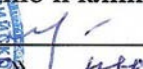


федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по последипломному  
образованию и клинической работе,

 / В.В. Полозов/  
«30» июня 2020 г.



Рабочая программа по дисциплине  
«Педагогика»

**Уровень высшего образования:** подготовка кадров высшей квалификации

**Тип образовательной программы:** программа ординатуры

**Специальность:** 31.08.26 Аллергология и иммунология

**Присваиваемая квалификация:** Врач-аллерголог-иммунолог

**Форма обучения:** очная

**Срок освоения образовательной программы:** 2 года

**Код дисциплины:** Б1.Б.4

**1. Цель освоения дисциплины:** освоение общих основ педагогической науки как условия профессиональной компетенции специалиста в области медицины, владеющего основами профессионально-педагогической деятельности, организацией профилактической работы с больными, умением проведения учебных занятий со средним и младшим медицинским персоналом, взаимодействием с родными и близкими выздоравливающих больных.

**Задачи:**

1. Формирование знаний о сущности педагогической науки, специфики ее внедрения в медицинском образовательном учреждении.
2. Знакомство обучающихся с основными категориями педагогики, системами и технологиями на основе современных научных подходов.
3. Формирование умений и навыков самостоятельной научно-практической деятельности.
4. Овладение умением анализа педагогических проблем в практике медицинской работы.

**2. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы**

Дисциплина «Педагогика» относится к базовой части программы ординатуры установленной Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГСО ВО) и является одной из важных дисциплин в рамках подготовки кадров высшей квалификации.

Курс «Педагогика» представляет собой логику усвоения гуманитарных знаний в области медицинской педагогики. В рамках учебной дисциплины ординаторы должны освоить концепцию педагогических знаний в контексте непосредственной профессиональной деятельности, то есть в связи с особенностями взаимодействия «врач – больной», «врач – средний и младший медицинский персонал», а также «врач и ближайшее микросоциальное окружение больного». Система социальных контактов объективно требует формирования среды и педагогической коррекции отношений между всеми субъектами лечебного процесса.

**3. Планируемые результаты обучения по дисциплине**

**3.1. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:**

- УК-1* - готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
- УК-2* – готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, профессиональные и культурные различия;
- УК-3*- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения
- ПК-9*- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

**3.2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенный с формируемыми компетенциями**

**В результате освоения дисциплины (модуля) обучающийся должен:**

Код компетенции	Перечень знаний, умений навыков	Количество повторений
УК-1	<p><b>Знать</b> предмет, цели, задачи, категориальный аппарат дисциплины;                      Научные подходы к изучению закономерностей психического развития.</p> <p><b>Уметь</b> интегрировать полученные знания с системой академических знаний в реализации целей, задач и функций педагогической деятельности;</p> <p><b>Владеть</b> навыками работы по использованию полученных знаний</p>	<p align="center">10</p> <p align="center">10</p>
УК-2	<p><b>Знать</b> особенности формирования и Проявления познавательных процессов личности в период юности и взрослости</p> <p><b>Уметь</b> навыками работы по использованию полученных знаний;</p> <p><b>Владеть</b> навыками анализа особенностей эмоционального, сенсорного, умственного и вербального развития личности;</p>	<p align="center">10</p> <p align="center">8</p>
УК-3	<p><b>Знать</b> потребности и ведущие мотивы учебной деятельности обучаемых, роль личности преподавателя как фактора эффективности обучения и воспитания</p> <p><b>Уметь</b> дифференцировать полученные знания и использовать индивидуальный подход в работе с младшим персоналом в зависимости от конкретной ситуации, возрастных особенностей, целей и задач обучения.</p> <p>использовать знания о современных педагогических технологиях обучения и воспитания со средним и младшим медицинским персоналом, методах взаимодействия с родными и близкими выздоравливающих больных</p> <p><b>Владеть</b> приемами активизации познавательной деятельности обучаемых в процессе обучения;</p> <p>- основами педагогики в работе со средним и младшим медицинским пер-</p>	<p align="center">8</p> <p align="center">10</p>

	соналом, педагогическими технологиями обучения медицинского персонала, педагогическими технологиями коммуникативного взаимодействия с пациентами и его родственниками.	
<b>ПК-9</b>	<b>Знать</b> предмет, цели, задачи, категориальный аппарат дисциплины; <b>Уметь</b> применять полученные знания в профессиональной деятельности; <b>Владеть</b> навыками проектирования эффективных профессиональных стратегий и т.д. навыками по использованию методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации	8  10

**4. Общая трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетных единиц, 36 академических часов.**

Общая трудоемкость		Количество часов				Внеаудиторная самостоятельная работа	Форма контроля
в ЗЕ	в часах	Контактная работа			Практические занятия		
		Всего	Лекции	Семинары			
1	36	24	2	12	10	12	Зачет

## 5. Учебная программа дисциплины

### 5.1. Содержание дисциплины

#### РАЗДЕЛ I КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В СОВРЕМЕННОМ ОБРАЗОВАНИИ.

**Цель:** передача слушателям научных знаний, соответствующих современному уровню развития медицинской педагогики; формирование у слушателей представлений о закономерностях педагогической деятельности возникновения, становления и развития системы отношений в образовательном процессе

**Задачи:**

- освещение ведущих направлений развития мировой системы высшего профессионального образования;
- формирование знаний о нормативно-правовых основах функционирования высшего профессионального образования России;
- обогащение знаний, соответствующих целям медицинского образования, отражающих развитие гуманистического профессионального самосознания, профессиональной идентичности, принятием гуманистических установок и технологическое овладение основ профессиональной культуры и деятельности.

### **Требования к уровню освоения содержания раздела**

- знать тенденции развития российского медицинского образования;
- знать этапы проектирования профессиональной образовательной среды в лечебном учреждении;
- иметь представление об образовательной среде как совокупности методов, средств обучения и воспитания личности; отражает технологии взаимодействия субъектов педагогического процесса, их совместной деятельности;
- владеть основами педагогического взаимодействия между участниками учебного процесса,
- владеть понятиями компетентного подхода в образовании, ключевые компетенции, ключевые квалификации, компетентность, профессиональная компетентность.

#### **1.1. Тенденции развития мировой системы высшего профессионального образования.**

Высшее образование в России и за рубежом на современном этапе. Нормативно-правовые основы функционирования высшего профессионального образования России.

Болонский процесс, как интеграция высшего образования России в европейское образовательное пространство. Применение основных нормативно-правовых документов при планировании и организации учебной деятельности.

Стратегия развития и модели высшего профессионального образования в Российской Федерации. Проект программы «Образование и развитие инновационной экономики: внедрение современной модели образования в 2009–2012 годах». Основные стратегические направления деятельности Минобрнауки РФ до 2010 года.

Федеральная целевая программы «Научные и научно-педагогические кадры инновационной России» на 2009–2013 годы. Новая модель образования и основные принципы инновационной экономики. Структура системы профессионального образования к 2020 году. Современные тенденции развития высшего образования.

Высшая медицинская школа как новая высокотехнологичная система учебного оборудования, новые учебные программы, электронные средства обучения, новые условия для реализации федеральных государственных образовательных стандартов.

Преподаватели высшей медицинской школы – особая категория педагогов, имеющих специфические функции, условия и методы работы, квалификационные и личностные характеристики. Современное медицинское образование и его роль в сфере конкурирующих концепций, как своего рода производство образованности, в котором, как и в других производствах, используются современные наукоемкие технологии, информационные продукты, квалифицированные специалисты.

Фундаментальные процессы, происходящие в России, и тенденции мирового развития. Значение ведущих процессов:

- ускорение темпов развития общества и, как следствие, необходимость подготовки людей к жизни в быстро меняющихся условиях;
- переход к постиндустриальному, информационному обществу, значительное расширение масштабов межкультурного взаимодействия, в связи с чем особую важность приобретают факторы коммуникабельности и толерантности;
- возникновение и рост глобальных проблем, которые могут быть решены лишь в результате сотрудничества в рамках международного сообщества, что требует формирования современного мышления у молодого поколения;
- демократизация общества, расширение возможностей политического и социального выбора, что вызывает необходимость повышения уровня готовности граждан к такому выбору;
- динамичное развитие экономики, рост конкуренции, сокращение сферы неквалифицированного и малоквалифицированного труда, глубокие структурные изменения в сфере за-

нятости, определяющие постоянную потребность в повышении профессиональной квалификации и переподготовке работников, росте их профессиональной мобильности;

Тенденции развития современного образования в мире:

- интеграция в мировое образовательное пространство; - фундаментализм образования; практикоориентированность образования; изменение парадигм образования: образование не на всю жизнь, а через всю жизнь; основная миссия образования – обеспечение условий для самоопределения и самореализации личности; развитие по законам природы; аксиологический подход: ориентация на ценности; ориентация на успех и достижения ребенка; - личностно-ориентированное образование; здоровьесберегающее образование; педагогическая поддержка и сопровождение обучающегося в образовательном процессе.

Основные педагогические позиции при реализации компетентностного подхода:

- цель: содействие становлению и развитию личности обучающихся;

- основные средства: актуализация, фасилитация, организация мыследеятельности, проблематизация, проектирование;

- способы общения: сотрудничество, понимание, признание и принятие другого, коллективная мыследеятельность;

- отношение к студенту как к полноценному сотрудничающему партнеру.

Основная задача личностно-ориентированного образования – это раскрытие субъектных ценностей и смыслов.

Важные цели образования :

- развитие у студентов самостоятельности и способности к самоорганизации;
- умение отстаивать свои права, формирование высокого уровня правовой культуры;
- готовность к сотрудничеству, развитие способности к созидательной деятельности;
- толерантность, терпимость к чужому мнению, умение вести диалог, искать и находить содержательные компромиссы.

Интеграция в мировое образовательное пространство. Системы высшего медицинского образования в мире их разнообразие. Содержание профессионального образования находит свое выражение в следующих документах:

- 1) Государственном образовательном стандарте высшего профессионального образования;
- 2) учебных планах;
- 3) учебных программах отдельных дисциплин;
- 4) учебниках и др.

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования (ФГОС ВПО) является тем нормативным документом, на основе которого проектируется основная образовательная программа, включающая учебные планы, программы и др.

Болонский процесс, положивший начало созданию европейского пространства высшего образования, определяет в качестве основной рамки сотрудничество ЕС и России в сфере высшего образования.

Болонский процесс как индикатор трех основных глобальных тенденций, оказывающих влияние на Россию: международной академической мобильности, зарождение экономики знаний, изменения сложившихся моделей власти и влияния в современном мире.

Болонский процесс и его влияние на реформу высшего образования, реформы рынка труда (структурирование и дифференциация рынка требуют дифференциации рабочей силы, т.е. предложения трех степеней компетентности – бакалавра, магистра и доктора (PhD.)) и реформу общетемного сектора (создание независимых университетов и ассоциации). Влияние на бюджетную реформу (модернизация системы финансирования высшего образования и повышение ее финансовой устойчивости) и административную реформу (сокращение регулирующей роли государства и сфере высшего образования).

*Интеграция* в сфере высшего образования.

Высшая медицинская школа России и признание системы подготовки специалистов в Европе; конвертируемость дипломов; обучении студентов за рубежом в большем количестве; выход своего образования на международный рынок; в коммерческом обучении европейских студентов.

Отечественная и зарубежная практика и ее отношение к подготовке специалистов клинического профиля. Всемирная Федерация медицинского образования и трехступенчатая система подготовки врача: базовое медицинское образование (6 лет), последиplomное образование (1–3 года) и непрерывное профессиональное развитие. Российская модель подготовки: додипломное образование (5–6 лет вуза), последиplomное образование (интернатура и ординатура) и непрерывное профессиональное развитие (система последиplomного образования).

Основа основ Болонского процесса – повышение *качества образования*. *Причины*: уровня подготовки преподавателей, материального обеспечения вузов, качества преподавания дисциплин, программ, по которым готовят студентов, от контроля за обучением.

Основополагающие положения Болонской декларации:

- приобретение компетенций (навыков и умений), а не время, затраченное на их получение.

- модульная система обучения и ее характеристика. Основы дисциплинарной системы обучения на I, II и частично III курсе, где идет изучение теоретических дисциплин; на III, IV курсах введение частично интегрированной системы, а на V и особенно VI курсах – модульная система, когда студент на завершающем этапе обучения будет знать о том или ином процессе не только с анатомической точки зрения, но и с функциональной. Квалификационные характеристики выпускника - специалиста, который не только знает набор клинических симптомов, но и понимает патогенетическую сущность тех явлений, которые происходят в организме пациента, а следовательно, может правильно выбрать рациональный метод лечения. Нормативно- правовые основы реализации Болонской декларации: материалы ЮНЕСКО доклад международной комиссии по образованию для XXI века Образование. Предложения, рассматриваемые и исполняемые в рамках Болонского процесса, сводятся к шести основным ключевым позициям.

1. Создание единой схемы получения высшего образования. Два цикла обучения: первый – до получения первой академической степени (бакалавр) и второй – после получения первой академической степени (магистр). При этом продолжение обучения на первом цикле должно быть не меньше 3-х и не больше 4-х лет. Обучение в течение второго цикла может вести к получению степени магистра (через 1-2 года обучения после получения 1-й степени) и/или к докторской степени (при общей длительности обучения 7-8 лет). Предполагается сделать совместимыми неунiversитетский и университетский секторы высшего образования, а также обеспечить возможность обучения в течение всей жизни на основе применения более гибких учебных программ.

2. Повышение качества высшего образования.

3. Введение единой системы учета трудоемкости учебной работы. Единая систем учета трудоемкости учебной работы в условных зачетных единицах трудоемкости (кредитах). За основу предлагается принять ECTS, сделав ее накопительной системой, способной работать в рамках концепции «обучение в течение всей жизни», как это осуществлено, например, в Великобритании.

4. Расширение мобильности. Развитие механизмов признания иностранных документов об образовании. Кроме того, ставится вопрос о расширении мобильности преподавательского и административного персонала для взаимного обогащения европейским опытом.

5. Обеспечение трудоустройства выпускников. Ориентация высших учебных заведений на конечный результат: знания выпускников должны быть применимы и практически использованы на пользу всей Европы. Все академические степени (в том числе, степень бакалавра) и другие квалификации востребованность европейским рынком труда,

а профессиональное признание квалификаций должно быть облегчено. Для обеспечения признания квалификаций планируется повсеместное использование Приложения к диплому, рекомендованное ЮНЕСКО, Советом Европы и Европейской комиссией.

6. Обеспечение привлекательности европейской системы образования.

привлечение в Европу большего количества учащихся из других регионов мира. введение общеевропейской системы гарантии качества образования, накопительной системы, легко понимаемых квалификаций и т.п. приведет к повышению интереса европейских и иных граждан к высшему образованию.

## ***1.2. Медицинская педагогика и её роль в профессиональной деятельности современного врача.***

Медицинская педагогика как пример новой области педагогического знания. Особенности воздействия воздействия ятрогенной среды на воспитание и формирование личности всех участников медицинской сферы и формирование у них новых, полезных навыков. Пути разработки эффективной системы мероприятий по оптимизации поведения врачей, медицинского персонала, пациентов, их родственников с учетом психологических инноваций в конкретной медицинской, социальной и экономической среде. Предмет, объект и цели медицинской педагогики Цели высшего медицинского образования.

***Предметом в медицинской педагогике*** является педагогическое взаимодействие между участниками учебного процесса, обеспечивающее обучающимся овладение основами профессиональной компетенции. На теоретических кафедрах – это бинарное взаимодействие « педагог – студент - будущий врач»; на клинических кафедрах данное взаимодействие представляется триадой: «врач - педагог – студент - будущий врач – пациент».

***Цели высшего медицинского образования*** – содействовать формированию и развитию личности будущего врача, врача-специалиста в ходе учебно-воспитательного процесса; становлению его компетентности и гуманности.

Цели высшего медицинского образования отражают две главные составляющие врачебной деятельности:

- ценностно-смысловая – связана с развитием гуманистического профессионального самосознания, профессиональной идентичности, принятием гуманистических установок;
- технологическое овладение основ профессиональной культуры и деятельности.

Перед высшим медицинским образованием стоит задача гармонизации этих составляющих, что определяет уровень профессионального и личностного развития врача.

Эти общие глобальные направления обуславливают промежуточные задачи на всех этапах обучения. Они ставятся всеми кафедрами, участвующими в подготовке будущих врачей, влияют на понимание студентами основополагающих концепций обучения. Такая стратегия общих и частных целей называется *целеполаганием*. Чем понятнее студентам эта стратегия, тем осмысленнее, следовательно, эффективнее будет учебно-воспитательный процесс.

***Построению моделей*** врача или пациента должно предшествовать исследование, ориентированное на решение следующих задач:

- 1). Выявление и описание социально – экономического заказа общества в разных подсистемах медицины: врач клиницист, врач лаборант, врач и средний медицинский персонал, врач и пациент, пациент и его социальное окружение и другие. Это позволяет сформулировать наиболее общие требования к мировоззрению и поведению специалистов в области медицины
- 2). Изучить какие навыки, умения, знания должны быть сформированы и заложить это в содержание образования.
- 3). Исследовать динамику, закономерности, наиболее важные тенденции и соединить их с дидактическими задачами.



Концептуально высшее медицинское образование можно рассматривать как процесс, ориентированный не только на формирование специалиста, обладающего специальными медицинскими знаниями, но и профессионала, обладающего педагогическими знаниями и навыками. Это обусловлено тем, что обновление знаний в медицине происходит стремительно и все участники этой сферы деятельности должны постоянно обновлять свои знания и приобретать новые навыки, которые необходимо подтверждать каждые пять лет. Следовательно, в той или иной роли участвовать в непрерывном педагогическом процессе.

**Основными объектами профессиональной деятельности в медицине** являются пациент, родственники пациента, медицинский персонал, студенты (слушатели), преподаватели и врачи-педагоги.

Они же объекты **педагогической деятельности**, обладающие разным профилем и различным уровнем мотивации участия в педагогическом процессе.

Пациент, как объект педагогической деятельности заинтересован в высокопрофессиональной диагностике и лечении, уважительном отношении к его болезни и личности, приобретении адекватного уровня информированности о своем заболевании, усвоении знаний о здоровом образе жизни с учетом его страдания, новых навыков, которые ориентированы на повышение качества и продление жизни.

Родственники мотивированы в разной степени в приобретении новых знаний и трансформировании своего поведения, отношения и требований к больному члену семьи. Высокопрофессиональный специалист с педагогическими знаниями и способностями из родственников формирует надежных союзников и помощников.

Медицинский персонал ориентирован на поддержание своих профессиональных навыков на хорошем уровне, на их совершенствование и приобретение новых.

Объекты и условия педагогической деятельности в медицине определяют **педагогические задачи**, решение которых позволит реализовать *цели медицинского образования*. Так, врачам-интернам необходимо приобрести фундаментальные знания педагогики, ее приемы и технологии, ориентированные на повышение эффективности лечебного процесса; осуществлять постоянное обучение медицинского персонала для поддержания профессиональной компетентности, а так же проводить обучение участия пациентов в их лечении под контролем врача; продолжать формирование деонтологических навыков.

Особое внимание врачам-интернам необходимо обратить на освоение навыков обучения пациентов и их родственников актуальным знаниям, касающимся заболевания, стиля жизни, обязательных ограничений и режима приема лекарств, желательных и нежелательных эффектов терапии. А так же, уметь фиксировать динамику в своем самочувствии: измерять температуру тела для исключения субфебрилитета при опасности хронизации инфекционного процесса; определять и отмечать уровень сахара крови и т.д. Кроме того, они должны научиться формировать мотивации к приобретению знаний у среднего медицинского персонала. В круг задач врача интерна входит приобретение умения провести обучающее занятие со средним медицинским персоналом, ориентированное на формирование новых профессиональных навыков или поддержание и закрепление имеющихся, продолжение формирования деонтологических навыков.

Педагогические навыки клинических ординаторов должны включать, кроме выше перечисленного, навык обучения врачей, так как основная цель клинической ординатуры – это подготовка высоко квалифицированного специалиста, который способен выполнять функции лидера (заведовать отделением ЛПУ) профессиональной группы. Поэтому, резко усиливаются требования к профессиональной компетентности (глубина и широта знаний в четко очерченной области, и смежных областях), а значит – усложняется уровень требований по педагогике. Не только проведение занятий со средним медицинским персоналом и обучение пациентов, но и участие в педагогическом процессе, ориентированном на повышение квалификации врачей; формирование навыка работы с периодической литературой, включение в обсуждение диагноза и планируемой терапии знаний, приобретаемых

в процессе самоподготовки; участие в проведении и подготовке врачебных конференций на кафедре (ЛПУ), в патолого-анатомических разборах, а так же, в работе научных конференциях и съездах. В круг обязанностей специалистов такой квалификации входит организация, разработка и проведение циклов занятий с врачами, посвященных наиболее значимым и актуальным проблемам клинической практики.

Представленные объекты, задачи и позиции разных участников педагогического процесса в медицине являются составными элементами парадигмы педагогики в медицине. А именно концептуальной модели постановки проблемы и её решений, методов исследования. В настоящее время педагогическая парадигма медицины основана на биопсихосоциальной концепции патологии человека и уделяет большое внимание психологии и поведению всех участников этого процесса.

Подходы к разработке моделей взаимодействия врача с пациентами. Родственниками больного. Педагогические навыки клинических ординаторов. Образовательная среда как совокупность методов, средств обучения и воспитания личности; отражает технологии взаимодействия субъектов педагогического процесса, их совместной деятельности. Средоориентированный подход в педагогике. Ценностно-ориентированная образовательная среда как психолого-педагогическое обоснование и организация учебного процесса Клиент-центрированная образовательная среда как субъект-субъектное взаимодействие. Креативная образовательная и профессиональная среда и их особенности. **Образовательная среда** — совокупность методов, средств обучения и воспитания личности; отражает технологии взаимодействия субъектов педагогического процесса, их совместной деятельности.

В современной отечественной педагогической науке образовательная среда рассматривается:

- в качестве разнообразного поликультурного образования, индивидуального для каждого обучающегося, среды для построения собственного «Я», обеспечивающей создание условий для актуализации внутреннего мира обучающегося, его личностного роста, самореализации, становления его самосознания (*гуманистическая трактовка*);
- как система влияний и условий формирования личности по заданному образцу (*традиционная трактовка*);
- как система, включающая в себя следующие структурные элементы: совокупность применяемых образовательных технологий; внеучебную работу; управление учебно-воспитательным процессом; взаимодействие с внешними образовательными и социальными институтами (*трактовка с точки зрения педагогической технологии*).

**Средоориентированный подход в педагогике** позволяет перенести акцент в деятельности преподавателя с активного педагогического воздействия на личность обучающегося в область формирования «образовательной среды», в которой происходит его самообучение и саморазвитие. При такой организации образования включаются механизмы внутренней активности обучающегося в его взаимодействиях со средой.

*Закономерность использования средоориентированного подхода:* чем больше и полнее личность использует возможности среды, тем более успешно происходит ее свободное и активное саморазвитие: человек одновременно является продуктом и творцом своей среды, которая ему дает физическую основу для жизни и делает возможным интеллектуальное, моральное, общественное и духовное развитие.

Саморазвитие личности во многом зависит от степени *индивидуализации образовательной среды*. Любой человек «заполнен» своим собственным ментальным опытом, который и предопределяет характер его активности в тех или иных конкретных ситуациях. Состав и строение этого опыта у каждого человека различны, поэтому люди, различаются по своим познавательным возможностям. Кроме того, люди различаются по темпераменту, по когнитивным стилям, по преобладающим биологическим ритмам, по психосоциотипам и пр.

**Ценностно-ориентированная образовательная среда** — психолого-педагогическое обоснование и организация учебного процесса, в основе которого учитываются ценностное развитие обучающихся, их ориентированность в освоении учебного материала. Ценностно-ориентированное обучение напрямую связано с профильным обучением. Например, в старших классах школы оно предполагает учёт ориентированности учащихся в выборе будущих предметно-профессиональных предпочтений — скажем, на уроках физики или литературы. В медицинском вузе — это ориентация обучающихся на выбор профиля специализации, например, в лечебной деятельности, которая консолидируется в области стоматологии или хирургии.

**Клиент-центрированная образовательная среда** — система субъект-субъектных отношений<sup>1</sup>, основанная на чувствах эмпатии и принятии друг друга в условиях образовательной среды или терапии. Понятие «клиент-центрированная образовательная среда» основано на теории К. Роджерса о механизмах психологического взаимодействия людей, где учитывается терапевтическая тактика и эффективность влияния друг на друга при возможности полнейшего раскрытия личностных способностей и намерений, что способствует оптимизации, например, учебного процесса, или терапевтической тактики.

**Креативная образовательная среда** должна не только предоставлять возможность каждому обучающемуся на том или ином образовательном уровне развить исходный творческий потенциал, но и пробудить (стимулировать) потребность в дальнейшем самопознании, творческом саморазвитии, сформировать у человека объективную (адекватную) самооценку.

Взаимосвязь медицинской педагогики с психологией и другими гуманитарными науками.

## **РАЗДЕЛ II. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА ВРАЧА К ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.**

**Цель:** изучение и понимание сущности психолого - педагогической организации лечебной работы, формирование знаний и умений медико-педагогической тактики и психологической коррекции как элементов профессионализации в становлении личности врача в проведении социально-педагогических и профилактических мероприятий

**Задачи:**

- формировать знания об интерактивных методах обучения, используемых в профилактической работе;
- осознание образовательных и воспитательных целей педагогического процесса объективных связей воспитания, обучения и развития личности;
- формирование опыта структурирования психолого- педагогической деятельности врача включающей особенности взаимодействия медицинского персонала с больными;
- повышение уровня профессионализма среднего и младшего медицинского персонала;
- проектирование учебных программ для повышения квалификации среднего медицинского персонала, санитарно-просветительской работы с больными и их близкими родственниками.

**Требования к уровню освоения содержания раздела:**

- знать методологические и методические основания организации психолого-педагогической деятельности врача с учетом психофизиологических особенностей обучаемых;
  - знать место педагогических методов обучения и воспитания в профилактической деятельности врача;
-

- иметь представление о характеристиках профессионализации личности врача целях и ценностях современных образовательных средствах и методах педагогического взаимодействия в образовательных ситуациях;
- иметь представление о коммуникативных средствах обеспечивающих тактику лечебной деятельности врача;
- владеть навыками использования знания об индивидуально-личностных особенностях медицинского персонала и больных в оптимизации лечебного процесса, улучшении системы отношений и воспитании чувств ответственности за здоровье граждан.
- владеть опытом использования психологических и педагогических знаний реализуемого специалистом на основе собственного эмпирического представления и мировоззренческой и этико-деонтологической позиции.

### ***2.1. Психолого - педагогические методы организации лечебной деятельности медицинского персонала.***

Психолого-педагогическая организация лечебной работы, методы применения знаний об индивидуально-личностных особенностях медицинского персонала и больных в оптимизации лечебного процесса, улучшении системы отношений и воспитании чувств ответственности за здоровье граждан.

Структура психолого-педагогической деятельности врача: организация работы со средним и младшим медицинским персоналом, с больными. Коммуникативные средства используемые в тактике лечебной деятельности. Основы психолого- педагогической коррекции их использования в лечебной практике.

**Психолого-педагогическая коррекция** — отрасль практической деятельности психолога, педагога, социального работника, врача, направлением которой является коррекция психической сферы человека с помощью различных психолого-педагогических средств, в том числе и с помощью методов педагогического и психотерапевтического воздействия на личность.

**Психолого-педагогическое обследование** в условиях клиники выступает как метод воздействия и коррекции участников лечебного и педагогического процесса.

К **психолого-педагогическим методам**, доступным в работе врача, можно отнести:

- а) метод беседы;
- б) метод анкетирования;
- в) метод анализа продуктов деятельности (рисунки, письма, др.);
- г) проективные методы исследования (например, тест реакции на фрустрацию, тематический апперцепционный тест и др.);
- д) методы самооценки (например, метод Т. В. Дембо – С. Я. Рубинштейн, метод «самочувствие – активность – настроение, др.);
- е) вопросники (например, вопросник Айзенка, вопросник Леонгарда-Шмишека, Минесотский многопрофильный личностный вопросник, вопросник Кеттелла и др.).

Данный перечень методического инструментария условный. Однако одним из требований выступает необходимость обучения овладению применению психологических методик исследования личности. Психологический эксперимент в условиях клиники выступает как метод коррекции, в структуре которого присутствует психологическая коррекция.

Таким образом, психолого-педагогическая коррекция направлена на изменение самооценки больного применительно к его заболеванию, а также на коррекцию ряда личностных установок, относящихся к образу жизни, профилактике и сбережения здоровья граждан. Наиболее часто в качестве психопедагогической коррекционной практики используется метод беседы, который отражает индивидуальный уровень профессионализма врача, а поэтому овладение методом беседы в целях психолого-педагогической коррекции связано с обучением не только самого врача, но и больного. В этом смысле обучением выступает как непрерывный процесс познания личности друг друга, где и врач, и больной осва-

ивают специфику коммуникативной практики и возможности терапевтического эффекта в связи с проводимым лечением.

**Профессионализация личности врача** — процесс совершенствования опыта и его рефлексивная оценка. Становление профессионального опыта осуществляется в процессе приобретения практического опыта и связано с непрерывным образованием взрослого человека. При этом в качестве оценки профессионализации личности выступает не только то, что может выполнять по роду своей профессии человек, но и то, как соотносится его уровень достижений с самооценкой — оценкой личности другими и его собственная самооценка. Иными словами критичность, как вершинное образование личности, является критерием развития и мотивации личности по пути дальнейшей профессионализации.

Рассмотрим некоторые *понятия*, связанные с *профессионализацией личности* врача.

**Профессия** — род, вид деятельности человека, выполняемые после обучения и прохождения практики. Различают: среднее профессиональное образование (например, медицинская сестра) и высшее профессиональное образование (например, врач).

**Профессиография** — технология изучения требований, предъявляемых профессией к личностным качествам, психологическим способностям, психолого-физиологическим возможностям человека.

**Профессиональная пригодность** — совокупность психических и психофизиологических особенностей человека, необходимых и достаточных для достижения общественно приемлемой эффективности в той или другой профессии.

**Профессиональная мотивация** — побуждения в заданном виде деятельности, направленные на совершенствование мастерства, обретение опыта, самообразование и самовоспитание.

**Профессиональная коррекция личности** — изменения, возникающие под влиянием особенностей профессии на личность. Различают позитивные и негативные сдвиги в профессиональной деятельности и личности, коррекция которых может быть обусловлена внешними и внутренними факторами. Внешние факторы — производство и коллектив, стимулы и ролевые отношения в группе. Внутренние факторы — личность и ее внутренний психический статус, самооценка и притязания, пр.

К личности врача данные понятия имеют как прямое (непосредственное), так и косвенное (опосредованное) отношение, то есть врач в своей профессиональной деятельности подвержен тем же моделям личностного роста, профессионализации и динамике изменений, что и другая профессия, которая связана с гуманитарным аспектом жизнедеятельности людей. Следовательно, путь межпредметной связи в деятельности врача выступает эффективным средством личностного и профессионального роста. И в этом ключе овладением навыками психолого-педагогической деятельности способствует улучшению системы отношений «врач – больной», обеспечивает эффективность лечебной тактики и перспективы будущей профилактики и реабилитации личности больного.

**Медико-педагогическая тактика** — система отношений субъектов медико-профилактического взаимодействия («врач – больной»), при которой врач использует педагогические приемы, терапевтическую тактику с целью достижения эффективного лечения, усвоения пациентом необходимых знаний по предупреждению заболеваний и формированию нужных представлений для здоровья привычных стереотипов поведения. Медико-педагогическая тактика интегрирует как бы в себе педагогический и лечебный подходы в работе с больными, когда, с одной стороны, пациент получает необходимое лечение, а с другой, — необходимый объем знаний, относящихся к области профилактики, санитарного просвещения.

**Проектирование медико-педагогической тактики** в основном принадлежит администрации лечебного учреждения, а в условиях лечебного отделения — заведующему и врачам-ординаторам. С проектированием связывают характер профилактических мероприятий и особенности их проведения (например, когда речь идет о выпуске бюллетеней о

профилактике гриппа, о повышении квалификации, работе с младшим и средним медицинским персоналом).

**Социально-педагогические мероприятия** — совокупность программ, с которыми связано обучение, повышение квалификации медицинского персонала. Социальная направленность данных программ предусматривает связь непосредственного профессионального опыта медицинской практики с проблемами микросоциального окружения больного (речь идет о лечении, мероприятиях профилактического характера в семье, пр.). Педагогический аспект направленности программ лежит в плоскости их проектирования, психологического обоснования понимания содержания, возможностях их применения при обучении среднего и младшего медицинского персонала в работе с больными на этапах лечения и выздоровления, а также на этапах ремиссии или рецидивов болезни.

К социально-педагогическим мероприятиям, которые разрабатывает и реализует лечебное учреждение, в том числе при непосредственной активности врача соответствующего профиля, можно отнести:

1. Проектирование санитарных бюллетеней социально-профилактической направленности.
2. Разработка учебно-образовательных программ для среднего и младшего медицинского персонала по повышению уровня их профессиональной деятельности.
3. Планирование и проведение профилактических бесед с больными и их близкими родственниками.
4. Психолого-педагогическое консультирование как больных, так и непосредственно средний медицинский персонал по вопросам оптимизации лечения, тактики взаимодействия: «лечебное учреждение – больной».

Методы обучения их специфика в условиях ЛПУ. Воспитательная работа как процесс формирования качеств личности под влиянием воздействия различных социально направленных мероприятий, реализуемых в той или иной организации (предприятии).

**Воспитание**, как одна из основных категорий педагогики, исторически включало в себя «обучение» и «образование». В современной науке (Н. В. Бордовская, А. А. Реан, 2000) под «воспитанием» как общественным явлением понимают передачу исторического и культурного опыта от поколения к поколению.

## ***2.2. Социальная и профилактическая педагогика в работе врача.***

Санитарно-просветительная деятельность врача в условиях школы, семьи и других социальных институтов. Основные направления образовательно-просветительской работы среди населения: использование средств массовой информации; образовательный всеобщий, организуемый медико-профилактическим учреждением. Стратегия просвещения и образования населения. Социальный маркетинг как процесс изучения потребностей населения в предоставляемых услугах, в том числе и медико-информационных.

**Санитарно-просветительная работа** — это организация деятельности лечебно-педагогических и профилактических учреждений по предупреждению различных заболеваний, формированию у населения представлений о здоровом образе жизни с помощью активных методов пропаганды и комплекса разработанных учебно-дидактических средств, пособий.

В настоящее время ведется активная работа по просвещению населения по профилактическим вопросам как со стороны медицинских работников, так и со стороны социальных организаций, государственных властей, средств массовой информации.

**Основные направления образовательно-просветительской работы** среди населения следующие:

- 1) использование средств массовой информации;
- 2) образовательный всеобщий, организуемый медико-профилактическим учреждением.

**Стратегия просвещения и образования населения** предполагает разработку различных методических пособий, наглядных материалов и содержит образовательные элементы. - цели, - задачи, - подходы к образованию, - постоянную оценку процесса усвоения знаний.

Перед началом просветительско-образовательной деятельности и в ходе ее проведения необходим социальный маркетинг. **Социальный маркетинг** — это изучение потребностей населения в предоставляемых услугах, в том числе и медико-информационных. Медицинские работники должны изучать нужды населения в профилактической информации.

Особая роль в санитарно-просветительной деятельности **отводится среднему медицинскому персоналу**, который больше времени находится в контактах с больными, осуществляя непосредственные назначения врача по лечебным процедурам. Роль медицинских сестер нередко сводится к реализации первичных принципов профилактики, когда наряду с лечением, больной получает необходимую информацию по самообслуживанию и уходом за собой. Участие же среднего медицинского персонала в реализации вторичных принципов профилактики предполагает их подготовленность по профильным вопросам профилактики (например, в вопросах пандемии по туберкулезу или гриппу). В этих случаях организация учебных курсов для медицинских сестер — одна из важных задач администрации лечебно-профилактического учреждения.

**Профилактика** — система экономических, социальных, гигиенических и медицинских мер, проводимых государством, общественными организациями и отдельными гражданами с целью, обеспечения высокого уровня здоровья населения и предупреждения болезней. Уровень профилактики в стране отражает характер общественно-экономических, научно-технических и политических условий жизни.

Содержание понятия «профилактика» и ее конкретные формы изменяются на разных этапах исторического развития страны в зависимости от условий общественного и государственного строя, уровня развития науки и культуры.

Виды профилактики.

Педагогические подходы к разработке наглядных материалов по профилактике заболеваний (буклеты, агитационные листы, стендовые материалы и др.). Пропаганда ЗОЖ.

**Методическое обеспечение наглядных материалов** по профилактике. Разработка учебно-методических материалов осуществляется с учетом психолого-педагогических требований к восприятию и пониманию обучающимися содержания наглядно-дидактических средств.

Выделяют следующие **наглядно-дидактические средства** в целях осуществления профилактики:

- агитационные листы
- буклеты,
- стендовые материалы и др.

Представленные материалы должны содержать объяснительные иллюстрационные сведения, легко доступные при чтении.

- Разработка и презентация учебных материалов** в целях профилактики сводится к:
- сообщению готовой информации с помощью разных средств (рисунков, схем, составлением и заполнением таблиц, построение диаграмм, составление и решение кроссвордов и т. д.);
  - наиболее экономичному способу передачи информации, которая воспринимается, осознана и фиксируется в памяти;
  - формированию навыков пользования полученными знаниями.

### РАЗДЕЛ III.

## **МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОЕКТИРОВАНИЯ В УСЛОВИЯХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ.**

**Цель:** изучение и понимание сущности педагогических составляющих учебной деятельности, формирование знаний о методологических и методических основах структурирования учебного занятия, совершенствование умений разработки занятий с медицинским персоналом.

### **Задачи:**

- овладение принципами обучения, педагогического проектирования, расширение представления о существующих подходах к развитию образовательного пространства различного уровня;
- осознание место педагогического проектирования при подготовке занятий со средним медицинским персоналом;
- формирование умений и навыков свободного владения активными методами организации учебной деятельности;
- формирование навыков педагогического проектирования типов занятий, которые можно проводить в условиях лечебного учреждения.

### **Требования к уровню освоения содержания раздела**

- знать основы педагогического проектирования учебных занятий;
- иметь представление о вариативном содержании обучения, индивидуализации усвоения знаний, развитии познавательных интересов обучаемых, реализации их творческого потенциала;
- иметь представление о совершенствовании методических принципов, связанных с внедрением разнообразных типов занятий, распространенных в условиях лечебного учреждения: лекция, практическое занятие, лабораторное занятие, занятие в виде тренинга, дискуссии и др
- владеть использованием навыков организации педагогического процесса, позволяет врачу организовывать занятия со средним и медицинским персоналом и с больным.
- владеть навыками систематического контроля и на его основе умения перестраивать учебный процесс;
- владеть понятийным аппаратом педагогической науки, инструментарием педагогического анализа и проектирования;

### ***3.1. Учебная деятельность и педагогическое проектирование в условиях образовательной среды лечебного учреждения.***

Методология как учение о методах, а также сами методы, применяемые в науке. Понятие «учебное занятие».

**Учебная дисциплина** — это основная единица образовательного процесса, средство реализации содержания образования и педагогической технологии, моделируемой в контексте культурно-исторического развития педагогики.

**Учебное занятие** — основная форма организации учебного процесса.

**«Зона актуального развития»** — уровень когнитивного (интеллектуального) развития человека, включающий знания, опыт и возможности их применения.

**«Зона ближайшего развития»** — возможности в овладении когнитивными (интеллектуальными) функциями при непосредственном участии лиц, занимающихся обучением, то есть прогностические возможности человека в связи с участием его в овладении навыками и умениями. Понятие введено Л. С. Выготским, показавшим, что реальные отношения умственного развития к возможностям обучения могут быть выявлены с помощью определения актуального уровня развития ребенка и его зоны ближайшего развития; обучение, создавая зону ближайшего развития, ведет за собой развитие.



**Методология** — (от греч. *metodos* — путь познания и *логос* — слово, учение) — учение о методах, а также сами методы, применяемые в науке. Применительно к разработке учебных курсов понятие «методология» раскрывает те научные позиции, которых придерживается преподаватель в своей деятельности.

**Метод** — (греч. *metodos*) — путь познания) — путь достижения заданной цели. Способ изучения того или иного явления. С точки зрения практики метод, это то, каким образом преподаватель излагает теоретические позиции в рамках учебного курса.

**Методика** — в широком смысле слова группа методов для решения образовательных задач или исследования той или иной педагогической проблемы. В педагогическом смысле слова — это конкретные диагностические, дидактические средства и опыт их использования в практике конкретной педагогической системы или в непосредственной работе преподавателя.

**Структура учебной деятельности:**

- в педагогическом аспекте — это организация образовательного процесса в учебном заведении: в школе, вузе (планирование учебных занятий, курсов и т. д.);

- в психологическом аспекте — это внутренние особенности организации обучающегося: наличие цели, мотива, интересов, средств обеспечения учебной деятельности.

**Дидактические приемы** — это используемые обучающие действия в сочетании с наглядностью, образностью, конкретностью изучаемого материала.

**Наглядность** — общий принцип обучения, предусматривающий демонстрацию истинности теоретических знаний на натуральных объектах или моделях. Для взрослого человека основным критерием истинности приобретаемых знаний служит практика их успешного применения в различных видах социальной деятельности.

**Образность** — общий принцип обучения, предусматривающий использование стимульных материалов, основанный на легкости образования ассоциативных связей с опорой на предшествующий опыт, знания, представления.

**Презентация** — метод подготовки, подачи и раскрытия содержания учебного материала с помощью различных информационных носителей (стенды, слайды, работы учащихся и др.).

**Субъект** (учебной деятельности) — лицо, осваивающее новые знания и умения, новые подходы к разрешению проблем и способы выполнения тех или иных задач. В центре внимания ставятся личностные качества и индивидуальные особенности, а также внешние факторы, способствующие или препятствующие успешной учебной деятельности. Смотри так же «субъекты образовательной деятельности».

**Объект** — это то, на что направлено воздействие.

**Предмет** (учебной деятельности) — это изучаемые явления, феномены с учетом задач и специфики той или иной учебной дисциплины. Например, учебная дисциплина «Терапия»; её предметом является этиология, клиника и патогенез различных терапевтических заболеваний.

**Педагогическое взаимодействие** — это преднамеренные контакты педагога с обучающимся (длительные или временные), целью которых являются изменения в поведении, деятельности, отношениях.

**Структура педагогического процесса** включает следующие компоненты:

1. Целевой.
2. Содержательный.
3. Операционно-деятельный,
4. Оценочно-результативный

**Движущие силы обучения** — это объективные противоречия между обновляющимися потребностями учащегося и возможностями их удовлетворения, регулируемые педагогом. Решение этих противоречий осуществляется через активность обучающихся.

**Принципы обучения** как основной ориентир в преподавательской деятельности:

1. Соответствие стиля педагогического поведения задачам, составу аудитории, объему времени.
2. Адекватный уровень сотрудничества.
3. Систематичность и последовательность.
4. Доступность.
5. Наглядность.
6. Научность.

**Проблемное обучение** — организованный преподавателем способ активного взаимодействия обучающегося с проблемно представленным содержанием обучения, в ходе которого он приобщается к объективным противоречиям научного знания и способам их разрешения, учится творчески мыслить и усваивать знания.

**Педагогическое проектирование** направлено на создание и изменение организованных процессов образования, воспитания, обучения.

**Задачи педагогического проектирования:**

- обоснование конкретных направлений поиска в создании условий для развития и воспитания человека, актуализация его внутренних сил, социального самоопределения, становления;
- прогнозирование развития педагогических процессов и систем;
- создание, обеспечение, организация процессов педагогической деятельности, которые позволяют определить желаемые результаты в образовании и реальность их достижения; педагогический анализ и на его основе координация деятельности педагогов и коррекция педагогических процессов.

**Значение моделирования при разработке педагогических проектов.**

«Моделирование» как общенаучный метод нашел свое применение в области научного проектирования. Что же моделируется в данном процессе, какие модели используются?

Так как педагогическая реальность многообразна, то и разнообразие моделей характерно для педагогической действительности.

Моделируются:

- характер педагогической деятельности;
- педагогические системы и процессы, их развитие;
- имитации взаимодействия, структура взаимоотношений и управления;
- методы обучения и формы его организации;
- исследования в различной педагогической области

Моделям свойственны определённые недостатки:

- модель описывает объект изучения и проектирования не полностью, так как слишком сложна система взаимосвязей в моделируемой педагогической деятельности;
- модель не может быть абсолютно адекватна реальности, поскольку психолого-педагогические закономерности развития людей, их взаимоотношения недостаточно изучены и сложнее поддаются отображению, чем материальные объекты. Особенно сложно перевести эти процессы на язык символов.

Поэтому при разработке проектов, важно определить, какие свойства и зависимости моделируются, с какой целью. Для более полного отображения событий создают несколько различных моделей:

1. Модели в виде *образно-знакового изображения* (схемы, графики диаграммы, картографические изображения, рисунки);
2. Модели в виде *знаковых представлений* — определённым образом интерпретированные знаковые системы (формулы, программы, расчеты, тексты).

Модели в педагогическом проектировании могут быть:

- описательного;
- объяснительного;
- прогностического характера;

Модель позволяет представить проектируемые педагогические процессы целостно, что помогает проследить их возможное развитие. Для успешного проектирования своей педагогической деятельности педагог должен обладать целостным мышлением, аналитико-логическими умениями, интуицией, способностью к конструктивному творчеству. Разрабатывая проект, педагог постоянно моделирует ожидаемые результаты, процессы их достижения, систему взаимодействия людей в этих процессах. Моделирование помогает не только разработать проект, но и увидеть его целостно, в развитии, поэтому при выдвижении идей, рекомендуется представить их не только в словесной форме, но и в модели **знаково-образного характера**.

Участие в проектировании предполагает и определённую грамотность в умении решать проблемы различного педагогического характера. Умение решать проблемы определяется следующим образом:

- способность взглянуть на проблему и её смысл и признать её проблемой;
- понимание того, какие понадобятся знания и теории для её решения;
- способность выдвинуть предположения для решения и предсказания её последствий;
- умение оценить важность и значение альтернативных решений;
- способность решать проблемы постепенно педагогическими средствами.
- способность организовать действия по разрешению проблемы в соответствии с принятыми решениями;
- способность принять на себя ответственность.

К педагогическим средствам, которые могут быть использованы в решении проблемных ситуаций, можно отнести:

- отбора информации, анализа ее качества и надежности;
- построения гипотез и моделей;
- умения разработать стратегические, тактические и оценочные программы и планы;
- умение согласовать интересы и взаимодействие различных людей и свое собственное
- участие в ее разрешении, выявлять смысл собственной позиции

Таким образом, использование навыков организации педагогического процесса, позволяет врачу организовывать занятия со средним и медицинским персоналом и с больным.

Типы занятий, которые наиболее распространены в условиях лечебного учреждения: лекция, практическое занятие, лабораторное занятие, занятие в виде тренинга, дискуссии и др. Особенности подготовки и проведения данных занятий зависят от целей и задач учебно-воспитательной работы. Поэтому, готовясь к занятиям, врач должен учитывать специфику аудитории, подготовленность слушателей к восприятию и пониманию излагаемого им материала, добиваться формирования у обучающихся мировоззренческих установок.

### **3.2. Организация процесса обучения младшего медицинского персонала.**

Основные элементы, характеризующие процесс обучения: обучение, преподавание, учение, обучаемость, показатели обучаемости. Обученность как тезаурус или запас усвоенных понятий и способов деятельности, т.е. система знаний, умений и навыков, соответствующая норме (заданному в образовательном стандарте ожидаемому результату). Процесс обучения – **обучение** – 1. специально организованный, целенаправленный и управляемый процесс взаимодействия учителей и учеников, направленный на усвоение знаний, умений и навыков, формирование мировоззрения, развитие умственных сил и потенциальных возможностей обучаемых, выработка и закрепление навыков самообразования в соответствии с поставленными целями;

2. пробуждение и удовлетворение познавательной активности человека путем его приобщения к общим и профессиональным знаниям, способам их получения, сохранения и применения в личной практике;

3. целенаправленное влияние на развитие информационно-оперативной сферы человека;
4. двусторонний процесс, осуществляемый учителем (преподавание) и учащимся (учение).

**Обучение** - это способ организации образовательного процесса. Оно является самым надежным путем получения систематического образования. В основе любой формы обучения заложена система: *преподавание и учение*.

**Преподавание** включает:

- передачу информации;
- организацию учебно-познавательной деятельности обучающихся;
- оказание помощи при затруднении в процессе учения;
- стимулирование интереса, самостоятельности и творчества обучающихся;
- оценку учебных достижений обучающихся.

**Целью преподавания** является организация эффективного учения каждого обучающегося в процессе передачи информации, контроля и оценки ее усвоения. Эффективность учения зависит от взаимодействия с обучающимися и организации как совместной, так и самостоятельной деятельности.

**Учение** включает:

- освоение, закрепление и применение знаний, умений и навыков;
- само-стимулирование к поиску, решение учебных задач, самооценку учебных достижений;
- осознание личностного смысла и социальной значимости культурных ценностей и человеческого опыта, процессов и явлений окружающей действительности.

**Целью учения** является познание, сбор и переработка информации об окружающем мире.

**Учебная деятельность** - это:

- овладение системами знаний и оперирование ими;
- овладение системами обобщенных и более частных действий, приемов (способов) учебной работы, путями их переноса и нахождения – умениями и навыками;
- развитие мотивов учения, становление мотивации и смысла последнего;
- овладение способами управления своей учебной деятельностью и своими психическими процессами (волей, эмоциями и пр.).

**Обучаемость** – это приобретенная обучающимся (под влиянием обучения и воспитания) внутренняя готовность к различным психологическим перестройкам и преобразованиям в соответствии с новыми программами и целями дальнейшего обучения, т.е. общая способность к усвоению знаний.

Показатель обучаемости – количество дозированной помощи, которая необходима обучающемуся для достижения заданного результата.

**Обученность** – это тезаурус или запас усвоенных понятий и способов деятельности, т.е. система знаний, умений и навыков, соответствующая норме (заданному в образовательном стандарте ожидаемому результату)

**Знания** – верное отражение действительности в мышлении человека, проверенный общественной практикой результат процесса познания. Выступает в виде понятий, законов, принципов, суждений. Бывает *эмпирическим* – выведенным из опыта, практики, и *теоретическим* – отражающим закономерные связи и отношения.

**Знание** (в пед.) – понимание, сохранение в памяти и воспроизведение фактов науки, понятий, правил, законов, теорий. Усвоенные знания отличаются полнотой, системностью, осознанностью и действительностью.

**Умение** – усвоенный способ выполнения действия, обеспечиваемый совокупностью приобретенных знаний и навыков. У. формируется путем упражнений и создает возможность выполнения действия не только в привычных, но и изменившихся условиях. У. всегда реализуется под контролем сознания.

**Умение педагогическое** - способы и приемы работы, совокупность практических действий на основе осмысления цели, принципов, условий, средств, форм и методов организации работы с детьми; умения, объективно необходимые для овладения пед. деятельностью. **Три группы:**

- умения, связанные с постановкой задач и организацией ситуации;
- умения, связанные с применением приемов воздействия и взаимодействия;
  - умения, связанные с использованием пед. самоанализа.

**Навык** – действие, доведенное до автоматизма; действие, сформированное путем многократного повторения, характеризующееся высокой степенью освоения и отсутствием поэлементной сознательной регуляции и контроля.

**Методы обучения** – это методы преподавания-учения.

В нашем понимании **метод обучения** – это способ совместной деятельности врача-педагога и студента, направленный на реализацию целей и ценностей, предопределяющих становление личности будущего врача, овладение им основ профессиональной деятельности.

Методы обучения являются одним из важнейших компонентов педагогического процесса наряду с его целями и задачами, содержанием, организационными формами и результатами. Метод обучения служит: для обмена информацией между преподавателем и студентом (словесной, наглядной, практической);

- управления познавательной деятельностью студентов (непосредственного, опосредованного, самоуправления);
- общения преподавателей и студентов (фронтального, группового, индивидуального);
- стимулирования и мотивации учения и деонтологического воспитания;
- контроля за эффективностью учебной деятельности.

Вначале метод обучения существует как проектируемая преподавателем модель учебно-профессиональной деятельности, а затем реализуется на практике как совокупность конкретных приемов, действий, операций.

В практике медицинского образования закрепился термин **«активные методы обучения»**. Среди активных методов обучения в медицинских вузах выделяются:

- лабораторные практикумы (изучение материальных и материализованных объектов; препаратов, муляжей, приборов, макетов, фантомов);
- решение клинических задач, выполнение мануальных действий на моделях или пациентах (навыки пальпации, перкуссии, аускультации, остановка кровотечения, искусственное дыхание и т.д.);
- учебные ролевые и деловые игры;
- учебно-исследовательская работа студентов и научно-исследовательская работа студентов; рецензирование и реферирование литературы, выполнение курсовых и дипломных работ, составление учебной истории болезни.

Большинство указанных методов обучения носит проблемный характер. Они наиболее адекватно соответствуют логике врачебного (профессионального, клинического) сознания и мышления, поэтому они предпочтительны для всего периода обучения в вузе. Степень самостоятельности студентов должна возрастать по мере продвижения, т.е. в самом начале быть частично-поисковой, а затем приобретать не только поисковый, но и в ряде случаев исследовательский характер. Функция проблемного обучения состоит в том, чтобы сформировать у студентов способность к профессиональной творческой деятельности и потребность в ней, развить мысленные способности, рефлексивность и целеполагание.

**Формы организации учебного процесса.**

Успех и эффективность учебно-воспитательной работы зависит от умелого использования многообразия форм ее организации. В научно-педагогических исследованиях представлены различные трактовки понятия **организационные формы обучения**.

**Форма** (от лат. forma) – наружный вид, внешнее очертание, определенный, установленный порядок. Форма предмета, процесса, явления обусловлена их содержанием и, в свою очередь оказывает на них обратное влияние.

Если методы обучения отвечают на вопрос «*как учить* в определенных условиях?» (например, на практическом занятии по анатомии, в клинике и т.д.), то формы, обуславливая организационную сторону учебной работы, определяют, «*каким образом должна быть организована эта работа?*» с учетом того, кто, где, когда и с какой целью обучается.

Существуют различные определения организационных форм обучения, которые содержат те или иные отличительные признаки формы. Как правило, перечисляемые признаки организационных форм обучения совпадают.

Так в учебных пособиях Н.А. Сорокина, М.Н. Скаткина, И.Я. Лернера под формой обучения понимается определенный порядок и установленный режим совместной деятельности учителя и учащихся в процессе обучения.

В.И. Андреев предлагает следующее, более полное определение: «Форма организации обучения – это целостная системная характеристика процесса обучения с точки зрения особенностей взаимодействия учителя и учащихся, соотношения управления и самоуправления, особенностей места и времени обучения, количества учащихся, целей, средств, содержания, методов и результатов обучения».

Исследования современных дидактов, в частности Т.И. Шамовой, утверждают, что *организационные формы обучения можно объединить следующими общими целями:*

1. **Освоение новых знаний.** В этом случае целесообразны следующие формы – школьная учебная, проблемная лекция, экскурсия, лабораторная работа, учебный трудовой практикум.
2. **Закрепление знаний,** формирование навыков и умений – практикум, лабораторная работа, семинар, консультация.
3. **Выработка умений** целесообразно, самостоятельно применять знания в комплексе новых ситуаций – семинары, диспуты, дискуссии, ролевые и учебно-деловые игры.
4. **Обобщение** единичных знаний и их систематизация – конференции, уроки-обобщения, семинары.

**Определение уровня** овладения знаниями, умениями и навыками – урок контроля и коррекции знаний, коллоквиум, семинар-зачет, общественный смотр знаний.

*Задания.*

**Подготовить план-проспект учебного занятия.**

**Введение**

**Тема занятия:** сформулируйте четко и точно в соответствии с программой.

**Место проведения занятия, оснащение:** кафедра, аудитория, учебная комната, кабинет, лаборатория, больница и др.; необходимое оснащение: методическое (алгоритмы, схемы, видеофильмы, наглядные пособия); материальное (таблицы, плакаты, оборудование и материалы, приборы ТСО).

**Продолжительность изучения темы:** количество часов, отведенное на изучение данной темы. Если тема изучается в рамках различных организационных форм (лекций, семинары, практические занятия и др.) то необходимо структурировать тему. Академический час равен 50 минутам.

**Актуальность темы,** мотивация к ее изучению: обоснование значимости темы и ее места в формировании специалиста. Возможно представление в виде графологической структуры или логико-дидактической структуры темы.

**Цель занятия:** формирование новых теоретических знаний по теме; формирование практических умений на базе теоретических знаний; закрепление теоретических знаний и сформированных практических умений; развитие и воспитание личности.

Частная дидактическая **учебная задача** — достижение конкретной, конечной цели занятия. Конкретизируется в виде задач, которые формулируются в терминах деятельности студента и являются одинаковыми и для педагога и для студента.

При задании цели необходимо учитывать следующие требования:

- соответствие цели занятия социальному заказу (Государственному образовательному стандарту, квалификационной характеристике);
- воспроизводимость (реальность) цели — возможность достичь ее за отведенное по плану время;
- определенность цели – формулировка в терминах деятельности студента и одинаково понимаемая и педагогом и студентом;
- диагностичность цели – описание цели через конкретные опознаваемые действия студента в терминах деятельности, позволяющие наиболее точно определить степень ее достижения.

Развивающая задача — развитие познавательных процессов, способностей составлять и анализировать информацию, формирование системного мышления (клинического, гигиенического).

Воспитательная задача — формирование ценностных установок и профессиональных качеств; важными нравственными качествами врача должны быть милосердие, аккуратность, ответственность, доброжелательность, тактичность и др.

Конкретные задачи: позволяют обеспечить определенность и диагностичность цели, так как выражаются в терминах деятельности студента. При формулировании задач необходимо учитывать уровни усвоения отдельных элементов темы. Знание и умения определяются на основании ФГОС ВО.

Обучающийся должен знать:

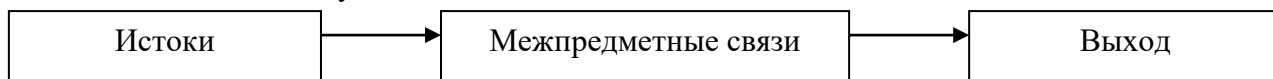
- 
- 
- 

Обучающийся должен уметь (уровни умений — формирование, развитие, совершенствование; навыки — автоматизированные умения):

- 
- 
- 

Типы занятия: комбинированное занятие, лекция, лекция с элементами проблемного обучения, практическое занятие, семинар, семинар с элементами проблемного обучения, и др.

Межпредметные и внутрипредметные связи: графическое изображение того, где могут быть использованы полученные в ходе занятия знания, связь с другими учебными дисциплинами, значимость изучаемой темы для всей дисциплины.



«Истоки» — указываются дисциплины, на которых изучались элементы данной темы ранее.

«Межпредметные связи» — указываются дисциплины с которыми сопряжено содержание учебного материала.

«Выход» — указываются дисциплины, на которых изучение темы получит продолжение, а также выход на производственную практику и профессиональную деятельность.

#### **Представление содержания учебного материала:**

- подробное описание этапов занятия по пунктам с использованием хронокарты, графологической структуры (блок опорных сигналов), логико-дидактической структуры (вопросы

от общих к частным), текстов ситуационных задач, схем ориентировочной основы действий, задания в тестовой форме;

- для формирования знаний необходимо использовать 2—4 повторных изложения материала. Оптимально удерживать внимание 8—12 минут, что определяет методическую мозаичность занятия (переключение с объекта на объект);

- для формирования навыков необходимо, чтобы повторение операций на занятии было не менее 8—12 раз. Это достигается четкой организацией деятельности студентов: установка, мотивация, самостоятельные действия, осмысление информации и действий.

***Требования, предъявляемые к содержанию учебного материала занятия:***

- должно соответствовать состоянию современной науки;
- должно соответствовать целям и задачам занятия, методам обучения;
- должно быть структурировано в виде логических схем (материал одного занятия (50 мин.) не должен включать более 3-х элементов, связанных логически, терминологически и представляющих завершённый фрагмент), которые имеют свою подструктуру. При этом информацию нельзя перенасыщать объектами изучения. На занятии объект должен постоянно удерживаться в деятельности, поэтому оптимально выделять 7+2 подсистемы объектов изучения;
- в ходе занятия закрепление знаний, формирования умений и навыков должно опираться на правила управления психическими и познавательными процессами.

**Хронокарта занятия.**

№ п/п	Этапы занятия	Время	Действия преподав.	Действия учащихся	Оснащение	Орг. формы работы	Методы работы
1	Вводная часть Организационный момент Мотивация Цели занятия						
2	Основная часть занятия Актуализация опорных знаний (контроль исходного уровня знаний) Формирование новых знаний, умений и навыков, применение их на практике						
3	Заключительная часть Заключительный контроль Подведение итогов Домашнее задание						

***Вопросы для повторения:***

оптимальное количество вопросов: 10—12. Их последовательность определяется логикой предмета.

***Вопросы для самоконтроля по теме занятия.***

- может быть рекомендован следующий план рубрики (для клинических кафедр);
- определение заболевания;
- классификация заболевания;
- этиология;
- патогенез;
- клиника;



- диагностика заболевания;
- лечение больного.

**Задания для самоподготовки:**

Данный вид задания необходим для управления самостоятельной работой студента при подготовке к занятию. Задания должны быть предложены в виде выполнения творческих работ (анализ текста, обобщение, структурирования материала и т. д.).

**Литература, рекомендуемая для самоподготовки:**

- основная (4—6 источников);
- дополнительная (не менее 3-х источников, в т. ч. ссылки Интернет);
- преподаватель указывает номера страниц, с которыми работают обучающиеся и формулирует задание: прочитать, выучить, иметь представление, выписать тезисы, законспектировать, ответить на вопросы и т. п.

## РАЗДЕЛ IV

### ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБЩЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СФЕРЫ.

**Цель:** освоение основ педагогического общения, технологий повышения коммуникативной компетентности врачей, формирование базисных навыков профессиональной коммуникации и развитие способности к дифференцированному использованию в зависимости от конкретных условий практической деятельности.

**Задачи:**

- знакомство обучающихся с теоретическими вопросами профессиональной коммуникации;
- аналитическое изучение и оценка стратегий педагогического общения;
- формирования рефлексивных умений выявления затруднений общения.

**Требования к уровню освоения содержания раздела.**

- знать методологические и методические основы профессиональной коммуникации;
- знать современные технологии обучения врачебной коммуникации;
- знать общие принципы и закономерности развития психических процессов и уметь их реализовывать в профессиональной практике;
- уметь учитывать особенности врачебной коммуникации, технологии обучения студентов техникам слушания и информирования пациентов о характере заболевания и лечения с различными специальностями в медицинском вузе;
- уметь строить межличностные отношения с коллегами;
- владеть технологией обучения врачебной коммуникации;
- владеть технологией обучения студентов техникам слушания и информирования пациентов о характере заболевания и лечения.

#### **4.1. Трудности профессионального педагогического общения и их психолого-педагогическая квалификация.**

Педагогика профессионального общения. Профессиональное общение как взаимодействие людей в условиях производственной сферы, связанное с различными функциями — обменом информацией, обучением, мотивацией повышения уровня производительности, др. Педагогика профессионального общения и его особенности.

Педагогическое общение как специфическая форма общения, которая имеет свои особенности, и в то же время подчиняющаяся общим психологическим закономерностям, присущим общению как форме взаимодействия человека с другими людьми, включающей коммуникативный, интерактивный и перцептивный компоненты.

Стратегия педагогического взаимодействия как общая руководящая линия в деятельности учителя, установки, направленные на достижение далёких целей в процессе формирования личности. Проблема затруднений, или «барьеров» общения. Стиль общения. Позитивные, негативные стили общения. Стратегия педагогического взаимодействия. «Обратная связь» как стиль поведения педагога или врача. Аффективно-личностные детерминанты профессионального педагогического общения Агрессия как стиль поведения педагога и врача. Категории агрессии. Дистанцирование как стиль поведения педагога или врача. Проблемные ситуации общения и их педагогическая квалификация. Демократический, либеральный, авторитарный стили поведения педагога, врача.

#### **4.2. Психопедагогика в профессиональной деятельности врача. Пути преодоления конфликтов средствами психопедагогики.**

Психопедагогика как интегрированная область психологии и педагогики в разработке эффективных методов воздействия на личность обучающихся. Классификация методов психопедагогики: основные: наблюдение, эксперимент; вспомогательные: анализ результатов деятельности, опрос, тестирование, профессиография. **Психопедагогика**, как отрасль междисциплинарной связи психологии и педагогики, занимается разработкой и внедрением в практику работы педагога эффективных методов обучения и воспитания личности, основанных на изучении индивидуальных когнитивных и типологических свойств учащихся.

1. Психология выявляет возрастные и индивидуальные особенности и закономерности развития и поведения людей, что служит важнейшей предпосылкой для определения способов и средств обучения и воспитания.
2. Педагогика исследует сущность обучения и воспитания, разрабатывает теории и технологии обучения и воспитания, определяет их принципы, содержание, формы и методы.
3. Психология педагогическая — отрасль психологии, изучающая психологические проблемы обучения и воспитания и психологические основы педагогической деятельности педагогов, воспитателей, родителей, педагогических коллективов.

##### **Классификация методов психопедагогики:**

1. *Основные:* наблюдение, эксперимент.
2. *Вспомогательные:* анализ результатов деятельности, опрос, тестирование, профессиография.

**Обучение студентов** в вузе осуществляется многими разными методами и средствами. Основным средством обучения в вузе является **речь преподавателя**.

Речь преподавателя служит и для дачи студентам нужной информации о знаниях, которыми должны они овладеть, и для организации и руководства самостоятельной деятельностью студентов, и для проведения контроля и оценки результатов этой деятельности.

Владеть речью — значит уметь передать свою мысль возможно более совершенным образом, передать не только основное содержание, но и тончайшие оттенки ее. Иначе говоря, владеть речью — значит уметь быть до конца понятным другим.

Другим средством обучения являются **наглядные и технические средства**.

В последние годы в учебном процессе вуза стали широко использоваться также игровые методы обучения, тренинги.

Применение различных средств в обучении неоднозначно принимается обучающимися, и во многом зависит от уровня их предварительной подготовленности к использованию данных средств в образовательной среде, то есть предшествующего опыта. Известные трудности в использовании вспомогательных средств в обучении ощущают также педагоги, поскольку необходима осмысленная интегрированная связь содержания учебного материала и используемого средства обучения.

Нередко именно использование различных средств и методов в обучении и их принятие обучающимися может рассматриваться в аспекте порождения **внутреннего психологиче-**

**ского конфликта**, свойственного субъектам педагогического взаимодействия. Природа конфликта оказывает свое влияние на особенности педагогического взаимодействия субъектов образовательной среды и эффективность учения обучающихся.

**Конфликт** (от лат. *conflictus* — столкновение) — противоположно направленных целей, интересов, позиций, мнений или взглядов оппонентов или субъектов взаимодействия. В основе любого конфликта лежит ситуация, либо противоречивые позиции сторон по какому-либо поводу, либо противоположные цели или средства их достижения в данных обстоятельствах, либо несовпадения интересов, желаний, влечений и т. п. Чтобы конфликт начал развиваться, необходим инцидент, когда одна из сторон начинает действовать, ущемляя интересы другой стороны. Если противоположная сторона отвечает тем же, конфликт из потенциального переходит в актуальный и далее может развиваться как прямой или опосредованный, конструктивный или стабилизирующий или неконструктивный.

Конфликты в условиях педагогического взаимодействия. Конфликт (от лат. *conflictus* — столкновение) как противоположно направленных целей, интересов, позиций, мнений или взглядов оппонентов или субъектов взаимодействия. Конфликты в профессиональной педагогической среде их группы: Мотивационные конфликты. Конфликты, связанные с плохой организацией в учебном (лечебном) заведении. Конфликты взаимодействия.

Дидактогения : понятие, особенности педагогического такта со стороны воспитателя (педагога, тренера, руководителя и т. д.) негативное психическое состояние учащегося (угнетенное настроение, страх, фрустрация и др.). Поведение людей с различными психосоциотипами в конфликте. Рекомендации по разрешению конфликтов. Типы конфликтов. Методы психопедагогики в учебном процессе. **Саморегуляция** (от лат. *regulare* — приводить в порядок, налаживать) — целесообразное функционирование живых систем разных уровней организации и сложности. Саморегуляция человека, по мнению А. Т. Иваницкого (1998), очень тесно связана с развитием умственной активности и пластичности, то есть умением настраивать свое поведение в изменяющихся условиях.

**Психическая саморегуляция** — один из уровней регуляции активности человека, выражающий специфику реализующих её психических средств отражения и моделирования действительности, в том числе рефлексии. Она осуществляется в единстве своих энергетических, динамических и содержательно-смысловых аспектов. При этом проявление саморегуляции включает реализацию следующих деятельных этапов:

- 1) принятая субъектом цель его произвольной активности;
- 2) модель значимых условий деятельности;
- 3) программа собственно исполнительских действий;
- 4) система критериев успешности деятельности;
- 5) информация о реально достигнутых результатах;
- 6) оценка соответствия реальных результатов критериям успеха;
- 7) решения о необходимости и характере коррекции деятельности.

Следовательно, психическая саморегуляция представляет собой замкнутый контур регулирования и есть информационный процесс, носителями коего выступают различные психические формы отражения действительности. В зависимости от вида деятельности и условий ее осуществления она может реализоваться разными психическими средствами — чувственными конкретными образами, представлениями, понятиями и пр.

Общие закономерности саморегуляции реализуются в индивидуальной форме, зависящей от конкретных условий и от характеристик нервной деятельности, от личностных качеств субъекта и его привычек в организации своих действий.

Психическая саморегуляция, по мнению Л. Е. Прокофьева, представляет собой совокупность приемов и методов коррекции психофизиологического состояния, благодаря которым достигается оптимизация психических и соматических функций.

В процессе жизнедеятельности человек сталкивается с множеством негативных раздражителей. В педагогической деятельности эти раздражители в большей степени связаны с межличностными отношениями, в результате чего возникает нервное возбуждение, приводящее к напряжению функциональных систем организма, являясь причиной возникновения невротических состояний, ухудшения физического самочувствия.

С. А. Миргород выделила следующие **ситуации, требующие от преподавателя саморегуляции**:

- Педагог сталкивается с трудноразрешимой, новой и необычной для него проблемой.
- Проблема не имеет однозначного решения. Его или нет на данный момент времени, или имеется несколько альтернативных его вариантов, из которых трудно выбрать оптимальный.
- Педагог находится в состоянии повышенного эмоционального и физического напряжения, которое побуждает его к импульсивным действиям.

Решение о том, как действовать, педагогу приходится принимать, не раздумывая, в условиях жесткого дефицита времени. Действия педагога оцениваются со стороны, он постоянно находится под пристальным вниманием коллег, учащихся, других людей.

С. А. Миргород выделяет **три уровня культуры психической саморегуляции**:

**Высоким уровнем** саморегуляции обладают преподаватели, умеющие самостоятельно регулировать свои эмоциональные и психические состояния. Им не требуется помощь посторонних людей, чтобы разобраться в сложной, конфликтной ситуации и найти из нее правильный выход. Преподаватели, принадлежащие к этому уровню, не вступают в конфликтные отношения, умеют организовать свою деятельность так, чтобы она приносила пользу себе и окружающим, была продуктивной и качественной.

**Средний уровень** развития культуры психической саморегуляции наблюдается у преподавателей, которые в основном умеют справляться со своими эмоциональными и психическими состояниями, но не всегда у них это получается. Часто эмоции берут верх, и человек не сразу может овладеть ситуацией, в которой оказался. Иногда вступают в конфликты, хотя и знают некоторые способы их регулирования и в основном умеют выходить из сложной ситуации.

**Низкий уровень** – это когда преподаватель, не умеет регулировать эмоциональные и психические состояния, вспыльчив, конфликтен, часто попадает в сложные ситуации и не умеет найти из них выход. Педагоги данного уровня не знают правил регулирования отношений и не владеют основными приемами и способами организации эффективного общения.

Л. Е. Прокофьев отмечает, что целесообразно начинать обучение саморегуляции со специально подобранных комплексов физических упражнений, дающих возможность почувствовать связь между мышечным тонусом и психическим состоянием. На первых порах речь идет об устранении нежелательных изменений в работе ЦНС, в дальнейшем должно выработаться умение предотвращать их путем своевременной непрерывной саморегуляции. Необходима выработка умений произвольного использования регуляторных механизмов при любой деятельности – от профессиональной до бытовой. Чтобы достичь такого уровня контроля над психикой необходимы систематические тренировки.

**Рефлексия** — это:

- 1) процесс самопознание субъектом внутренних психических актов и состояний;
- 2) как механизм взаимопонимания — осмысление субъектом того, какими средствами и почему он произвел то или иное впечатление на партнера по общению.

Саморазвитие, как один из компонентов когнитивной рефлексии, — это творческое отношение индивида к самому себе, создание им самого себя в процессе активного воздействия на внешний и свой внутренний мир с целью их преобразования.

Традиционно выделяются три подсистемы, которые определяют различные формы активности людей, в том числе и на уровне когнитивного интеллекта.

1. Внутренние противоречия, тенденции. Это потребности и свойства человека, борьба мыслей и чувств, отношений, убеждений и инстинктов, внутриличностные конфликты
2. Внешние противоречия, изменения, которые происходят в природной и социальной среде, стимулируя, человека, требуя от него определенного поведения, действия.
3. Внутренне-внешние противоречия. Они возникают и разрушаются в процессе взаимодействия человека со средой, совместной активности людей.

Наиболее существенна и сложна первая подсистема противоречий — внутренний источник активности человека. Его носитель — субъект, осознанно формирующаяся «самость». С субъектом сопоставлены явления, обозначаемые словами с корнем «само» (самодвижение, самостоятельность, самоорганизация, самоактивизация, саморазвитие, самореализация, самостоятельность, самокритика, пр.).

Высшей степенью активности и самостоятельности человека можно считать его саморегуляцию, а точнее — самоуправление, при котором реализуется активность субъекта, его актуальные и потенциальные возможности в организации и преобразовании окружения, а также в организации и управлении собственными действиями и поведением в учебно-образовательной и лечебно-профилактической среде.

Под психическим самоуправлением в педагогическом процессе следует понимать сознательное воздействие человека на свою психическую деятельность, собственное поведение с целью сохранения или изменения характера их протекания, и приобретения новых знаний. Вместе с тем, разделяют по смыслу самоуправление и саморегулирование. Особенностью самоуправления является конкретизация мотивов поведения и деятельности, постановка целей, выбор путей их достижения. Самоуправление для человека — это решение вопросов о том, что и как делать. Саморегулирование — исполнение того, что было намечено. Переход от самоуправления к саморегулированию — это переход от замысла, идеи к воплощению их в жизнь. Если саморегулирование подчинено, как правило, решению задач ближайшего будущего, то самоуправление может быть нацелено на более долгосрочную перспективу: выбор жизненного пути, постановку задач самосовершенствования (например, ведение здорового образа жизни), конкретизацию идей самовоспитания (например, преодоление вредных привычек).

***Формы работы ординатора на практических или семинарских занятиях:***

- Реферирование отдельных тем по дисциплинам.
- Подготовка тезисов, докладов для семинарских занятий.
- Обзор литературных источников.
- Индивидуальные задания, выполняемые на практических занятиях (заклучения по проблемным ситуациям).
- Доклады по результатам индивидуальных заданий, выполняемых во время производственной практики.

**3.2. Тематический план лекционного курса**

№ Раздела, те- мы	Тема и ее краткое содержание	Часы
-------------------------	------------------------------	------

1.	<p>1.2. <i>Медицинская педагогика и её роль в профессиональной деятельности современного врача</i></p> <p>Медицинская педагогика как пример новой области педагогического знания. Особенности воздействия воздействия ятрогенной среды на воспитание и формирование личности всех участников медицинской сферы и формирование у них новых, полезных навыков. Пути разработки эффективной системы мероприятий по оптимизации поведения врачей, медицинского персонала, пациентов, их родственников с учетом психологических инноваций в конкретной медицинской, социальной и экономической среде. Предмет, объект и цели медицинской педагогики Цели высшего медицинского образования. Подходы к разработке моделей взаимодействия врача с пациентами. Родственниками больного. Педагогические навыки клинических ординаторов. Образовательная среда как совокупность методов, средств обучения и воспитания личности; отражает технологии взаимодействия субъектов педагогического процесса, их совместной деятельности. Средоориентированный подход в педагогике. Ценностно-ориентированная образовательная среда как психолого-педагогическое обоснование и организация учебного процесса Клиент-центрированная образовательная среда как субъект-субъектное взаимодействие. Креативная образовательная и профессиональная среда и их особенности. Взаимосвязь медицинской педагогики с психологией и другими гуманитарными науками</p>	2
ИТОГО...	....	2 часа

### 3.3. Тематический план семинаров

№ Раздела, темы	Тема и ее краткое содержание	Часы
1	<p>1.2. <i>Медицинская педагогика и её роль в профессиональной деятельности современного врача</i></p> <p>Медицинская педагогика как пример новой области педагогического знания. Особенности воздействия воздействия ятрогенной среды на воспитание и формирование личности всех участников медицинской сферы и формирование у них новых, полезных навыков. Пути разработки эффективной системы мероприятий по оптимизации поведения врачей, медицинского персонала, пациентов, их родственников с учетом психологических инноваций в конкретной медицинской, социальной и экономической среде. Предмет, объект и цели медицинской педагогики Цели высшего медицинского образования. Подходы к разработке моделей взаимодействия врача с пациентами. Родственниками больного. Педагогические навыки клинических ординаторов. Образовательная среда как совокупность методов, средств обучения и воспитания личности; отражает технологии взаимодействия субъектов педагогического процесса, их совместной деятельности. Средоориентированный подход в педагогике. Ценностно-ориентированная образовательная среда как психолого-педагогическое обоснование и организация учебного процесса Клиент-центрированная образовательная среда как субъект-субъектное взаимодействие. Креативная образовательная и профессиональная среда и их особенности. Взаимосвязь медицинской педагогики с психологией и другими гуманитарными науками</p>	2

2	<p><i>2.1. Психолого - педагогические методы организации лечебной деятельности медицинского персонала.</i></p> <p>Психолого-педагогическая организация лечебной работы, методы применения знаний об индивидуально-личностных особенностях медицинского персонала и больных в оптимизации лечебного процесса, улучшении системы отношений и воспитании чувств ответственности за здоровье граждан.</p> <p>Структура психолого-педагогической деятельности врача: организация работы со средним и младшим медицинским персоналом, с больными. Коммуникативные средства используемые в тактике лечебной деятельности. Основы психолого- педагогической коррекции их использования в лечебной практике. Профессионализация личности врача, Профессиография. Профессиональная пригодность. Профессиональная мотивация .Профессиональная коррекция личности Медико-педагогическая тактика как система отношений субъектов медико-профилактического взаимодействия («врач – больной»). Проектирование медико-педагогической тактики в условиях лечебного отделения. Сущность разработки социально-педагогических мероприятий как совокупность программ, с которыми связано обучение, повышение квалификации медицинского персонала. Профилактические программы. Методы обучения их специфика в условиях ЛПУ. Воспитательная работа как процесс формирования качеств личности под влиянием воздействия различных социально направленных мероприятий, реализуемых в той или иной организации (предприятии)</p>	4
3	<p><i>3.1. Учебная деятельность и педагогическое проектирование в условиях образовательной среды лечебного учреждения.</i></p> <p>Методология как учение о методах, а также сами методы, применяемые в науке. Понятие «учебное занятие». Педагогические составляющие учебной деятельности. Учебная деятельность как целенаправленный процесс, посредством которого человек осваивает новые знания и умения обогащает понимание жизни и свои творческие способности. Учебная дисциплина, занятие их структурные компоненты.</p> <p>«Актуальные» и «ближайшие» знания и их структурированность в учебной деятельности. Методологические основы теоретической части занятия. Дидактические приемы как используемые обучающие действия в сочетании с наглядностью, образностью, конкретностью изучаемого материала.</p> <p>Методические аспекты презентации учебного материала</p> <p>Особенности подготовки к занятиям с медицинским персоналом.</p> <p>Компоненты структуры педагогического процесса. Движущие силы обучения. Принципы обучения. Проблемное обучение. Педагогическое проектирование как создание и изменение организованных процессов образования, воспитания, обучения.</p> <p>Задачи педагогического проектирования. Значение моделирования при разработке педагогических проектов. Модели знаково-образного характера.</p>	2

	<p><i>4.1. Трудности профессионального педагогического общения и их психолого-педагогическая квалификация.</i></p> <p>Педагогика профессионального общения. Профессиональное общение как взаимодействие людей в условиях производственной сферы, связанное с различными функциями — обменом информации, обучением, мотивацией повышения уровня производительности, др. Педагогика профессионального общения и его особенности.</p> <p>Педагогическое общение как специфическая форма общения, которая имеет свои особенности, и в то же время подчиняющаяся общим психологическим закономерностям, присущим общению как форме взаимодействия человека с другими людьми, включающей коммуникативный, интерактивный и перцептивный компоненты.</p> <p>Стратегия педагогического взаимодействия как общая руководящая линия в деятельности учителя, установки, направленные на достижение далёких целей в процессе формирования личности. Проблема затруднений, или «барьеров» общения. Стили общения. Позитивные, негативные стили общения. Стратегия педагогического взаимодействия. «Обратная связь» как стиль поведения педагога или врача. Аффективно-личностные детерминанты профессионального педагогического общения Агрессия как стиль поведения педагога и врача. Категории агрессии. Дистанцирование как стиль поведения педагога или врача. Проблемные ситуации общения и их педагогическая квалификация.</p> <p>Демократический, либеральный, авторитарный стили поведения педагога, врача.</p>	2
	<p><i>4.2. Психопедагогика в профессиональной деятельности врача Пути преодоления конфликтов средствами психопедагогики.</i></p> <p>Психопедагогика как интегрированная область психологии и педагогики в разработке эффективных методов воздействия на личность обучающихся. Классификация методов психопедагогики:</p> <p><i>Основные:</i> наблюдение, эксперимент. <i>Вспомогательные:</i> анализ результатов деятельности, опрос, тестирование, профессиография.</p> <p>Конфликты в условиях педагогического взаимодействия. Конфликт (от лат. <i>conflictus</i> — столкновение) как противоположно направленных целей, интересов, позиций, мнений или взглядов оппонентов или субъектов взаимодействия. Конфликты в профессиональной педагогической среде их группы: Мотивационные конфликты. Конфликты, связанные с плохой организацией в учебном (лечебном) заведении. Конфликты взаимодействия.</p> <p>Дидактогения : понятие, особенности педагогического такта со стороны воспитателя (педагога, тренера, руководителя и т. д.) негативное психическое состояние учащегося (угнетенное настроение, страх, фрустрация и др.). Поведение людей с различными психосоциотипами в конфликте. Рекомендации по разрешению конфликтов. Типы конфликтов. Психическая саморегуляция.</p> <p>Методы психопедагогики в учебном процессе. Рефлексия.</p>	2
ИТОГО		12



### 3.4. Тематический план практических занятий

№ Раздела, темы	Тема и ее краткое содержание	Часы
	<p><i>1.1. Тенденции развития мировой системы высшего профессионального образования.</i></p> <p>Высшее образование в России и за рубежом на современном этапе. Нормативно-правовые основы функционирования высшего профессионального образования России.</p> <p>Болонский процесс, как интеграция высшего образования России в европейское образовательное пространство. Применение основных нормативно-правовых документов при планировании и организации учебной деятельности.</p>	4
	<p><i>2.2. Социальная и профилактическая педагогика в работе врача.</i></p> <p>Санитарно-просветительная деятельность врача в условиях школы, семьи и других социальных институтов. Основные направления образовательно-просветительской работы среди населения: использование средств массовой информации; образовательный всеобуч, организуемый медико-профилактическим учреждением. Стратегия просвещения и образования населения. Социальный маркетинг как процесс изучения потребностей населения в предоставляемых услугах, в том числе и медико-информационных. Профилактика как система экономических, социальных, гигиенических и медицинских мер, проводимых государством, общественными организациями и отдельными гражданами с целью, обеспечения высокого уровня здоровья населения и предупреждения болезней. Виды профилактики. Педагогические подходы к разработке наглядных материалов по профилактике заболеваний (буклеты, агитационные листы, стендовые материалы и др.). Пропаганда ЗОЖ</p>	2

	<p><i>3.2. Организация процесса обучения младшего медицинского персонала.</i></p> <p>Основные элементы, характеризующие процесс обучения: обучение, преподавание, учение, обучаемость, показатели обучаемости</p> <p>Обученность как тезаурус или запас усвоенных понятий и способностей деятельности, т.е. система знаний, умений и навыков, соответствующая норме (заданному в образовательном стандарте ожидаемому результату).</p> <p>Знания как верное отражение действительности в мышлении человека, проверенный общественной практикой результат процесса познания. Умение как освоенный способ выполнения действия, обеспечиваемый совокупностью приобретенных знаний и навыков.</p> <p>Умение педагогическое Навык. Метод обучения как способ совместной деятельности врача-педагога и студента, направленный на реализацию целей и ценностей, предопределяющих становление личности будущего врача, овладение им основ профессиональной деятельности. Активные методы обучения их особенности. Группы методов и приемов создания проблемных ситуаций как особого класса педагогических ситуаций. Критерии выбора методов обучения.</p> <p>Формы организации учебного процесса. Организационные формы обучения.</p> <p>Методические модели разработки учебной лекции и семинарского занятия. Методические рекомендации по подготовке план-проспекта учебного занятия.</p>	2
	<p><i>4.1. Трудности профессионального педагогического общения и их психолого-педагогическая квалификация.</i></p> <p>Педагогика профессионального общения. Профессиональное общение как взаимодействие людей в условиях производственной сферы, связанное с различными функциями — обменом информации, обучением, мотивацией повышения уровня производительности, др.</p> <p>Педагогика профессионального общения и его особенности.</p> <p>Педагогическое общение как специфическая форма общения, которая имеет свои особенности, и в то же время подчиняющаяся общим психологическим закономерностям, присущим общению как форме взаимодействия человека с другими людьми, включающей коммуникативный, интерактивный и перцептивный компоненты.</p> <p>Стратегия педагогического взаимодействия как общая руководящая линия в деятельности учителя, установки, направленные на достижение далёких целей в процессе формирования личности. Проблема затруднений, или «барьеров» общения. Стиль общения. Позитивные, негативные стили общения. Стратегия педагогического взаимодействия. «Обратная связь» как стиль поведения педагога или врача. Аффективно-личностные детерминанты профессионального педагогического общения Агрессия как стиль поведения педагога и врача. Категории агрессии. Дистанцирование как стиль поведения педагога или врача. Проблемные ситуации общения и их педагогическая квалификация.</p> <p>Демократический, либеральный, авторитарный стили поведения педагога, врача.</p>	2
ИТОГО		10 час

## 5. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций

Наименование разделов дисциплины и тем	Контактная работа			Всего аудиторных занятий	Самостоятельная работа студента	Всего часов	Формируемые компетенции					Образовательные технологии		Формы текущего контроля
	лекции	Семинарские занятия	Практические занятия				УК - 1	УК - 2	УК-3	ПК-9	Традиционные	интерактивные		
<b>1. Компетентностный подход в современном медицинском образовании</b>	2	2	4	8		8								
<p><i>1.1. Тенденции развития мировой системы высшего профессионального образования.</i>                      Высшее образование в России и за рубежом на современном этапе. Нормативно-правовые основы функционирования высшего профессионального образования России.                      Болонский процесс, как интеграция высшего образования России в европейское образовательное пространство. Применение основных нормативно-правовые документов при планировании и организации учебной деятельности.</p>			4	4		4	+	+	+	+		С, КТ,Пр, КОП	ЛВ, МГ	Т, Пр, ЗС
<p><i>1.2. Медицинская педагогика и её роль в профессиональной деятельности современного врача</i>                      Медицинская педагогика как пример новой области педагогического знания. Особенности воздействия воздействия ятрогенной среды на воспитание и формирование личности всех участников медицинской сферы и формирование у них новых, полезных навыков. Пути разработки эффективной системы мероприятий по оптимизации поведения врачей, медицинского персонала, пациентов, их родственников с учетом психологических инноваций в конкретной медицинской, социальной и экономической среде. Предмет, объект и цели медицинской педагогики Цели высшего медицинского образования. Подходы к разработке моделей взаимодействия врача с пациентами. Родственниками больного. Педагогические навыки клинических ординаторов. Образовательная среда как совокупность методов, средств обучения и воспитания личности; отражает</p>	2	2		4		4	+	+	+			С, КТ,Пр, КОП	ЛВ, МГ	Т, Пр, ЗС

технологии взаимодействия субъектов педагогического процесса, их совместной деятельности. Средоориентированный подход в педагогике. Ценностно-ориентированная образовательная среда как психолого-педагогическое обоснование и организация учебного процесса Клиент-центрированная образовательная среда как субъект-субъектное взаимодействие. Креативная образовательная и профессиональная среда и их особенности. Взаимосвязь медицинской педагогики с психологией и другими гуманитарными науками															
<b>2.Профессиональная подготовка врача к организации лечебной деятельности</b>		<b>4</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>10</b>									
<p><i>2.1. Психолого - педагогические методы организации лечебной деятельности медицинского персонала.</i></p> <p>Психолого-педагогическая организация лечебной работы, методы применения знаний об индивидуально-личностных особенностях медицинского персонала и больных в оптимизации лечебного процесса, улучшении системы отношений и воспитании чувств ответственности за здоровье граждан.</p> <p>Структура психолого-педагогической деятельности врача: организация работы со средним и младшим медицинским персоналом, с больными. Коммуникативные средства используемые в тактике лечебной деятельности. Основы психолого- педагогической коррекции их использования в лечебной практике. Профессионализация личности врача, Профессиография. Профессиональная пригодность. Профессиональная мотивация .Профессиональная коррекция личности Медико-педагогическая тактика как система отношений субъектов медико-профилактического взаимодействия («врач – больной»). Проектирование медико-педагогической тактики в условиях лечебного отделения. Сущность разработки социально-педагогических мероприятий как совокупность программ, с которыми связано обучение, повышение квалификации медицинского персонала. Профилактические программы. Методы обучения их специфика в условиях ЛПУ. Воспитательная работа как процесс формирования качеств личности под влиянием воздействия различных социально направленных мероприятий, реализуемых в той или иной организации</p>		<b>4</b>		<b>4</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>			<b>С, КТ,Пр,</b>	<b>ЛВ, МГ,</b>	<b>Т, Пр, ,ЗС</b>	

(предприятии															
<p>2.2. <i>Социальная и профилактическая педагогика в работе врача.</i></p> <p>Санитарно-просветительная деятельность врача в условиях школы, семьи и других социальных институтов. Основные направления образовательно-просветительской работы среди населения: использование средств массовой информации; образовательный всеобуч, организуемый медико-профилактическим учреждением. Стратегия просвещения и образования населения. Социальный маркетинг как процесс изучение потребностей населения в предоставляемых услугах, в том числе и медико-информационных. Профилактика как система экономических, социальных, гигиенических и медицинских мер, проводимых государством, общественными организациями и отдельными гражданами с целью, обеспечения высокого уровня здоровья населения и предупреждения болезней. Виды профилактики.</p> <p>Педагогические подходы к разработке наглядных материалов по профилактике заболеваний (буклеты, агитационные листы, стендовые материалы и др.). Пропаганда ЗОЖ</p>			2	2	2	4	+	+	+	+			С, КТ,Пр, КОП	ЛВ, МГ,	Т, Пр, ЗС
<b>3. Методологические основы педагогического проектирования в условиях образовательной среды лечебного учреждения.</b>		2	2	4	4	8									
<p>3.1. <i>Учебная деятельность и педагогическое проектирование в условиях образовательной среды лечебного учреждения.</i></p> <p>Методология как учение о методах, а также сами методы, применяемые в науке. Понятие «учебное занятие». Педагогические составляющие учебной деятельности. Учебная деятельность как целенаправленный процесс, посредством которого человек осваивает новые знания и умения обогащает понимание жизни и свои творческие способности. Учебная дисциплина, занятие их структурные компоненты.</p> <p>«Актуальные» и «ближайшие» знания и их структури-</p>		2		2	4	6	+	+	+	+			С, КТ,Пр, КОП	ЛВ, МГ	Т, Пр, ЗС

<p>рованность в учебной деятельности. Методологические основы теоретической части занятия. Дидактические приемы как используемые обучающие действия в сочетании с наглядностью, образностью, конкретностью изучаемого материала.</p> <p>Методические аспекты презентации учебного материала Особенности подготовки к занятиям с медицинским персоналом. Компоненты структуры педагогического процесса. Движущие силы обучения. Принципы обучения. Проблемное обучение. Педагогическое проектирование как создание и изменение организованных процессов образования, воспитания, обучения.</p> <p>Задачи педагогического проектирования. Значение моделирования при разработке педагогических проектов. Модели знаково-образного характера.</p>															
<p><i>3.2. Организация процесса обучения младшего медицинского персонала.</i></p> <p>Основные элементы, характеризующие процесс обучения: обучение, преподавание, учение, обучаемость, показатели обучаемости</p> <p>Обученность как тезаурус или запас усвоенных понятий и способов деятельности, т.е. система знаний, умений и навыков, соответствующая норме (заданному в образовательном стандарте ожидаемому результату).</p> <p>Знания как верное отражение действительности в мышлении человека, проверенный общественной практикой результат процесса познания. Умение как освоенный способ выполнения действия, обеспечиваемый совокупностью приобретенных знаний и навыков.</p> <p>Умение педагогическое Навык. Метод обучения как способ совместной деятельности врача-педагога и студента, направленный на реализацию целей и ценностей, предопределяющих становление личности будущего врача, овладение им основ профессиональной деятельности. Активные методы обучения их особенности. Группы методов и приемов создания проблемных ситуаций как особого класса педагогических ситуаций. Критерии выбора методов обучения.</p> <p>Формы организации учебного процесса. Организаци-</p>			2	2		2	+	+	+	+			С, КТ,Пр, КОП	ЛВ, МГ	Т, Пр, ЗС

онные формы обучения. Методические модели разработки учебной лекции и семинарского занятия. Методические рекомендации по подготовке план-проспекта учебного занятия.															
<b>4. Организация профессионального общения в условиях производственной сферы.</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>10</b>										
<p><i>4.1. Трудности профессионального педагогического общения и их психолого-педагогическая квалификация.</i> Педагогика профессионального общения. Профессиональное общение как взаимодействие людей в условиях производственной сферы, связанное с различными функциями — обменом информации, обучением, мотивацией повышения уровня производительности, др. Педагогика профессионального общения и его особенности.</p> <p>Педагогическое общение как специфическая форма общения, которая имеет свои особенности, и в то же время подчиняющаяся общим психологическим закономерностям, присущим общению как форме взаимодействия человека с другими людьми, включающей коммуникативный, интерактивный и перцептивный компоненты.</p> <p>Стратегия педагогического взаимодействия как общая руководящая линия в деятельности учителя, установки, направленные на достижение далёких целей в процессе формирования личности. Проблема затруднений, или «барьеров» общения. Стиль общения. Позитивные, негативные стили общения. Стратегия педагогического взаимодействия. «Обратная связь» как стиль поведения педагога или врача. Аффективно-личностные детерминанты профессионального педагогического общения Агрессия как стиль поведения педагога и врача. Категории агрессии. Дистанцирование как стиль поведения педагога или врача. Проблемные ситуации общения и их педагогическая квалификация. Демократический, либеральный, авторитарный стили поведения педагога, врача.</p>	2	2	4	2	6	+	+	+				<b>С, КТ,Пр, КОП</b>	<b>ЛВ, МГ</b>	<b>Т, Пр, ЗС</b>	
<i>4.2. Психопедагогика в профессиональной деятельно-</i>	<b>2</b>		<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	+	+	+	+				<b>С,</b>	<b>ЛВ, МГ</b>	<b>Т, Пр,</b>

<p><i>сти врача Пути преодоления конфликтов средствами психопедагогике.</i></p> <p>Психопедагогика как интегрированная область психологии и педагогики в разработке эффективных методов воздействия на личность обучающихся. Классификация методов психопедагогике:</p> <p><i>Основные:</i> наблюдение, эксперимент. <i>Вспомогательные:</i> анализ результатов деятельности, опрос, тестирование, профессиография.</p> <p>Конфликты в условиях педагогического взаимодействия. Конфликт (от лат. <i>konfliktus</i> — столкновение) как противоположно направленных целей, интересов, позиций, мнений или взглядов оппонентов или субъектов взаимодействия. Конфликты в профессиональной педагогической среде их группы: Мотивационные конфликты. Конфликты, связанные с плохой организацией в учебном (лечебном) заведении. Конфликты взаимодействия.</p> <p>Дидактогения : понятие, особенности педагогического такта со стороны воспитателя (педагога, тренера, руководителя и т. д.) негативное психическое состояние учащегося (угнетенное настроение, страх, фрустрация и др.). Поведение людей с различными психосоциотипами в конфликте. Рекомендации по разрешению конфликтов. Типы конфликтов. Психическая саморегуляция. Методы психопедагогике в учебном процессе. Рефлексия.</p>													КТ,Пр, КОП		ЗС	
зачет																
ИТОГО	2	12	10	24	12	36										

**Список сокращений:** лекция-визуализация (ЛВ), метод малых групп (МГ), занятия с использованием компьютерных обучающих программ (КОП), подготовка и защита рефератов (Р). КТ – компьютерное тестирование, ЗС – решение ситуационных задач, Р – написание и защита реферата, С – собеседование по контрольным вопросам, Д – подготовка доклада, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), Т -тестирование .



## **6. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине**

### **Формы организации СРО:**

#### **Методические указания для самостоятельной работы**

В процессе обучения осуществляются следующие виды самостоятельной работы:

#### **Самостоятельная работа по изучению дисциплины во внеаудиторное время:**

- Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе) с использованием учебных пособий и методических разработок кафедры, а также электронных учебных пособий;

- Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом. На самостоятельное изучение вынесены следующие темы:

*2.1. Психолого - педагогические методы организации лечебной деятельности медицинского персонала.*

*2.2. Социальная и профилактическая педагогика в работе врача.*

*3.1. Учебная деятельность и педагогическое проектирование в условиях образовательной среды лечебного учреждения.*

*4.1. Трудности профессионального педагогического общения и их психолого-педагогическая квалификация.*

*4.2. Психопедагогика в профессиональной деятельности врача Пути преодоления конфликтов средствами психопедагогики.*

- подготовка рефератов и докладов по предложенной тематике, которые заслушиваются либо на практическом занятии (если тема доклада и занятия совпадают)

- подготовка учебных схем, таблиц, слайдов, учебных видеофильмов;

- работа с учебной и научной литературой

- участие в научно-практических конференциях, семинарах и т.п.

Контроль самостоятельного изучения тем осуществляется на практических занятиях с использованием тестовых заданий, контрольных вопросов, ситуационных задач, а также в ходе промежуточной аттестации;

## **7. Характеристика оценочных средств для текущего контроля и промежуточной аттестации**

### **1. Текущий контроль**

Текущий контроль осуществляется на каждом учебном занятии, включает два или три контрольных мероприятия, которые проводятся преподавателем в течение данного занятия по изучаемой теме.

А) проверка отдельных исходных знаний, навыков и умений ординаторов, необходимых для успешного разбора темы занятия, проводится в начале занятия. Для этого используются тесты

Каждый ответ оценивается баллами от 0 (в случае отсутствия ответа на поставленный вопрос) до 20 (25) баллов при полном правильном ответе, в результате слушатель получает оценку в 100-балльной системе. Письменное тестирование в начале каждого занятия позволяет проверить уровень исходных знаний; развивает способности к написанию тестов в условиях ограниченного времени, что необходимо для тестового тестирования по дисциплине.

Б) проверка отдельных знаний, навыков и умений слушателя, полученных в ходе обучения на занятии. В ходе фронтального опроса оцениваются устные ответы обучающихся по проработанным самостоятельно темам и разделам (примерные вопросы приведены в методических разработках для самостоятельной подготовки слушателей к практическим занятиям) и развернутые ответы у доски, демонстрирующие знание теоретических

основ данной темы дисциплины с примерами или решение задач. Структура многих занятий позволяет оценить способность слушателя решать ситуационные задачи, разработанные для всех разделов курса

Устный фронтальный опрос, решение ситуационных задач позволяет с учетом лимита времени выбирать необходимое из большого объема подготовленной информации, развивает аналитическое мышление, навыки устного общения. Это позволяет готовить специалиста к принятию решений и работе в экстренных ситуациях, учит правильному общению с коллегами и участниками образовательного процесса. Оценка за ответ выставляется в 100-балльной системе в журнал.

В) оценка знаний и умений студентов, усвоенных на занятии; проводится, как правило, в виде проверки выполнения индивидуальных письменных домашних заданий (схемы междисциплинарных связей педагогики, решение педагогических задач), решения ситуационных задач по изучаемому разделу курса .

повторная проверка отдельных знаний, навыков и умений студента, полученных в ходе проведенных ранее практических занятий, проводится через некоторый интервал времени после обучения на втором курсе .

## **2. Промежуточная аттестация – зачет.**

Заключительный контроль по дисциплине осуществляется в виде зачета. Ординатор допускается к зачету при условии выполнения учебного плана, в том числе освоения практических навыков, и положительных результатов заключительного контроля успеваемости.

Зачет включает в себя два этапа.

I. Тестовый контроль знаний.

II. Проверка практических умений.

Результаты сдачи зачетов оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено». Отметка «зачтено» заносится в зачетную ведомость и зачетную книжку. Отметка «не зачтено» проставляется только в зачетную ведомость.

## **Оценочные средства для текущего контроля успеваемости**

Оценочными средствами для текущего контроля успеваемости являются: тестовые задания по каждому разделу дисциплины, ситуационные задачи.

Оценочные средства для промежуточной аттестации представлены в Приложении 1 к рабочей программе.

## **8. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)**

### **а). Основная литература:**

1. Педагогика в медицине : учебное пособие для медицинских вузов : [гриф] УМО / Н. В. Кудрявая [и др.] ; под ред. Н. В. Кудрявой. - М. : Академия, 2006. - 319 с. - (Высшее профессиональное образование. Медицина). – Текст : непосредственный.

### **б). Дополнительная литература:**

1. Педагогический энциклопедический словарь : словарь / Э. Б. Абдуллин [и др.]. - М. : Большая Российская энциклопедия, 2008. - 528 с. – Текст : непосредственный.

2. Бордовская, Н.В. Психология и педагогика : учебник для студентов высших учебных заведений : [гриф] УМО МО РФ. - СПб. [и др.] : Питер, 2014. - 620 с. – Текст : непосредственный.

3. Столяренко, Л.Д. Психология и педагогика : учебное пособие : по дисциплине "Психология и педагогика" для студентов высших учебных заведений : [гриф] МО РФ / Л. Д. Столяренко, В. Е. Столяренко. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : Юрайт, 2011. - 671 с. : ил. - (Основы наук). – Текст : непосредственный.

4. Психология : учебник для вузов : реализующих программы высшего образования по специальностям 31.05.01 "Лечебное дело", 31.05.03 "Стоматология", 31.05.02 "Педиатрия", 32.05.01 "Медико-профилактическое дело", 37.05.01 "Клиническая психология" : [гриф] / М. А. Лукацкий, М. Е. Остренкова ; М-во образования и науки РФ. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 703 с. - (Психологический компендиум врача). – Текст : непосредственный.

То же – Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. - URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440841.html> (дата обращения: 13.05.2020).

5. Новгородцев, И.В. Педагогика в медицине : учеб пособие / Новгородцев И.В. - М. : ФЛИНТА, 2017. – 105 с. - Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. - URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785976512818.html> (дата обращения: 13.05.2020).

6. Новгородцев, И.В. Педагогика в медицине : практикум / Новгородцев И.В. - М. : ФЛИНТА, 2017. – 52 с. - Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. - URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785976512825.html> (дата обращения: 13.05.2020).

#### **Базы данных, архивы которых доступны с персональной регистрацией**

- Научная электронная библиотека, Российский индекс научного цитирования;
- Электронный каталог ИвГМА;
- Электронная библиотека ИвГМА.

#### **Базы данных, архивы которых доступны по подписке ИвГМА**

- ЭБС Консультант студента;
- ЭБС Консультант врача;
- Scopus;
- Web of science;
- Elsevier;
- SpringerNature.

#### **Комплект лицензионного программного обеспечения**

1. Microsoft Office
2. Microsoft Windows
3. Консультант +

### **9. Материально-техническое обеспечение дисциплины**

Обучение ординаторов осуществляется в аудиториях главного корпуса ИвГМА, оснащенные демонстрационной техникой. Занятия проводятся на кафедре гуманитарных наук ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России. Необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического и учебно-методического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Академии. Академия обеспечена необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения.

## **10. Информационное обеспечение дисциплины**

Для успешного освоения дисциплины «Педагогика» в программе курса используются как традиционные, так и инновационные образовательные технологии: лекция-визуализация, деловая, ролевая игры, написание и защита реферата, собеседование по контрольным вопросам, подготовка доклада, оценка освоения практических навыков (умений), тестирование, метод малых групп, решение ситуационных задач, мастер-класс, «круглый стол», активизация творческой деятельности.

Лекции составляют 8,3% от общего числа аудиторных занятий. В процессе чтения всех лекций по дисциплине используются презентации в программе Power Point. Дидактическая ценность лекций-визуализаций состоит в наглядном представлении материала, вносит упорядоченность в восприятие материала, позволяет задействовать как слуховую, так и зрительную анализаторы. Интерактивные формы обучения составляют 25% от общего числа используемых образовательных технологий. Занятия в форме дискуссии, групповые круглые столы на темы: «Психика. Сознательное. Бессознательное», «Объективное и субъективное отражение», «практическое значение культурно – исторической теории Л.С. Выготского опробованы в рамках реализации учебной дисциплины.

Метод малых групп хорошо зарекомендовал себя при решении ситуационных задач, мозговой штурм помогает актуализировать для слушателей материал изучаемой темы. Дидактическая ценность перечисленных методов заключается в создании условий для активизации творческой деятельности слушателей, возможности использования теоретических знаний для решения конкретных задач, развития коммуникативных навыков, формирования системного мышления, развития способности к критическому мышлению и оценке, как собственной деятельности, так и деятельности коллег. Ординаторы выполняют учебно-исследовательскую работу, которая затрагивает наиболее интересные темы дисциплины. Для повышения мотивации изучения дисциплины, создания ясного представления о связи теоретических основ специальности с профессиональной деятельностью предусмотрена творческая работа – разработка занятия с младшим мед. персоналом.

### **Примерная тематика рефератов:**

1. Раскройте основное содержание компетентности специалиста лечебного профиля.
2. Охарактеризуйте основное содержание мотивации достижения в профессиональной деятельности, основные способы и средства ее развития.
3. Выделите основные законы и закономерности педагогического процесса.
4. Какие вы можете определить противоречия педагогического процесса, а также эффективные пути и средства их развития?
5. Дайте определение самовоспитания и обоснуйте его значение для человека.
6. Раскройте взаимосвязь воспитания и самовоспитания, особенность самовоспитания как педагогического явления.
7. Назовите методы, приемы и средства самовоспитания, возможности их применения в работе человека по самосовершенствованию.
8. Общение: понятие, средства и этапы.
9. Коммуникативная сторона общения: коммуникация, коммуникативные барьеры, коммуникативная компетентность врача.
10. Перцептивная сторона общения: социальная перцепция, факторы, искажающие восприятие, социальные стереотипы.

11. Интерактивная сторона общения. Психологическая совместимость: понятие, виды, факторы, влияющие на совместимость людей.
12. Отношения: понятие, виды, взаимосвязь с общением.
13. Структура межличностных отношений в коллективе.
14. Конфликт и пути его разрешения.
15. Педагогические конфликты.
16. Средства и методы педагогического воздействия на личность.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Институт последипломного образования**

**Приложение 1  
к рабочей программе дисциплины  
«Педагогика»**

**Фонд оценочных средств  
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине  
*«Педагогика»***

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: **31.08.26 Аллергология и иммунология**

Квалификация выпускника: **врач – аллерголог-иммунолог**

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.4

## 1. Паспорт ФОС по дисциплине

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 год обучения
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, профессиональные и культурные различия	1 год обучения
УК-3	- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	1 год обучения
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
	УК-1	<b>Знает</b> предмет, цели, задачи, категориальный аппарат дисциплины; Научные подходы к изучению закономерностей психического развития. <b>Умеет</b> интегрировать полученные знания с системой академических знаний в реализации целей, задач и функций педагогической деятельности; <b>Владеет</b> навыками работы по использованию полученных знаний	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

	УК-2	<p><b>Знает</b> особенности формирования и Проявления познавательных Процессов личности в периодюношества и взрослости</p> <p><b>Умеет</b> навыками работы по использованию полученных знаний;</p> <p><b>Владеет</b> навыками анализа особенностей эмоционального, сенсорного, умственного и вербального развития личности;</p>	<p>1. Комплект тестовых заданий.</p> <p>2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.</p>	Зачет, 1 год обучения
1.	УК-3	<p><b>Знает</b> потребности и ведущие мотивы учебной деятельности обучаемых, роль личности реподавателя как фактора эффективности обучения и воспитания</p> <p><b>Умеет</b> дифференцировать полученные знания и использовать индивидуальный подход в работе с младшим персоналом в зависимости от конкретной ситуации, возрастных особенностей, целей и задач обучения. использовать знания о современных педагогических технологиях обучения и воспитания со средним и младшим медицинским персоналом, методах взаимодействия с родными и близкими выздоравливающих больных</p> <p><b>Владеет</b> приемами активизации познавательной деятельности обучаемых в процессе обучения;</p> <p>- основами педагогики в работе со средним и младшим медицинским персоналом, педагогическими технологиями обучения медицинского персонала, педагогическими технологиями коммуникативного взаимодей-</p>	<p>Комплекты:</p> <p>1. Тестовых заданий.</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	Зачет, 1 год обучения



		ствия с пациентами и его родственниками.		
2.	ПК-9	<p><b>Знает</b> предмет, цели, задачи, категориальный аппарат дисциплины;</p> <p><b>Умеет</b> применять полученные знания в профессиональной деятельности;</p> <p><b>Владеет</b> навыками проектирования эффективных профессиональных стратегий и т.д. навыками по использованию методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации</p>	<p>1. Комплект тестовых заданий.</p> <p>2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.</p>	Зачет, 1 год обучения

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

#### 2.1.1. Содержание

Тестовый контроль включает задания на компетенции УК-1, УК-2, УК-3 , ПК-9. Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

*Инструкция по выполнению:* в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

*Примеры:*

#### 1. ФУНКЦИЯ ПСИХИКИ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩАЯ ОБЩЕНИЕ:

- 1) коммуникативная;
- 2) убеждающая;
- 3) динамическая;
- 4) гуманистическая;

*Правильный ответ:* 1

#### 2. КОММУНИКАТИВНОЕ ОБЩЕНИЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ:

- 1) средствами речевой коммуникации;
- 2) рефлексивной составляющей
- 3) средствами обучения;
- 4) знаниями

*Правильный ответ:* 1

#### 3. МОДЕЛЬ МОРАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА ( ПО Р.ВИЧУ):

- А) сакральная;
- Б) гуманистическая;
- В) авторитарная;
- Г) демократическая;
- Д) оптимистическая.

*Правильный ответ:* А

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

### 2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 50 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

## 2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

### 2.2.1. Содержание

Используются для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

*Примеры:*

*1. Психолого-педагогические основы коммуникаций Межличностные, коммуникативные навыки взаимодействия (УК-1, УК-2, ПК-9)*

*Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и определите психолого-педагогические основы коммуникаций*

Пациент Г. 37 лет на приеме у врача-стоматолога потребовал срочно удалить больной зуб. После осмотра и рентгенологического обследования врач объяснил пациенту, что зуб может быть сохранен при условии еще двух сеансов лечения. Недовольный таким, по его мнению, надуманным промедлением, больной в раздражении покидает кабинет. В регистратуре его несколько успокоили и посоветовали обратиться к другому врачу в этой же клинике. Зная о случившемся конфликте, новый врач, игнорируя стандарты технологии лечения, пошел «на поводу» у пациента и немедленно выполнил просьбу, удалив зуб без каких-либо предложений о лечении:

а) является ли эта ситуация конфликтной? Кого можно считать субъектами этого конфликта? Какие стратегии поведения они выбрали?

б) оцените эту ситуацию и ее возможные последствия с точки зрения конфликтолога и стоматолога-профессионала?

в) как бы вы поступили в подобном случае?

*Эталон ответа:* Данная ситуация является конфликтной. Субъекты конфликтной ситуации это субъекты социального взаимодействия, находящиеся в состоянии конфликта или же явно или неявно поддерживающие конфликтующих. В данной ситуации – врачи. По типологии данный конфликт – конфликт правил взаимодействия межличностный конфликт. Межличностный конфликт – конфликт между двумя, реже тремя или более личностями (где каждый – «сам за себя»). Он обычно возникает, когда люди имеют разные ценностные ориентации, интересы, потенциальные возможности, взгляды на средства достижения цели и на правила взаимодействия, а также когда изменяются личные взаимоотношения партнеров. Преобладающая стратегия поведения в конфликте – конкуренция. *Конкуренция* — жесткий стиль решения конфликтов. Люди стоят на своем, защищая свою позицию, во что бы то ни стало стараются выиграть. Уверены, что всегда правы.

С целью обеспечения здоровья пациента. Необходимо выбрать стратегию-сотрудничества. тактика поведения, при которой на первое место ставится не решение конкретной конфликтной ситуации, а удовлетворение интересов всех ее участников. **Стратегия сотрудничества будет наиболее эффективной, если:**

- *решение проблемы* очень важно для обеих сторон и никто не хочет полностью от него отстраниться;
- *есть время поработать* над возникшей проблемой;
- *стороны способны* изложить суть своих интересов и выслушать друг друга;
- *участники конфликта обладают* равной властью или хотят игнорировать разницу в положении для того, чтобы на равных искать решение проблемы.

## 2. Формирование у пациентов мотивации к лечению (УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9).

*Примеры:*

### Задание 1.

*Инструкция: ознакомьтесь с содержанием практического задания и определите вид эффекта общения.*

Пациент 45 лет находится в течении месяца на лечении в кардиологическом отделении. Он очень сомневается во всех процедурах, которые ему проводят по назначению врача, не верит в успех лечения. При проведении процедур спорит с медсестрой, на лице часто ухмылка, может не явиться на назначенные исследования. Медсестра попыталась побеседовать с пациентом, но он не слушает ее, грубит, прячет глаза. Медсестре удалось выяснить в ходе беседы, что пациент имеет негативный опыт общения с медперсоналом.

*Эталон ответа:* Эффект общения – отрицательный трансфер.

Трансфер (перенос) – тенденция в настоящем видеть прошлое, прибегать к использованию старых способов восприятия и реагирования, исключая всякую новую информацию. Если трансфер существует, то он совершенно реален для человека и всякая противоречащая ему информация отвергается.

В клинической практике в случае наличия переноса клиент начинает взаимодействие с врачом как с кем-то другим (матерью, отцом, и др.). Для клиента это происходит бессознательно. Терапевт чувствует перенос по эмоциональным, поведенческим реакциям клиента, как оказываемое на него давление вести себя по отношению клиента так, чтобы это напоминало ему о прежних отношениях. Пациент сам не понимает, почему он «влюбляется» во врача или начинает его ненавидеть.

3. Фрейд усматривает в этом следующую причину: люди строят свои взаимоотношения в настоящем, воспроизводя эмоционально значимые аспекты и впечатления своего прошлого. Восприятие любого нового человека соотносится с субъективными представлениями, хранящимися в памяти.

Мы бессознательно оцениваем людей, используя тот опыт памяти, в котором заложены представления о наиболее значимых фигурах, которые когда-то оказали на нас определенное воздействие. Настоящее обычно представляет собой проекцию более ранних реакций, и этот механизм, формирующий то, что называется трансфером, лежит за пределами сознания.

Усилению трансферных реакций, проявлению эффекта «экрана проекций» способствуют:

- сохранение партнером внешней пассивности и нейтральности;
- проявление им заинтересованности вашей личной жизнью;
- его активное слушание вас.

Именно так чаще всего ведет себя врач, в особенности психотерапевт. Психодинамическая психотерапия специально направлена на работу с трансферными реакциями клиента (больного). Трансфер в психотерапевтической практике используется как способ, с помощью которого пациент вспоминает то, что забыл, то есть то, что является бессознательным источником его психологических страданий.

### Задание 2.

*Инструкция: ознакомьтесь с содержанием практического задания и определите вид эффекта общения.*

В неврологическом отделении находится одинокая пациентка 75 лет, которая при беседе со знакомой рассказала, что постовая медсестра К. относится к ней не так, как к другим пациенткам. В палате часто присаживается к ней, рассказывает ей о своей дочке, оберегает ее от негативной информации, угощает ее собственной выпечкой.

Во время совместного чаепития медсестра К. рассказала, что 2 недели назад у нее умерла мама, и она очень тяжело переживает потерю близкого человека, а в пациентки она видит черты своей мамы и ей после общения с ней легче смирится с утратой.

*Эталон ответа:* Эффект общения – контртрансфер

Сам врач тоже может испытывать какие-то чувства по отношению к пациенту, исходящие из его прошлого. Это явление называется контртрансфером.

Контртрансфер усиливается во времена переживания стрессовых событий и неразрешенных конфликтов в жизни самого врача. Контртрансфер может быть рассмотрен как реакция на внутреннюю дисбалансировку, которая проявляется в виде гнева к клиенту, раздражения, боязни клиента.

Контртрансфер обладает громадной эмоциональной силой, которая может подорвать обычно доброжелательно-нейтральную позицию врача.

Сдерживание и переработка контртрансфера у опытного клинициста приводит к «расщеплению» в функционировании. В эти моменты одновременно действует и та «часть», которая реагирует чувственно, субъективно, и та «половина», которая наблюдает за происходящим честно и объективно.

Профессионал умеет вовремя заметить в себе особое эмоциональное состояние в связи с общением с партнером. Может различить когда это искусственное внедрение чего-то постороннего (в результате эмоционального заражения) или чувства другого вызывают какие-то его собственные ассоциации, переживания (механизм эмпатии), или общение с другим вызывает чувства, которые врач не связывает с собой, но которые являются проявлением его бессознательного и требуют проработки.

Наиболее трудным для начинающих врачей является умение сдерживать и анализировать эротические трансферы, которые стимулируют эротизированные контртрансферы. По данным ВОЗ процент врачей (вне зависимости от их специальности), имеющих эротические контакты с пациентами, достигает 5-10%. Запрет на интимные отношения с пациентами звучит в клятве Гипократа, поскольку подобные явления ставят под угрозу процесс лечения.

Таким образом, в процессе общения с клиентами врач:

- отслеживает свое состояние, свои переживания;
- видит, слышит, чувствует, понимает своего партнера, его внутренний мир, ту информацию, которую он передает,
- отличает свое отношение к этой информации от своего отношения к клиенту,
- фиксирует особенности возникающих между ним и клиентом взаимоотношений и эффекты взаимодействия.

### **Задание 3.**

*Инструкция: ознакомьтесь с содержанием практического задания и определите вид эффекта общения.*

В терапевтическом отделении на лечении находится женщина 50 лет. Женщина замужем, имеет двух дочерей, которые живут в другом городе и не имеют возможности часто навещать ее. Женщина очень чутко относится к своему здоровью, на процедуры приходит за 30-40 минут до назначенного срока, внимательно слушает и записывает все, что ей гово-

рит медсестра. Делится с ней своими семейными проблемами. Ежедневно после процедур пытается отблагодарить ее небольшим подарком (шоколадкой, конфеткой).

Эталон ответа: Эффект общения – положительный трансфер

### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (86-100)	Средний уровень (71-85)	Низкий уровень (56-70)	До 56 баллов
УК-1	<p><b>Умеет</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p> <p><b>Владеет</b> Уверено, правильно и самостоятельно определяет методы активизирующие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан,</p> <p><u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><b>Владеет</b> Обладает опытом самостоятельно определять методы методики, активизирующие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p>	<p><b>Умеет</b> Выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> морально-этические нормы, правила и принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p> <p><b>Владеет</b> способен к самостоятельному определению методов психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , но <u>совершает отдельные ошибки</u></p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не может</u> выявить в учебном задании морально-этические нормы, правила и принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p> <p><b>Владеет</b> Не способен к самостоятельному определению методов психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , но совершает отдельные ошибки</p>
УК-2	<p><b>Умеет</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с ис-</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием</p>	<p><b>Умеет</b> выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с ис-</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не может</u> выявить в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального обра-</p>

	<p>пользованием психолого- педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><b><u>Владеет</u></b> уверено, правильно и самостоятельно выявляет основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого- педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>	<p>психолого- педагогических методов исследования самоактуализации личности, <b><u>но совершает отдельные ошибки</u></b></p> <p><b><u>Владеет</u></b> обладает опытом самостоятельно выявлять основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого- педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>	<p>пользованием психолого- педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><b><u>Владеет</u></b> способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого- педагогических методов исследования самоактуализации личности, но совершает отдельные ошибки</p>	<p>зования с использованием психолого- педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><b><u>Владеет</u></b> Не способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого- педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>
УК-3	<p><b><u>Умеет</u></b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p> <p><b><u>Владеет</u></b> Уверено, правильно и самостоятельно определяет методы активизирующие психологического общения «врач-мед сестра - пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для</p>	<p><b><u>Умеет</u></b> <u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент- мед сестра-», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан, <b><u>но совершает отдельные ошибки</u></b></p> <p><b><u>Владеет</u></b> Обладает опытом самостоятельно определять методы методики, активизирующие психологического общения «врач-мед сестра-пациент», используя совокуп-</p>	<p><b><u>Умеет</u></b> Выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> морально-этические нормы, правила и принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p> <p><b><u>Владеет</u></b> способен к самостоятельному определению методов психологического общения «врач-пациент мед сестра», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , <b><u>но совершает отдельные ошибки</u></b></p>	<p><b><u>Умеет</u></b> <u>Не может</u> выявить в учебном задании морально-этические нормы, правила и принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p> <p><b><u>Владеет</u></b> Не способен к самостоятельному определению методов психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , <b><u>но совершает отдельные</u></b></p>

	охраны здоровья граждан	ность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан		ные ошибки
ПК-9	<p><b>Умеет</b> Самостоятельно и без ошибок выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого- педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><b>Владеет</b> уверено, правильно и самостоятельно выявляет основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого- педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>	<p><b>Умеет</b> Самостоятельно выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого- педагогических методов исследования самоактуализации личности, <b>но совершает отдельные ошибки</b></p> <p><b>Владеет</b> обладает опытом самостоятельно выявлять основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого- педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>	<p><b>Умеет</b> выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого- педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><b>Владеет</b> способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого- педагогических методов исследования самоактуализации личности, но совершает отдельные ошибки</p>	<p><b>Умеет</b> <b>Не может</b> выявить в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого- педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><b>Владеет</b> Не способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого- педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

С помощью практико-ориентированных задач оценивается освоение обучающимися практических умений и опыта (владений).

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

### 2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений, опыта (владений) по дисциплине.

Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Зачет осуществляется в два этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано».

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

Время на подготовку – 40 мин. Ординаторы не имеют возможности использовать какие-либо информационные материалы. Время на ответ – не более 0,5 ч.

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».