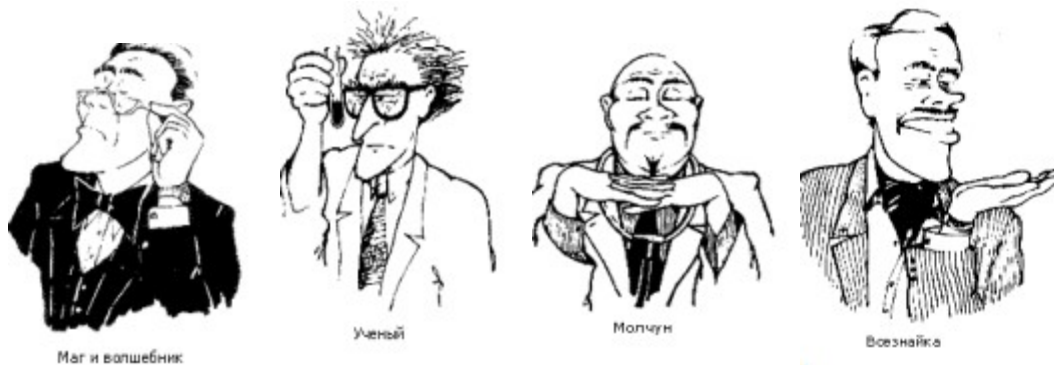
Всезнайка. Самоуверен и болтлив. Всегда носит на шее фонендоскоп. Водит красный спортивный автомобиль последней модели. Готов читать лекции на любые темы. Его трудно застать, больные часами просиживают у него под дверью.

Стрекоза. Поверхностный и тенденциозный. С больными фамильярен. Разъезжает на "Рено", побитом во время политической демонстрации. Слишком горд, чтобы работать. Надменный и бесцеремонный. "Только что вышел". Вечно занят. Бегаёт из кабинета в кабинет, у него - все срочно. Часто разговаривает по телефону во время приема. Сверхслужлив, располагает к себе больных и в то же время их запугивает. Имеет лицензию на вождение самолета. Водит "Лендровер", правда, у него часто отбирают права. "Зайдите следующий". Всегда говорит больным то, что они хотят услышать. Работает, как на конвейере. Редко встает со стула, не утруждает себя осмотром больных. Водит "Додж-Кольт". Собственник. Впивается в больных мертвой хваткой. Самоуверен, консилиумы - не для него, он и так все знает. Хочет, чтобы его все любили. Пренебрегает ведением документации, его страсть - выписывать рецепты. Ездит на "Вольво" выпуска 1969 г. Народный целитель. Специалист по нетрадиционной медицине. Славный малый. Держит небольшую аптеку, где есть отвары, травы, коренья. Относится к больным как к соратникам. Разговаривает сам с собой. Любимые методы - массаж, йога и медитация. Носит вязаный галстук. Ездит на велосипеде.

Личные качества врача, неблагоприятно влияющие на общение:

- Слишком пожилой или слишком молодой возраст
- Врач и больной разного пола
- Нарушения восприятия, например глухота
- Инвалидность

- Некомпетентность: 1. незнание предмета, 2. отсутствие опыта, 3. неспособность к сопереживанию, 4. социальная дезадаптация
- Отрицательное отношение к тем, кто посещает других врачей, в том числе занимающихся нетрадиционной медициной
- Неприятные манеры
- Иные, чем у больного: 1. вероисповедание, 2. сексуальная ориентация, 3. социальная принадлежность, 4. национальная принадлежность, 5. политические пристрастия
- Чудаковатость
- Врач и больной - родственники или друзья.



Молотов-Лучанский В.Б., Мацевская Л.Л., Цаюкова Н.А. Коммуникативные навыки. - Учебное пособие. -138 с.

Задания для самостоятельной работы обучающихся по указанной теме:

1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций, рекомендуемой учебной литературы;
2. Ответить на вопросы для самоконтроля;
3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

Формы контроля освоения заданий по самостоятельной работе по данной теме:

Тестовые задания.

I. Заполнить пробел.

1. Понятие ... – выражение неделимости, целостности и генотипических особенностей человека как представителя вида.
2. ... рождаются, а ... становятся в процессе взаимодействия со средой.
3. ... – это неповторимое ... личности.

II. Верно или неверно?

1. Личность – врожденное свойство индивида.
2. Подструктура направленности личности образуют наследственно обусловленные качества.
3. Индивидуальность есть высший этап онтогенетического развития человека в обществе.

III. Выбрать правильный ответ.

1. Важнейшими элементами психологической структуры личности являются:
 - а) направленность
 - б) особенности форм отражения
 - в) темперамент
 - г) все ответы верны
2. Понятие «индивид» и «личность» находятся в таком же соотношении, как «задатки» и
 - а) умения
 - б) знания
 - в) индивидуальность

г) способности

3. Понятие «человек» и «неповторимость» находятся в таком же соотношении, как «личность» и

- а) темперамент
- б) индивидуальность
- в) одаренность
- г) характер

СИТУАЦИОННОЕ ЗАДАНИЕ № 1

Студентка колледжа, Юля П., 17 лет, постоянно изводит себя диетами, старается похудеть, несмотря на то, что сокурсники считают ее фигуру идеальной. Она обвиняет себя в том, что не умеет общаться с окружающими: не находит общих тем для разговоров, недостаточно внимательна к людям, эгоистична и т.п., - что не соответствует действительности.

1. Чем может быть обусловлено такое поведение девушки?
2. Укажите динамику самооценки в подростковом и юношеском возрасте. Какие особенности личности Юли связаны с возрастом, а какие - с характером?
3. Укажите особенности эмоционально-мотивационной сферы в юношеском возрасте.
4. Как можно помочь Юле?

контроль по теме «Психические свойства»

1. I. Заполнить пробел
2. а) определяет стиль и темп деятельности.
3. б) По И.П. Павлову в основе четырех типов темперамента лежат ..., ..., ... нервных процессов.
4. в) Особенности физического строения организма лежат в основе ... теории темперамента.
5. II. Верно или неверно?
6. а) Особенности темперамента зависят от восприятия.
7. б) В темпераменте преобладает биологическое.
8. в) Темперамент отражает отношение человека к другим людям и явлениям.
9. III. Выбрать правильный ответ.
10. 1. Холерический тип темперамента характеризуется:
11. а) выразительной мимикой;
12. б) резкой сменой настроения;
13. в) выдержанностью;
14. г) застенчивостью.
15. 2. Особенности темперамента характеризуются:
16. а) инициативностью;
17. б) высокой чувствительностью;
18. в) скоростью реакции;
19. г) высоким уровнем притязаний.
20. 3. Согласно классификации И.П. Павлова меланхолика:
21. а) сильный уравновешенный тип;
22. б) слабый тип;
23. в) сильный инертный тип;
24. г) уравновешенный подвижный тип.

СИТУАЦИОННОЕ ЗАДАНИЕ № 2

КЛИЕНТ С: "По характеру я человек веселый, открытый, добродушный, однако, малейшая неприятность (перемена погоды, грубое слово, неприязненный взгляд и т.п.) омрачает меня, приводит в глубокое уныние, но ненадолго. Какая-нибудь интересная новость, теплое участие помогают мне обрести прежнее расположение духа. В течение

дня настроение у меня может неоднократно меняться от самых разнообразных причин. Даже самому не ясно бывает, почему вдруг стало так тоскливо, хотя до этого чувствовал себя хорошо, был весел. Очень внушаем и робок, такой уж у меня характер - немного детский. Слишком нежный. Моим чувствам как-то не особенно верят, считают их поверхностными, хотя это, конечно, не так. Различные, даже легкие неприятности переношу тяжело.

Определите акцентуацию характера. Дайте педагогические рекомендации.

СИТУАЦИОННОЕ ЗАДАНИЕ № 3

КЛИЕНТ Ж.: "Я по характеру человек компанейский, очень скучаю, когда остаюсь один. По обыкновению беру пример со своих более сильных по характеру друзей. Не всегда оканчиваю начатое дело, особенно, если меня никто не проверяет и не помогает. Очень люблю всякие развлечения, выпивку в компании друзей. Всегда хочу повеселиться. Вообще мне нравится все то, что запрещено. Мои домашние упрекают меня в том, что я ленив, неаккуратен, беспорядочен, но меня эти упреки мало трогают. Протрезвившись, раскаиваюсь в своих поступках, ругаю себя, но в то же время, подумав, понимаю, что вина моя не так уж велика. Если бы не ряд некоторых обстоятельств, то было бы все иначе. Хотел бы иметь верного друга, который бы меня защищал от бед, иначе я могу пропасть. О будущем своем я думаю мало, особенно в моменты, когда мне весело и хорошо".

Определите акцентуацию характера. Дайте педагогические рекомендации.

СИТУАЦИОННОЕ ЗАДАНИЕ № 4

Клиент У.: "По характеру я замкнутый, круг моих знакомых мал. В компании не могу найти себе места. В обществе людей чувствую себя одиноким. Хотя я замкнут, но, иногда неизвестно почему, могу поделиться своими переживаниями, раскрыться непонятно почему понравившемуся, даже случайному человеку. Мне бывает трудно понять близких, их горе или радости, а им, в свою очередь, еще труднее понять меня. От знакомых приходилось слышать в свой адрес, что от меня веет холодом, что общаться со мной трудно. Подчас некоторые мои поступки выглядят странными, вызывают удивление окружающих. У меня есть на все свой взгляд, и то, что ему не соответствует, я отбрасываю. Люблю настоять на своем, не люблю чужих советов, поступаю по-своему. Меня нередко считают несправедливым, говорят, что я "не знаю середины". Мой внутренний мир, переживания, идеи непонятны для окружающих. Я часто вызываю недоумения и улыбки у людей, но это не трогает меня. Использую свою систему образов, слова, которые другими людьми почти не применяются".

Формы контроля освоения заданий по самостоятельной аудиторной работе по данной теме: тестовые задания, контрольные вопросы, ситуационные задачи, реферативные сообщения.

Рекомендуемая литература (основная и дополнительная, электронные ресурсы):

Основная:

1. Коммуникативная деятельность. Амиров А.Ф., Кудашкина О.В. Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2014. - 94с.

2. Коммуникативная деятельность [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие / ГБОУ ВПО «Башкирский гос. мед. ун-т» МЗ РФ (Уфа) - on-line. Амиров А.Ф., Кудашкина О.В. Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО «Башкирский гос. мед. ун-т» МЗ РФ (Уфа)

Дополнительная:

1. Корягина, Н. А. Самопрезентация и убеждающая коммуникация: учебник и практикум для вузов. Н. А. Корягина. — Москва: Издательство Юрайт, 2019. — 225 с. — (Высшее образование). - Текст: электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. /— Режим доступа: www.biblio-online.ru/book/samoprezentaciya-i-ubezhdayuschaya-kommunikaciya-445661

2. Педагогические составляющие деятельности врача / учебно-методическое пособие. Сост.: Амиров А.Ф., Кудашкина О.В., Липатова Е.Е. Изд-во ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, 2017.-106с.

3. Основы педагогики и методики преподавания/ учебное пособие. Сост.: Амиров А.Ф., Кудашкина О.В., Липатова Е.Е. Изд-во ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, 2017

4. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» для ВПО www.studmedlib.ru

5. Электронная учебная библиотека <http://library.bashgmu.ru>

6. Электронно-библиотечная система eLIBRARY. Коллекция российских научных журналов по медицине и здравоохранению <http://elibrary.ru>

Тема 11 и 12. Личность в коммуникационном процессе. Учет основных характеристик личности в общении. Основные концепции личности. Защитные механизмы личности. Барьеры общения. Учет гендерных различий в общении. Учет личностных различий в общении. Типология личности собеседников.

Коммуникативная культура. Вербальная и невербальная коммуникация. Стили педагогического общения. Модели педагогического общения. Понятие профессионального общения.

Цель изучения темы: познакомиться с некоторыми особенностями поведения личности в коммуникационном процессе.

Обучающийся должен знать:

- основные концепции личности
- защитные механизмы личности
- барьеры общения
- о гендерных различиях в общении
- типологию личности собеседников

должен владеть методикой проведения психологического исследования; навыками работы с тестовыми методиками;

должен уметь:

- использовать полученные знания при организации межличностных отношений, прогнозировать поведение собеседника;
- применять теоретические знания при выполнении заданий по изучаемой теме;
- пользоваться психологическими методиками по самодиагностике;
- применять сформированные компетенции в процессе планирования, организации и осуществления своей будущей профессиональной деятельности.

должен сформировать компетенции: УК-4, УК-6.

Задания для самостоятельной работы обучающихся по указанной теме:

1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций, рекомендуемой учебной литературы;
2. Ответить на вопросы для самоконтроля;
3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

Отношение пациента к своей болезни. Внутренняя картина болезни, складывающаяся у каждого пациента, зависит от многих факторов, как внутренних, так и внешних. Но очевидно, что наибольшее влияние на композицию этой картины оказывает тип реакции человека на внешние стимулы, его темперамент, особенности характера, то есть особенности его личности. Типичные реакции человека в обычных условиях на вербальные и невербальные знаки отличаются от его реакции в экстремальных условиях. Прогнозировать потенциал реагирования человека в нестандартных ситуациях – а болезнь довольно часто создает для человека такую нестандартную ситуацию довольно нелегко, но необходимо. Для этого требуется изучить жалобы пациента, его поведение, стиль его реакции на ваши вопросы, предложения, рекомендации и попробовать определить его индивидуальный тип отношения к болезни. Удобной в клиническом аспекте является классификация типов отношения к болезни, предложенная А. Е. Личко и И. Я.Ивановым (1980). Приведем ее адаптированный вариант. В скобках обозначены буквенные символы, которые можно использовать при проведении оценки поведения больного в целом согласно стандартизированным шкалам. Выделяется 13 основных типов отношений:

1. Гармоничный (Г). Трезвая оценка своего состояния без склонности преувеличивать его тяжесть и без оснований видеть все в мрачном свете, но и без недооценки тяжести болезни. Стремление во всем активно содействовать успеху лечения. Нежелание обременять других тяготами ухода за собой. В случае неблагоприятного прогноза в смысле инвалидизации – переключение интересов на те области жизни, которые останутся доступными больному. При неблагоприятном прогнозе quo ad vitam сосредоточение внимания, забот, интересов на судьбе близких, своего дела.

2. Тревожный (Т). Постоянное беспокойство и мнительность в отношении неблагоприятного течения болезни, возможных осложнений, неэффективности и даже опасности лечения. Поиск новых способов лечения, жажда дополнительной информации о болезни, вероятных осложнениях, методах лечения, непрерывный поиск —авторитетов». В отличие от ипохондрии более интересуют объективные данные о болезни (результат анализов, заключения специалистов), чем собственные ощущения. Поэтому предпочитают больше слушать высказывания других, чем без конца предъявлять свои жалобы. Настроение прежде всего тревожное, угнетенность - вследствие этой тревоги.

3. Ипохондрический (И). Сосредоточение на субъективных болезненных и иных неприятных ощущениях. Стремление постоянно рассказывать о них окружающим. На их основе преувеличение действительных и выискивание несуществующих болезней и страданий. Преувеличение побочного действия лекарств Сочетание желая лечиться и неверия в успех, требований тщательного обследования и боязни вреда и болезненности процедур.

4. Меланхолический (М). Удрученность болезнью, неверие в выздоровление, в возможное улучшение, в эффект лечения. Активные депрессивные высказывания вплоть до суицидных мыслей. Пессимистический взгляд на все вокруг. Неверие в успех лечения даже при благоприятных объективных данных.

5. Апатический (А). Полное безразличие к своей судьбе, к исходу болезни, к результатам лечения. Пассивное подчинение процедурам и лечению при настойчивом побуждении со стороны. Утрата интереса ко всему, что ранее волновало.

6. Неврастенический (Н). Поведение по типу —раздражительной слабости. Вспышки раздражения, особенно при болях, при неприятных ощущениях, при неудачах лечения, неблагоприятных данных обследования. Раздражение нередко изливается на первого попавшегося и завершается нередко раскаянием и слезами. Непереносимость болевых ощущений. Нетерпеливость. Неспособность ждать облегчения. В последующем — раскаяние за беспокойство и несдержанность.

7. Обсессивно-фобический (О). Тревожная мнительность прежде всего касается опасений не реальных, а маловероятных осложнений болезни, неудач лечения, а также возможных (но малообоснованных) неудач в жизни, работе, семейной ситуации в связи с болезнью. Воображаемые опасности волнуют более, чем реальные. Защитой от тревоги становятся приметы и ритуалы.

8. Сенситивный (С). Чрезмерная озабоченность о возможном неблагоприятном впечатлении, которое могут произвести на окружающих сведения о своей болезни. Опасения, что окружающие станут избегать, считать неполноценным, пренебрежительно или с опаской относиться, распускать сплетни или неблагоприятные сведения о причине и природе болезни. Боязнь стать обузой для близких из-за болезни и неблагоприятного отношения с их стороны в связи с этим.

9. Эгоцентрический (Я). —Уход в болезнь. Выставление напоказ близким и окружающим своих страданий и переживаний с целью полностью завладеть их вниманием. Требование исключительной заботы – все должны забыть и бросить всё и заботиться только о больном. Разговоры окружающих быстро переводятся —на себя. В других людях, также требующих внимания и заботы, видят только —конкурентов и относятся к ним неприязненно. Постоянное желание показать свое особое положение, свою исключительность в отношении болезни

10. Эйфорический (Ф). Необоснованно повышенное настроение, нередко наигранное. Пренебрежение, легкомысленное отношение к болезни и лечению. Надежда на то, что —само все обойдется. Желание получать от жизни все, несмотря на болезнь. Легкость нарушений режима, хотя эти нарушения могут неблагоприятно сказываться на течении болезни.

11. Анозогностический (З). Активное отбрасывание мысли о болезни, о возможных ее последствиях. Отрицание очевидного в проявлениях болезни, приписывание их

случайным обстоятельствам или другим несерьезным заболеваниям. Отказ от обследования и лечения. Желание —обойтись своими средствами.

12. Эргопатический (Р). «Уход от болезни в работу». Даже при тяжести болезни и страданиях стараются во что бы то ни стало работу продолжать. Трудятся с ожесточением, с еще большим рвением, чем до болезни, работе отдают все время, стараются лечиться и подвергаться обследованию так, чтобы это оставляло возможность для продолжения работы.

13. Паранойяльный (П). Уверенность, что болезнь—результат чьего-то злого умысла. Крайняя подозрительность к лекарствам и процедурам. Стремление приписывать возможные осложнения лечения или побочные действия лекарств халатности или злему умыслу врачей и персонала. Обвинения и требования наказаний в связи с этим.

Вышеперечисленные типы отношения к болезни оцениваются при обработке заполненного опросника ЛОБИ (личный опросник Бехтеревского института). Санкт-Петербургский Научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М.Бехтерева, предлагает медицинским психологам также Гиссенский опросник соматических жалоб, методику «Тип поведенческой активности» и некоторые другие, позволяющие, например, оценить уровень тревожности или депрессии, что важно при построении терапевтического процесса при любом заболевании пациента.

Наряду с неопределенным понятием «особого» пациента в социологии медицины «живёт» понятие пациента «проблемного». Х. Фабрега, Р. Мур и Дж. Строун предлагают определение «проблемного пациента», указывая на то, что таковым является пациент «предъявляющий интенсивные и экстенсивные требования относительно роли и времени врача, доставляющий административные и управленческие трудности медикам и часто фрустрирующий врачей, которые пытаются ему помочь». Важно понимать, что данные определения несинонимичны, и «особый» пациент не всегда является «проблемным». Вместе с тем, «проблемность» пациента, на наш взгляд, чаще всего является индикатором его «особого» клинического статуса. Обобщая несколько классификаций (Ричмана и Голдторпа, Карлтона Хорнунга и Майкла Массagli), сформирована следующая классификация «особых» пациентов:

- «Пациенты не по адресу»
- «Пациенты-носители экстринформации»
- «Непослушные пациенты»
- «Профессиональные пациенты»
- «Повторные пациенты»
- «Пациенты с определенным персональным статусом»
- «Слишком активные пациенты»
- «Мнимые пациенты»
- «Мнительные пациенты»
- «Коммуникативно-голодные пациенты»
- «Пациенты-маркетологи»
- «Пациенты-мошенники»
- «Пациенты с претензиями».

«Пациенты не по адресу». По результатам наблюдения можно сказать, что такой тип «особых» пациентов как «пациенты не по адресу» возможен в любой клинике вследствие неправильной трактовки болезненных симптомов самим пациентом.

«Пациенты-носители экстринформации». Исходя из определения «пациентов-носителей экстринформации» «для врача как пациентов, способных предоставить сведения о работе других врачей, оценить уровень их профессионализма, можно сказать, что такие пациенты встречаются в практике в ситуациях, когда к данному врачу приходит пациент, ранее лечившийся у другого врача этой же специализации и по организационным причинам теперь проходящий лечение здесь (прежний врач уволился, неудобно его расписание, и т. д., исключая ситуации, когда взаимодействие с предыдущим врачом

оказалось конфликтным). Более того, гипотетически, они могут быть причислены к разряду «особых», так как поведение данного врача может меняться в зависимости от относительных оценок собственного профессионализма в сравнении с оценками предыдущего врача.

«Непослушные пациенты». Данный тип «особого» пациента, достаточно часто может быть обнаружен в пределах любой медицинской практики, учитывая тот факт, что параметр «следование рекомендациям врача» соблюдается населением крайне редко, что можно отнести к культуральным и социальным проблемам общества.

Синонимом этого типа «особого» пациента может быть назван «недисциплинированный пациент». Содержание роли такого пациента вполне отвечает его наименованию, и предполагает, что такой пациент регулярно опаздывает на прием или же пропускает приемы врача, не предупреждая его. Несмотря на то, что на первый взгляд данный признак не кажется важным, в условиях ограниченного времени приема опоздания пациента могут не только мешать реализации его лечения, но и ухудшать положение врача относительно пациентов, следующих за «недисциплинированным». Что касается пропусков приема, то такое поведение, судя по наблюдениям, вызывает отрицательную реакцию со стороны врача, который мог бы принять другого пациента (от оплаты лечения которым, заметим, зависит его заработанная плата), тогда как нужное время оказалось напрасно занятым

«Профессиональные пациенты». Такой тип «особых» пациентов всё чаще наблюдается в пределах медицинской практики. Обратим внимание, что на уровне первичного наблюдения проявляется неоднозначность реакции врача на пациентов такого типа. С одной стороны, они могут мешать врачу своими расспросами и советами, отнимая ограниченное для данного приема время, что вызывает негативный ответ со стороны врача. С другой, по словам некоторых врачей, профессионализация пациентов является одной из медицинских задач, так как только хорошо представляющий себе ситуацию лечения индивид способен вести себя адекватно в процессе лечения.

«Повторные пациенты». Чрезвычайно часто в клинической практике лечение чаще всего осуществляется в несколько приемов. Более того, нередко врач выбирается пациентом на длительное время и в таком контексте посещается по мере необходимости или возникновения вопросов в долгосрочном периоде. Как следствие, мы вряд ли можем говорить о том, что «повторный пациент» является «особым» в пределах врачебной практики. И хотя окончательная категоризация его как «особого», скорее всего, происходит не во время первого визита, исследование вариативности коммуникативных стратегий врача по данному признаку может оказаться крайне информативным.

«Пациенты с определенным персональным статусом». Пациенты типа, безусловно, встречаются в стоматологической практике. Родственники, друзья врачей, коллеги, лечащиеся у врача на особых условиях и т.д. составляют отдельный тип «особых» пациентов. В повседневной «стоматологической» жизни такие пациенты получают наименование «своих».

«Слишком активные пациенты». Пациентов, требующих проведения неадекватных, по мнению врача, процедур в процессе наблюдения достаточно много в современной клинической практике, что объяснимо, во-первых, расширением информированности населения о болезнях, здоровье, реформах в здравоохранении, во-вторых, повышением самосознания, самодостаточности личности в демократическом обществе

«Мнимые пациенты». Случаи несимптоматических визитов к врачу достаточно редки и обусловлены манипулятивной мотивацией этих визитов. Чаще всего пациенты такого рода заслуженно попадают на приём к психотерапевту или психиатру. В Международной классификации болезни 10-го пересмотра такие состояния относятся к невротическим расстройствам и шифруются в разделе F «Психические и поведенческие расстройства». Варианты диагнозов в этом случае:

- Ипохондрическое расстройство
- Преднамеренное вызывание или симуляция симптомов или инвалидизации, физических или психологических (симулятивное расстройство)(синдром Мюнхгаузена)
- Симуляция (имитация) болезни «Мнительные пациенты». Ситуация с «мнительными пациентами» похожа на то, что происходит с пациентами «мнимыми». Вероятно, «непривлекательность» или тяготы лечения уменьшают вероятность ее «добровольного» переживания. Отголоском мнительности в клинической практике могут считаться профилактические осмотры, которые, хотя и отмечаются врачами, не ведут к выделению пациента как «особого».

«Коммуникативно-голодные пациенты». Зачастую это пациенты пожилого возраста, имеющие проблемы коммуникации по различным причинам. Современная лимитированность приема, коммерческий характер некоторых лечебных организаций уменьшают количество таких пациентов. В этом случае они выбирают представителей ментальных врачебных профессий для удовлетворения потребности в общении. Однако современные тенденции реформирования здравоохранения во всём мире предусматривают обязательную удовлетворённость пациента в информации (являющейся одной из сторон коммуникаций).

«Пациенты-маркетологи». Пациенты такого типа наблюдаются во врачебной практике в рядах первичных пациентов. Судя по наблюдениям, в процессе первичной консультации врач пытается выстроить оценку вероятности повторного визита данного пациента, независимо от того, осмотр или лечение во время первого приема. С учетом такого наблюдения, можно говорить о том, что «не намеренные по оценкам врача вернуться» «пациенты- маркетологи» являются «особыми».

«Пациенты-мошенники». Пациенты такого типа встречаются в медицине, однако, в отличие от других сфер, здесь они носят вполне безобидный характер. Чаще всего за фиктивными справками обращаются беременные женщины, которые с одной стороны, отказываются проходить лечение, с другой - нуждаются в получении документа. Учитывая платный характер такой услуги (проводится как консультация), о ситуации выписывания справок можно говорить как о разновидности предоставляемых врачом услуг. С другой стороны, наркологические пациенты склонны получать рецепты на наркотические и обезболивающие препараты у врачей несоответствующих данному заболеванию специальностей.

«Пациенты с претензиями». Претензии пациентов чаще всего касаются качества оказанного лечения, организационных вопросов (реакция на стоимость лечения, реакция на время ожидания визита, реакция на невозможность записи в удобное время и т.д.).

«VIP-пациенты». Не отмеченный в социологической литературе как «особый», данный тип пациента, несомненно, существует в как в государственной, так и в коммерческой практике. На уровне поверхностного наблюдения складывается впечатление, что данный тип пациента «требует» особого внимания со стороны врача, и с этой точки зрения вполне может считаться «особым». На наш взгляд, среди VIPпациентов частной практики целесообразно выделить два подтипа. Первый из них описывает содержание роли (и реакции на нее) пациента, направленного к данному врачу администрацией клиники. Назовем данный подтип «VIP-пациентом от начальства». Попадая к данному врачу по «просьбе» начальства, такой пациент чаще всего имеет определенный персональный статус во взаимоотношениях с этим начальством. Учитывая, что в пределах коммерческой клиники любой врач является сотрудником «по найму», можно предположить, что социальная связь такого пациента с управленческим составом клиники может влиять на поведение врача. Отрицательные отзывы такого пациента о работе врача могут стоять последнему места работы. Как следствие, «VIP-пациент от начальства» может считаться «особым». Наряду с «VIP- пациентом от начальства», наблюдается категория пациентов, которая может быть названа «состоятельными VIP-пациентами». К данной категории могут быть отнесены люди с высоким социальным

статусом, соответствующим ему материальным положением, а также члены их семей. В условиях частной практики, где профессиональные интересы врача тесно пересекаются с его личными экономическими интересами, на наш взгляд, целесообразно обратить внимание на такой потенциальный источник дифференциации отношения врача к пациенту, как социальный статус пациента. Учитывая тот факт, что предлагающий различные по стоимости варианты лечения врач уже на начальном этапе взаимодействия с пациентом имеет возможность оценить его материальное положение, до которого в данном контексте и стоит редуцировать понятие социального статуса, можно ожидать, что линия поведения врача может различаться в зависимости от результатов такого оценивания. В своей работе «Кто получает оптимальную медицинскую помощь?» Майкл Миллер ставит вопрос о том, что в реальности предпочтения врачей относительно более состоятельных пациентов отрицательно сказывается на медицинской карьере последних. Дело в том, что, независимо от мотивов, излишняя заинтересованность врача в случае с «пациентом особой важности», стремление удержать такого пациента, нередко приводят к такому феномену как перелечивание. Пациенты с более высоким статусом дольше удерживаются врачом, стремящимся реализовать больший объем лечения собственноручно.

«Пациенты с «неконтролируемым страхом перед болью». «Болевой» имидж имеется у хирургических дисциплин. На уровне конкретного медицинского взаимодействия неспособность или нежелание пациента контролировать свое восприятие боли может оказаться фактором, серьезно затрудняющим работу врача. Как следствие, такие ситуации могут требовать от врача использования особых коммуникативных средств и применения дополнительных эмоциональных усилий. В таком контексте, «пациент, который слишком боится боли» может быть категорирован врачом как «особый».

Также в качестве основания для классификации пациентов было решено взять «способ их попадания в клинику» как:

- «Пациентов «по рекламе»»,
- «Пациентов, лечащихся по страховой программе»,
- «Пациентов по рекомендации в клинику»,
- «Пациентов по рекомендации к врачу»,
- «Пациентов, переходящих из клиники в клинику вслед за определенным врачом»,
- «Пациентов с улицы»

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

1) Приступая к расспросу, врач сообщил свое имя, отчество и фамилию. На просьбу присесть на постель, он сказал пациенту, что это негигиенично и он «лучше постоит». Разговор длился 10 минут и завершился фразой врача: «Ладно, мы не успели все выяснить, я тороплюсь. Завтра продолжим». Какие ошибки в построении медицинского интервью Вы нашли?

2) Вы сообщаете своему больному, что по результатам трёхкратного бактериологического исследования кала у него обнаружен паразитоз, который необходимо излечить, и приступить к лечению надо незамедлительно. В ответ на это пациент сказал, что считает диагноз ошибочным, что с ним «никогда такого не могло произойти». Он знает, что все врачи сейчас упорно ищут паразитозы, но он думает, что все они заблуждаются. Оцените тип отношения к болезни пациента и способ применяемой им психологической защиты

3) Больной К., 45 лет, служащий банка. Страдает хроническим гастритом. Обратился за помощью в поликлинику во время обострения заболевания, сразу же предупредив врача, что больничный лист ему не нужен и он только просит побыстрее назначить ему лекарство. «Болезнь некогда», - объяснил мужчина, - «да и что это за болезнь – гастрит. Пустяки! Главное, это работа. Работа все излечивает. Я бы сутками работал, потому что только на работе забываю о болезни, а вот дома, поздним вечером, когда возвращаюсь из

банка, сразу начинаю чувствовать желудок. Пропишите мне работу» - бодро говорит он врачу. Какой тип отношения к болезни у пациента?

4) К преподавателю медицинского университета в кабинет заглянула женщина, пациентка одного из терапевтических отделений, и попросила выслушать ее. Оказалось, что она не доверяет «никому в этой больнице» и считает, что ей намеренно причиняют вред. Вчера, например, лечащий врач «как-то нехорошо улыбнулся во время обхода», а с утра ей «специально подложили не ту таблетку». «Я прошу Вас, говорит она преподавателю, повлияйте на врачей и медперсонал, они не хотят, чтобы я была здоровой!» Какой тип отношения к болезни демонстрирует пациентка

Вопросы для самопроверки

1. Назовите известные вам концепции личности, каким образом их можно учитывать в межличностном общении?
2. Что такое механизмы психологической защиты? Как могут влиять психологические защиты на поведение человека?
3. Что такое барьеры общения? Приведите примеры влияния на общение различных видов барьеров.
4. 4.Что такое гендерные различия? Перечислите и охарактеризуйте виды гендерной идентичности.
5. Какие типологии личности собеседников вам известны?
6. Охарактеризуйте типы личности собеседников в соответствии со следующими критериями - откровенность и искренность собеседника, владение приемами общения, заинтересованность в теме и успехе беседы .
7. Какие существуют позиции общения согласно теории Э. Берна? Какие формы поведения типичны для Родителя, Взрослого, Ребенка?
8. Охарактеризуйте доминантный и недоминантный типы собеседников.
9. Что представляют собой мобильный и ригидный типы собеседников.

Формы контроля освоения заданий по самостоятельной работе по данной теме:

Тестовый контроль

I. Заполните пробелы

1. ... - комплекс психологических и характерологических особенностей, традиционно приписываемых женщинам.
2. Эго-состояние ... включает наши убеждения, верования и предрассудки, ценности и установки, многие из которых мы воспринимаем как свои собственные, принятые нами самими, тогда как на самом деле это усвоенные без критической переработки установки и убеждения значимых для нас людей или просто «штампы».
3. ... ощущает себя наилучшим образом, когда имеет дело с *внешней* средой, взаимодействует с другими людьми; характеризуется врожденной тенденцией направлять свою психическую энергию вовне.

II. Верно или неверно?

1. Гендерные особенности – различия в поведении и ролевых моделях женщин и мужчин.
2. Мужчины в большей степени ориентированы на партнерскую систему взаимодействия, а женщины на – систему доминирования.
3. Ригидность – личностная черта, которая выражается в затруднении (вплоть до полной неспособности) изменить намеченную программу деятельности в условиях, объективно требующих ее перестройки.

III. Выберите верный вариант ответа

1. Приписывание окружающим негативных различных качеств как рациональную основу для их неприятия и само принятия на этом фоне относится к такому механизму психологической защиты, как

- а) отрицание
- б) проекция

- в) регрессия
 - г) реактивное образование
2. К барьеры социально-культурного различия относятся: 1) неприязнь, 2) политические различия, 3) недоверие к собеседнику, 4) профессиональные различия, 5) логические барьеры
- а) 1 и 5
 - б) 2 и 3
 - в) 1 и 3
 - г) 2 и 4
3. Человек замкнут, часто чувствует себя вне времени и пространства, а также вне темы и ситуации конкретной деловой беседы, так как все это ему кажется недостойным его внимания и усилий – это такой тип, как
- а) хладнокровный неприступный собеседник
 - б) «важная птица»
 - в) незаинтересованный собеседник
 - г) позитивный человек
4. Исследователь, указывающий на то, что психическое развитие связано с коллективным бессознательным – архетипами, вобравшими в себя общечеловеческий опыт
- а) З. Фрейд
 - б) К. Юнг
 - в) А. Адлер
 - г) Э. Фромм

Тематика докладов и рефератов

1. Типология личности собеседников
2. Реакция личности больного на стресс в процессе общения. Понятие «механизмы психологической защиты»
3. Особенности взаимодействия медицинских работников с родственниками пациентов.
4. Мужской и женский стили общения
5. Особенности внешнего облика деловой женщины
6. Особенности внешнего облика делового мужчины

Выполните упражнения

«Репрезентативная система»

В блоке диагностических методик представлен тест, позволяющий выявить ведущие каналы восприятия, определите собственную репрезентативную систему с помощью предложенной методики.

В любом отрывке текст объемом 0,5 страницы отметьте слова, характерные для визуального, кинестетического, аудиального типов репрезентативной системы. Попытайтесь определить ведущую репрезентативную систему автора текста по преобладанию слов той или иной репрезентативной системы.

Выполните предложенные психодиагностические методики

Особенности поведения, характеризующие ведущие каналы восприятия

Ричард Бендлер и Майкл Гриндер выделяют три канала восприятия:

визуальный (зрительные ощущения);

аудиальный (слуховые ощущения);

кинестетический (основанный на ощущениях тела).

От преобладания того или иного канала восприятия зависит словарный состав речи человека, его невербальные реакции, организация межличностного пространства общения.

Формы контроля освоения заданий по самостоятельной аудиторной работе по данной теме: тестовые задания, контрольные вопросы, ситуационные задачи, реферативные сообщения.

Рекомендуемая литература (основная и дополнительная, электронные ресурсы):

Основная:

1. Коммуникативная деятельность. Амиров А.Ф., Кудашкина О.В. Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2014. - 94с.

2. Коммуникативная деятельность [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие / ГБОУ ВПО «Башкирский гос. мед. ун-т» МЗ РФ (Уфа) - on-line. Амиров А.Ф., Кудашкина О.В. Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО «Башкирский гос. мед. ун-т» МЗ РФ (Уфа)

Дополнительная:

1. Корягина, Н. А. Самопрезентация и убеждающая коммуникация: учебник и практикум для вузов. Н. А. Корягина. — Москва: Издательство Юрайт, 2019. — 225 с. — (Высшее образование). - Текст: электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. /— Режим доступа: www.biblio-online.ru/book/samoprezentaciya-i-ubezhdayuschaya-kommunikaciya-445661

2. Педагогические составляющие деятельности врача / учебно-методическое пособие. Сост.: Амиров А.Ф., Кудашкина О.В., Липатова Е.Е. Изд-во ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, 2017.-106с.

3. Основы педагогики и методики преподавания/ учебное пособие. Сост.: Амиров А.Ф., Кудашкина О.В., Липатова Е.Е. Изд-во ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, 2017

4. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» для ВПО www.studmedlib.ru

5. Электронная учебная библиотека <http://library.bashgmu.ru>

6. Электронно-библиотечная система eLIBRARY. Коллекция российских научных журналов по медицине и здравоохранению <http://elibrary.ru>