

Государственное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
**СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ**
Федерального агентства по здравоохранению
и социальному развитию

КАФЕДРА ПСИХОЛОГИИ И ПЕДАГОГИКИ

ПЕДАГОГИКА

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ
ДЛЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ
ПО ПЕДАГОГИКЕ**

Рекомендовано УМО РАЕ по классическому,
университетскому, техническому и медицинскому
образованию в качестве учебного пособия
для студентов высших учебных заведений,
обучающихся по специальностям:

- 130001 «Общая педагогика, история педагогики и образования»
- 040100 «Лечебное дело»
- 040200 «Педиатрия»
- 040300 «Медико-профилактическое дело»
- 040400 «Стоматология»

**Москва
2010**

УДК 378(075.8)
ББК 74.58я7
П24

Педагогика: учебно-методическое пособие для студентов медицинских специальностей / А.С. Татров, М.Р. Абаева, Р.Р. Аветисян, И.Р. Датиева. – М.: Академия Естествознания, 2010. – 181 с.

ISBN 978-5-91327-089-4

Учебно-методическое пособие содержит материалы соответствующие ГОС по предмету «Педагогика» для студентов высших учебных заведений медицинских специальностей. Каждый из тематических разделов снабжен методиками психолого-педагогического тестирования с соответствующими ключами. В заключительной части пособия представлены материалы для тестового контроля знаний. Пособие может быть полезно для аспирантов, преподавателей вузов и специалистов факультетов повышения квалификации и постдипломного обучения.

СОСТАВИТЕЛИ:

зав. каф. психологии и педагогики СОГМА, к.м.н., доцент А.С. ТАТРОВ,
асс. каф. психологии и педагогики СОГМА М.Р. АБАЕВА,
асс. каф. психологии и педагогики СОГМА, к.пед.н. Р.Р. АВETИСЯН,
асп. каф. психологии и педагогики СОГМА И.Р. ДАТИЕВА.

РЕЦЕНЗЕНТЫ:

зав. каф. психологии ф-та психологии СОГУ д.пед.н., проф. Е.Е. ХАТАЕВ.
зав. каф. психологии ФПК и ПО СОГУ, д.пед.н., проф. З.К. КАРГИЕВА.
доцент кафедры гигиены мед.-проф. ф-та СОГМА, д.м.н., Ф.У.КОЗЫРЕВА.

УДК 378(075.8)
ББК 74.58я7

ISBN 978-5-91327-089-4

© А.С. Татров, М.Р. Абаева,
Р.Р. Аветисян, И.Р. Датиева, 2010
© ИД «Академия Естествознания»
© МОО «Академия Естествознания»

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
ТЕМА №1. Общие основы педагогики. Педагогика в высшем медицинском образовании	6
ТЕМА №2. Образовательный процесс в медицинском вузе. Обучение, значимое для личности врача	36
ТЕМА №3 Обучение, значимое для личности. Самостоятельная работа студента	74
ТЕМА №4. Педагогическая ситуация в работе врача Профессиональное общение. Конфликты в медицине.....	90
ТЕМА №5. Профилактическая медицина и работа врача.....	103
ТЕМА №6. Непрерывное медицинское образование, его цели, задачи, технологии.....	126
ТЕМА №7. Индивидуальные технологии в медицине. Метод проектов.....	147
ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ЗНАНИЙ ПО ПЕДАГОГИКЕ	155
ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ	178
ЛИТЕРАТУРА	179

ВВЕДЕНИЕ

В сентябре 2003 г. Россия присоединилась к Болонской декларации, предусматривающей повышение качества образования, ранее признанной 23 государствами Европы, тем самым расширив и облегчив своим гражданам доступ к современному образованию.

Изучение педагогики и психологии началось в высшем медицинском учреждении в 50-х годах XX века, в медицинских вузах России в 80-х годах XX в. В настоящее время в медицинских вузах преподается учебная дисциплина «Педагогика и психология» на основании Государственного образовательного стандарта в объеме 90 часов.

Министерство здравоохранения РФ утвердило типовые программы для таких направлений, как лечебное дело, стоматология, педиатрия и др. основной упор делается на понимание студентами гуманитарной направленности врачебной деятельности.

Главной целью изучения данной дисциплины в медицинском вузе мы считаем формирование основ психолого-педагогической компетентности будущего врача, постижение значимости гуманитарных аспектов врачебной деятельности и возможностей ее дальнейшего совершенствования. Происходит расширение профессиональных функций врача. Психолого-педагогическая компетенция, на наш взгляд, становится основанием для реализации актуальных функций врачебной деятельности:

- 1) лечебно-профилактических;
- 2) психолого-просветительских;
- 3) социально-организаторских.

Изучая педагогику, студент должен реализовать следующие основные задачи:

- усвоить и принять лично для себя педагогические аспекты деятельности врача;
 - овладеть основами педагогических знаний и повысить свою общую педагогическую культуру;
 - понять значение гуманитарного блока знаний для развития своих способностей в период обучения и для личного и профессионального роста.
- Предполагается, что в ходе обучения по данной дисциплине будут достигнуты следующие знания и умения:
- сформированы представления о предмете педагогики, ее задачах, об актуальных проблемах педагогической науки и деятельности;
 - усвоены основополагающие категории и понятия педагогики, закономерности обучения и воспитания, самовоспитания;
 - осознаны вопросы гуманизации и модернизации отечественной системы образования;

- поняты и усвоены психолого-педагогические принципы управления учебной деятельностью, ее основные формы и методы, реализуемые в рамках профилактической медицины;
- сформированы представления о педагогических задачах в профессиональной деятельности врача;
- приобретен навык разработки учебно-просветительских проектов (программ) для пациентов;
- созданы условия для понимания гуманистических принципов общения и установления контактов с пациентами на основе знания их возрастных и индивидуальных особенностей.

По нашему мнению, только при сознательном обучении - постоянном осмыслении своего образовательного движения, реализации личных потребностей и ценностей с опорой на способности и возможности-человек в пространстве высшего образования в состоянии реализовать идею свободы. Только через осознанное принятие целей и задач обучения, вооружившись знаниями о закономерностях образовательного процесса, студент приобретает самостоятельность и инициативу, столь необходимые для эффективности учебного процесса.

Тема №1. Общие основы педагогики.

Педагогика в высшем медицинском образовании

Цель занятия: изучить общие основы педагогики, ознакомиться с основными категориями и понятиями.

Место проведения: учебная аудитория.

Продолжительность занятия: 4 часа.

Студент должен знать:

1. Определение понятия «педагогика».
2. Функции педагогической науки в медицинском образовании. Инновационные педагогические технологии.
3. Основные категории и понятия педагогики.
4. Цели высшего медицинского образования.
5. Факторы, приводящие к нарушению нормального процесса формирования здоровья, как системы.
6. Проблемы воспитания и самовоспитания.
7. Связь педагогики с другими науками.

Студент должен уметь:

- Использовать педагогический процесс, используя следующие аспекты:
- цели - для чего учиться;
 - содержание - чему учиться;
 - методы и средства - как учиться.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Педагогика в медицине/Под ред. Н.В.Кудрявой. – М.: Академия, 2006 – 320с.
2. Белогурова В.А. Научная организация учебного процесса. – М., ГЭОТАР – Медиа, 2006 – 320с.

Дополнительная литература:

4. Крысько В.Г. Психология и педагогика в схемах и комментариях. СПб.: Питер, 2006. – 320 с.:ил.
5. Крысько В.Г. Психология и педагогика: Курс лекций. – М.: Омега – Л., 2005 – 336с.
6. Зимняя И.А. Педагогическая психология: Учебник для вузов. Изд. 2-е, доп., исп. и перераб. – М., Льюс, 2001- 384с.

7. Столяренко Л.Д. Основы психологии: Практикум. Изд. 7 –е Ростов на Дону.: Феникс, 2006 – 704с.

Контрольные вопросы:

1. Назовите основные категории и понятия педагогики.
2. Каковы цели высшего медицинского образования на современном этапе?
3. Что для вас означают понятия «воспитание», «обучение», «развитие»? Как ваше собственное понимание этих понятий соотносится с их научной трактовкой?
4. В чем вы обнаруживаете сходство и различие процессов обучения и лечения как древнейших видов гуманитарной практики?
5. Влияние каких типов образовательных сред вы ощущаете в большей степени? В чем оно проявляется?

Содержание занятия

1.1. Педагогика как наука. Объект и предмет педагогики

Профессиональное и личностное становление студента-медика и овладение в процессе высшего медицинского образования основами культуры врачебной деятельности и профессионального общения опираются на пласты общей культуры общества, которые отражены в педагогике.

Что такое педагогика в высшем медицинском образовании? Ответы на этот вопрос могут быть самыми различными: педагогика – это педагогическая составляющая в медицинском образовании; педагогика – это искусство врачевания и общения с пациентом, искусству, которому необходимо научить студентов; педагогика – это разнообразные методические рекомендации по разработке учебных планов и программ, учебных пособий, задач, тестов.

Педагогика одновременно и теоретическая и прикладная наука. В медицинском образовании она описывает и объясняет организацию педагогического процесса.

Надо учитывать, что педагогика впервые была введена в базовое образование будущих врачей сравнительно недавно. С середины 90-х гг. XX в. на основании ГОСа (Государственного образовательного стандарта) началось ее преподавание студентам медицинских вузов совместно с психологией в дисциплине «Педагогика и психология» (90 ч). В нашей стране педагогика высшей школы, в том числе и в медицинском образовании, стала самостоятельной отраслью с середины 70-х гг. XX в.

Невозможно не учитывать огромный практический опыт отечественных медиков-педагогов, который составляет «золотой фонд» высшего медицинского образования. Большой вклад в развитие отечественного высшего медицинского образования внесли такие ученые и практики, как М.Я.Мудров (1776–1831), Н.И.Пирогов (1810-1891), И.М.Сеченов (1829-1905), Г.А.Захарьин (1829/30-1897), С.П.Боткин (1832-1889), И.П.Павлов (1849-1936), С.С.Корсаков (1854-1900), В.М.Бехтерев (1857-1927), А.В.Вишневский (1874–1948),

П.Б.Ганнушкин (1875–1933), И.В.Давыдовский (1887–1968), А.Н.Бакулев (1890–1967), А.А.Вишневский (1906–1975) и многие другие.

Что же представляет собой наука педагогика и что она изучает?

В самом общем виде педагогику определяют как сферу человеческой деятельности, в которой происходит выработка и теоретическая систематизация знаний о педагогической действительности (В. В. Краевский). В этом случае задача педагогики сводится к передаче культуры и социального опыта, приобретенного в различных сферах человеческой деятельности, в том числе в области медицины.

До последнего времени в определении объекта и предмета педагогики отмечалось немало неясностей. В истории школьной педагогики объектом признавалось воспитание в широком понимании, включающее процессы обучения и воспитания в узком смысле. Когда же педагогика высшей школы выделилась как самостоятельная наука, ее объектом стало считаться образование, в нашем случае – высшее медицинское.

Точка зрения, согласно которой в качестве *объекта педагогики* предлагается рассматривать образование как феномен, включающий обучение, воспитание в узком педагогическом смысле и развитие, утвердилась в конце XX в.

Вместе с тем на то, что образование, понимаемое как способ культурного наследования, является интегративным термином, еще в середине XIX в. указывал великий русский писатель, мыслитель и педагог Л. Н.Толстой. Он писал: «Воспитание не есть предмет педагогики, но одно из явлений, на которое педагогика не может не обратить внимания, предметом же педагогики должно и может быть только образование. Образование в обширном смысле, по нашему убеждению, составляет совокупность всех тех влияний, которые развивают человека, дают ему более обширное мирозерцание, дают ему новые сведения. Детские игры, страдания, наказания родителей, книги, работы, учение насильственное и свободное, искусства, науки, жизнь – все образовывает».

Современные отечественные ученые (В. В. Краевский, Г. Б. Корнетов) считают, что такое толкование образования, как объекта педагогики, снимает ряд противоречий в трактовке понятия воспитания (и в широком, и в узком смысле), помогает преодолеть рационалистическую установку понимания образования только как процесса и результата усвоения систематизированных научных знаний, умений и навыков познавательной деятельности.

Педагогика, как и любая другая наука, имеет не только объект исследования (образование), но и *предмет*. Ее предметом является педагогический (учебно-воспитательный) процесс, с позиций которого она изучает и проектирует образование человека. При этом педагогический процесс рассматривается как особый вид взаимодействия людей, а педагогика изучает сущность, закономерности, принципы, методы и формы его организации.

Закон Российской Федерации «Об образовании» (1992, новая редакция – 1996) трактует образование в качестве общей педагогической категории, включающей в себя процессы воспитания и обучения.

Согласно такому пониманию, мы будем рассматривать воспитание и обучение как две подсистемы целостного процесса образования.

Подчеркнем еще раз, что педагогика раскрывает сущность, цели и механизмы целенаправленного образовательного процесса (педагогического, учебно-воспитательного), включающего в себя подсистемы воспитания и обучения; разрабатывает пути и способы повышения их эффективности; конструирует их продуктивные модели.

Слово «образование», по определению словаря В.И.Даля, происходит от глаголов «организовать», «образовывать». Этот глагол имеет много значений: создавать вид, образ; обтесывать; слагать целое, отдельное; улучшать духовно, просвещать.

Принято выделять три основных значения термина «образование»:

- образование как достояние личности;
- образование как процесс обретения личностью своего достояния;
- образование как система, как социальный инструмент, существующий для того, чтобы помогать всем гражданам обрести такое достояние.

Процесс образования можно рассматривать как движение личности в культурном поле человеческого сообщества. С одной стороны, человек активен, он движется по пути познания, у него складывается индивидуальная система картины мира; с другой – личность развивается в культурной среде, присваивая нормы, обычаи, привычки (иногда нежелательные, но свойственные данному обществу), становясь ее неотъемлемой частью.

Образование – это ценностно-смысловое самоопределение личности в пространстве культуры (ее значений, смыслов, образов). На этом пути исканий происходит культивирование в человеке человеческого, его «второе» рождение.

Огромное значение в образовании имеет текст (носитель информации). Если в прошлые эпохи это были письменные словесные источники, то в современную эпоху к ним прибавились аудиовизуальные, компьютерные тексты.

Само появление систем образования связано с сохранением и ретрансляцией культуры. Вначале ее традиции передавались изустно, а после возникновения письменности – с помощью неживых носителей информации.

Зарождение первых образовательных учреждений связано с необходимостью встречи носителей культуры с теми, кто должен был ее унаследовать. В культурной среде появляются педагоги (учителя), работающие в специально создаваемых образовательных учреждениях (школах, университетах).

По мере усложнения культуры система образования начинает отбирать необходимый для нее материал, преобразовывать его в содержание учебных дисциплин, т.е. создавать соответствующее эпохе и ее запросам содержание образования.

«Высшее образование – это образование, обеспечивающее активную социальную позицию субъекта, успешную интеллектуальную деятельность в избранной общественной жизни, не имеющую полного предписания и осуществляемую на научной основе, а также потенциал творческого развития избранной сферы деятельности и самостоятельного усвоения новых объектов этой сферы».

По отношению к студенту образование – это одновременно и процесс и результат обучения, воспитания, его развития.

В содержании образования выделяются два аспекта:

- внешний – образовательная среда, учебные планы, учебники, методические пособия и различные средства наглядности (в медицинском вузе – пациент, внутренняя картина болезни);
- внутренний – личностные изменения и приращения, уникальные для каждого студента (знания, способы деятельности, способности, смысл и ценности).

Педагогика в медицинском вузе – это наука о социально - личностно-детерминированном медицинском образовании, характеризующемся целеполаганием и руководством, созданием условий для освоения студентами основ профессиональной компетентности, духовного и профессионального развития.

Объектом педагогики становится медицинское образование, а предметом – педагогическое взаимодействие между участниками учебного процесса, обеспечивающее студентам овладение основами профессиональной компетентности. На клинических кафедрах такое взаимодействие достигается в триаде «врач - педагог- студент - будущий врач - пациент». Объект науки – область действительности, которую она исследует, в нашем случае такой действительностью является само высшее медицинское образование.

Медицинское образование осуществляется как додипломное, последипломное (ординатура, аспирантура), дополнительное.

В последние десятилетия в связи с необходимостью гуманизации высшего образования в качестве дополнительного к медицинскому предлагаются психолого-педагогическое, психологическое образование, подготовка в области клинической психологии и др.

1.2. Цели высшего медицинского образования

К общим надпрофессиональным компетенциям относятся такие значимые для помогающих профессий навыки, как работа с собой, работа с людьми, работа с информацией. Они также предусматривают определенные знания, умения и качества более широкого личностного плана, которые помогают будущему врачу узнать, что такое быть и работать врачом, показывают, как научиться этому, а главное, как становиться хорошим врачом.

Цели высшего медицинского образования связаны с формированием личности будущего врача, компетентного и ответственного, способного оказывать помощь, человека милосердного и сострадающего. Они отражают две главные составляющие врачебной деятельности: первая из них – ценностно-смысловая – связана с развитием гуманистического профессионального самосознания, профессиональной идентичности, принятием гуманистических установок; вторая заключается в технологическом овладении основами профессиональной культуры и деятельности. Перед высшим медицинским образованием стоит задача гармонизации этих составляющих, что и 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 называ-

ется целеполаганием. Чем понятнее студентам эта стратегия, тем осмысленнее, а следовательно, эффективнее будет учебно-воспитательный процесс.

Назначение курса педагогики в медицинском вузе состоит в том, чтобы содействовать формированию и развитию личности будущего врача и становлению его компетентности.

1.3. Функции (задачи) педагогической науки в медицинском образовании

Ученые выделяют три основные функции (задачи) педагогики как науки:

аналитическую – теоретическое изучение, описание, обобщение, интерпретация педагогического опыта;

прогностическую – эффективное управление образовательной политикой (государства, вуза, кафедры), разработка научно обоснованных рекомендаций целеполагания и стратегий обучения;

проективно-конструктивную – создание новых педагогических технологий, систем, основ инновационной деятельности, внедрение результатов педагогических исследований в практику.

Нельзя смешивать научные и практические задачи педагогики в области высшего медицинского образования. Ее научные задачи состоят в выявлении законов и закономерностей, принципов и тенденций развития, которые характеризуют процесс обучения.

В своей работе преподаватели опираются на следующие законы целостного образовательного процесса:

- социальная обусловленность целей, содержания, форм и методов;
- обязательное присвоение младшим поколением опыта старших. Выражая объективный характер этого закона, Л.Н.Толстой назвал его «законом движения вперед образования»;
- взаимосвязь творческой самореализации студентов и образовательной среды;
- взаимосвязь обучения, воспитания и развития;
- обусловленность результатов обучения характером образовательной деятельности студентов;
- целостность и единство образовательного процесса.

Одна из наиболее важных задач – выявление *объективных закономерностей образовательного процесса*, т.е. того, как тот или иной закон проявляется в действительности. Анализируя закономерности, исследователи отвлекаются (абстрагируются) от целей и условий каждой образовательной ситуации, выделяют постоянные, неизменные черты процесса в целом.

Закономерность выявляется тогда, когда устанавливаются всеобщность и повторяемость каких-то условий в деятельности студентов и преподавателей. (Например, чем больше студент в процессе обучения действует самостоятельно – находит и обосновывает решения задач, обследует пациента и выполняет конкретные манипуляции, – тем выше эффективность усвоения учебного материала.)

Педагогическая наука определяет и общие тенденции развития высшего медицинского образования, которые при повторяемости положительных ре-

зультатов, обнаруживаемых в ходе педагогических исследований, могут стать закономерностями.

К таким тенденциям, преобразующимся в закономерности, мы относим:

целесолагание как общую стратегию организации образовательного процесса, в которой участвуют и студенты, и преподаватели, как поэтапное построение учебной деятельности;

практическую ориентированность подготовки студента-медика с учетом и оценкой результатов обучения как основы профессиональной компетентности, теоретической и практической готовности и ответственности врача-выпускника при выполнении профессиональной деятельности;

усиление интеграционных начал подготовки студента-медика для планомерного развития профессионального мышления от доклинического до клинического этапа и самостоятельной деятельности;

использование ценностно-духовных, воспитательных, социализирующих компонентов подготовки специалиста-медика в целостном образовательном процессе – специальных требований ГОСа, учебных программ, методических указаний к практическим занятиям, особенностей моделирования и решения задач, возникающих в ходе обучения.

Выявление указанных закономерностей и тенденций связано с глобальной задачей педагогики в области высшего медицинского образования – обоснованием современных инновационных педагогических систем.

Если в конце 70-х–начале 80-х гг. XX в. «первое знакомство» педагогической науки с высшим медицинским образованием произошло при выполнении государственного заказа Совета Министров СССР к отрасли здравоохранения, предусматривающего разработку модели выпуска врача (и задание это было выполнено), то в наши дни речь идет о построении модели подготовки студента-медика.

При построении модели ориентировались на следующую иерархию врачебной деятельности: 1) деятельность обобщенного характера для всех выпускников вузов; 2) профессиональную деятельность в широком смысле слова; 3) узкую специализацию определенного профиля.

Внедрение инновационных педагогических систем опирается на принципы, которые известный польский педагог В. Оконь назвал принципами преподавания. Выделим важнейшие из них, регламентирующие учебную деятельность студентов и преподавателей: гуманизация; научность, доступность и системность содержания обучения; сознательность и самостоятельность студентов; наглядность методологии преподавания, его деонтологическая и профессиональная направленность.

К основополагающим задачам педагогической науки в медицинском образовании относятся обоснование и внедрение инновационных технологий обучения.

Сравнительно недавно, во второй половине XX в., в педагогической литературе и практике появился непривычный термин – «технология образования», или «педагогическая технология». Первоначально он встречался в работах зарубежных и отечественных авторов, занимавшихся проблемами программиро-

ванного обучения, для реализации которых был чрезвычайно важен аспект, указывающий на умение обучаемых самостоятельно учиться.

В настоящее время в медицинском образовании используются следующие технологии:

структурно-логические, заключающиеся в поэтапной организации учебного процесса (например, блочно-модульное обучение), построении схем ориентировочной основы деятельности, алгоритмов и т.д.;

интеграционные, предусматривающие взаимосвязанность разнопредметных знаний и умений, видов деятельности на уровне интегрированных курсов, учебных тем, научных проблем (например, изучение тем: «Воспалительные заболевания в полости рта», «Клетка», «Метаболизм», «Нервная система», «Опорно-двигательный аппарат»);

игровые, использующие различные виды деловых учебных игр, моделирующих реальные профессиональные ситуации (например, на темы: «Ревматический порок сердца», «Острый живот в гинекологии», «Разбор жалобы больного на врача «скорой помощи»», «Инфекционно-токсический шок при менингококковой инфекции», «Жалоба в отделение стоматологии детского возраста» и т.д.);

тренинговые, определяющие алгоритм решения наиболее типичных практических задач (оказание неотложной помощи, позитивное общение с пациентом);

диалоговые (например, эмпатические беседы);

информационно-компьютерные.

В высшем медицинском образовании выявленные законы, закономерности, принципы и тенденции служат материалом для обоснования современных педагогических инновационных образовательных моделей и технологий по различным изучаемым дисциплинам.

1.4. Основные категории и понятия педагогики

Основные понятия, описывающие образовательный процесс, – «обучение», «воспитание», «развитие». Существующие между ними взаимосвязи условно и весьма обобщенно показаны на рис. 1.

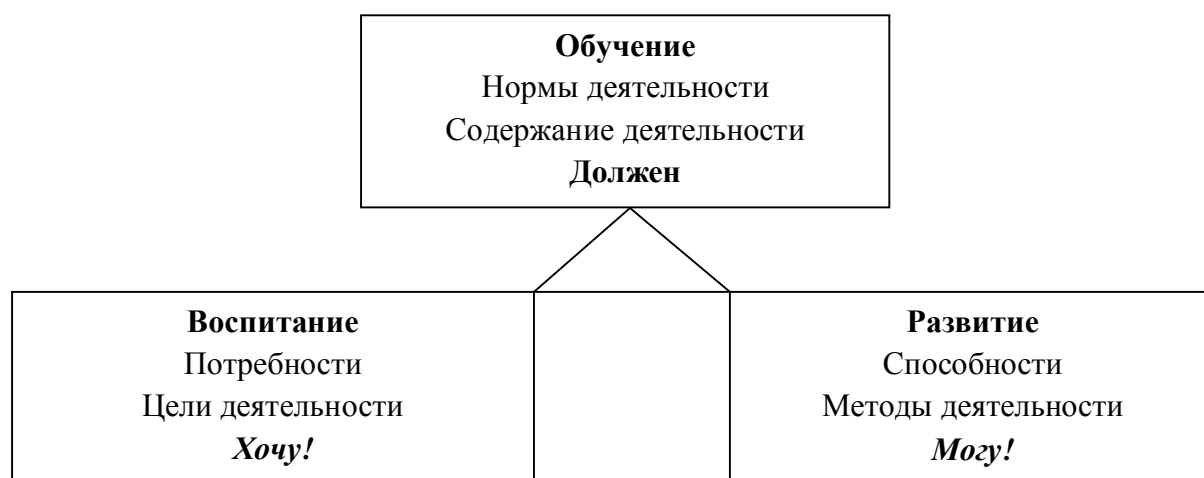


Рис. 1

Область педагогики, изучающая обучение, называется дидактикой. Дидактика высшей школы – это теория и практика обучения студентов и аспирантов.

Обучение, понимаемое как процесс присвоения человеком норм и способов действий, социально значимого опыта, осуществляется посредством самостоятельной деятельности обучаемого (*учение*), организованной преподавателем (*преподавание*). Следовательно, это всегда двусторонний процесс.

В медицинском вузе профессионально-направленное обучение начинается уже с 1-го курса. Его особенность состоит в том, что содержание и методы обучения ориентированы не только на промежуточные, но и на конечные цели подготовки студентов-медиков. Такая заданность далеко не очевидна для слушателей 1-го и 2-го курсов, что оказывается достаточно сложным фактором при изучении таких предметов, как физика, химия, биология, биохимия, анатомия, гистология, физиология, философия, иностранные языки. Конечная цель становится для студентов понятной лишь при взаимодействии с клиническими кафедрами на старших курсах, когда происходит постепенный переход от совместной с преподавателем деятельности к самостоятельной работе с человеком (пациентом) в режиме помогающих отношений: диагностика, лечение, профилактика, реабилитация.

Воспитание характеризуется как воздействие на потребности и ценности человека, как процесс осмысления внешних целей и превращения их во внутренние. Воспитание предопределяется направленностью на личность, ее интересы и ценности.

Развитие выступает как процесс становления фундаментальных способностей человека: мыслительных (умение думать); рефлексивных (умение действовать осознанно); коммуникативных (умение общаться).

Таким образом, по своему назначению педагогический процесс является специально организованным целенаправленным процессом передачи последующим поколениям социального опыта, который обеспечивает становление фундаментальных способностей человека. На технологическом уровне его можно рассмотреть, используя следующие аспекты:

- цели – для чего учиться (*учить*)’;
- содержание – чему учиться (*учить*)’;
- методы и средства – как учиться (*учить*).

Взаимосвязь этих понятий может быть представлена схематично на рис. 2.

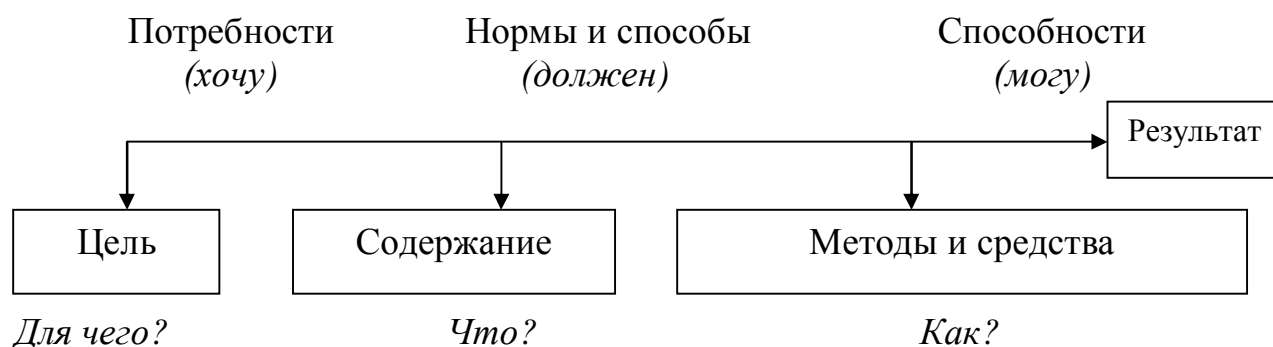


Рис. 2

С точки зрения развития человека, становления его индивидуальности важнейшей способностью является самостоятельное обнаружение и восстановление связей между «я хочу» и «я должен» через выбор (отбор) из разнообразных собственных «я хочу», таких, которым необходимо подчинить все другие желания, интересы, потребности. Этот выбор предполагает добровольное ограничение своего «Я» или, наоборот, выход за пределы знакомого и безопасного в неизвестное. Долженствование («я должен») в рамках свободного выбора определяется как долг перед самим собой и рассматривается как самоиспытание: «Я должен попробовать это сделать во что бы то ни стало, иначе это буду уже не я», в отличие от «Я должен это сделать, потому что от меня этого ждут или требуют другие».

Отсутствие противоречия между «я хочу» и «я могу» обеспечивается наличием реальных средств и ресурсов, позволяющих человеку осуществить то, что он хочет. Однако при обучении студент очень часто, столкнувшись со своим «я хочу», осознает, что не владеет достаточным знанием норм и способов деятельности для его осуществления. Возникающее при этом реальное противоречие создает «разность потенциалов», в результате оказывающуюся столь необходимой для целеустремленного освоения опыта, уже накопленного человечеством в данной области знания или практики.

Отношения, которые человек выстраивает между вершинами «хочу» – «должен» – «могу», обладают двунаправленным характером. С одной стороны, они содействуют самоопределению – познанию самого себя, своих отличий (физических, интеллектуальных, нравственных, творческих) от других, своих сильных и слабых сторон («хочу – не могу», «могу, но не хочу», «не могу, но должен»). С другой стороны, помогают познавать общечеловеческие ценности – отношение к миру людей, вещей, природы, морали, поведения, творчества.

Таким образом, образовательный процесс направлен на познание мира, на идентификацию собственного «Я» и самого себя в мире; на развитие способностей к самоопределению, самосовершенствованию и самореализации, основанных на обретении опыта.

На основе методики векторного моделирования (соотношений «свобода – зависимость», «активность – пассивность» учащихся) ученые выделяют несколько типов различных образовательных сред. Для примера рассмотрим особенности влияния на обучаемых четырех типов образовательных сред, выделенных польским педагогом Я.Корчаком:

догматическая образовательная среда способствует развитию пассивности и зависимости студентов;

карьерная среда содействует формированию у них активности, но вместе с тем сохраняет определенную зависимость;

среда безмятежного потребления благоприятствует свободному становлению личности, но и обуславливает возникновение некоторой пассивности;

творческая образовательная среда предполагает свободное активное развитие студентов.

Образовательная среда оказывает соответствующее влияние на формирование тех или иных черт и качеств личности. На это обстоятельство обращали

внимание многие педагоги прошлого (Л.Н.Толстой, П. Лесгафт, Я. Корчак). Такое взаимодействие среды и становления личности схематично отражено на рис. 3.

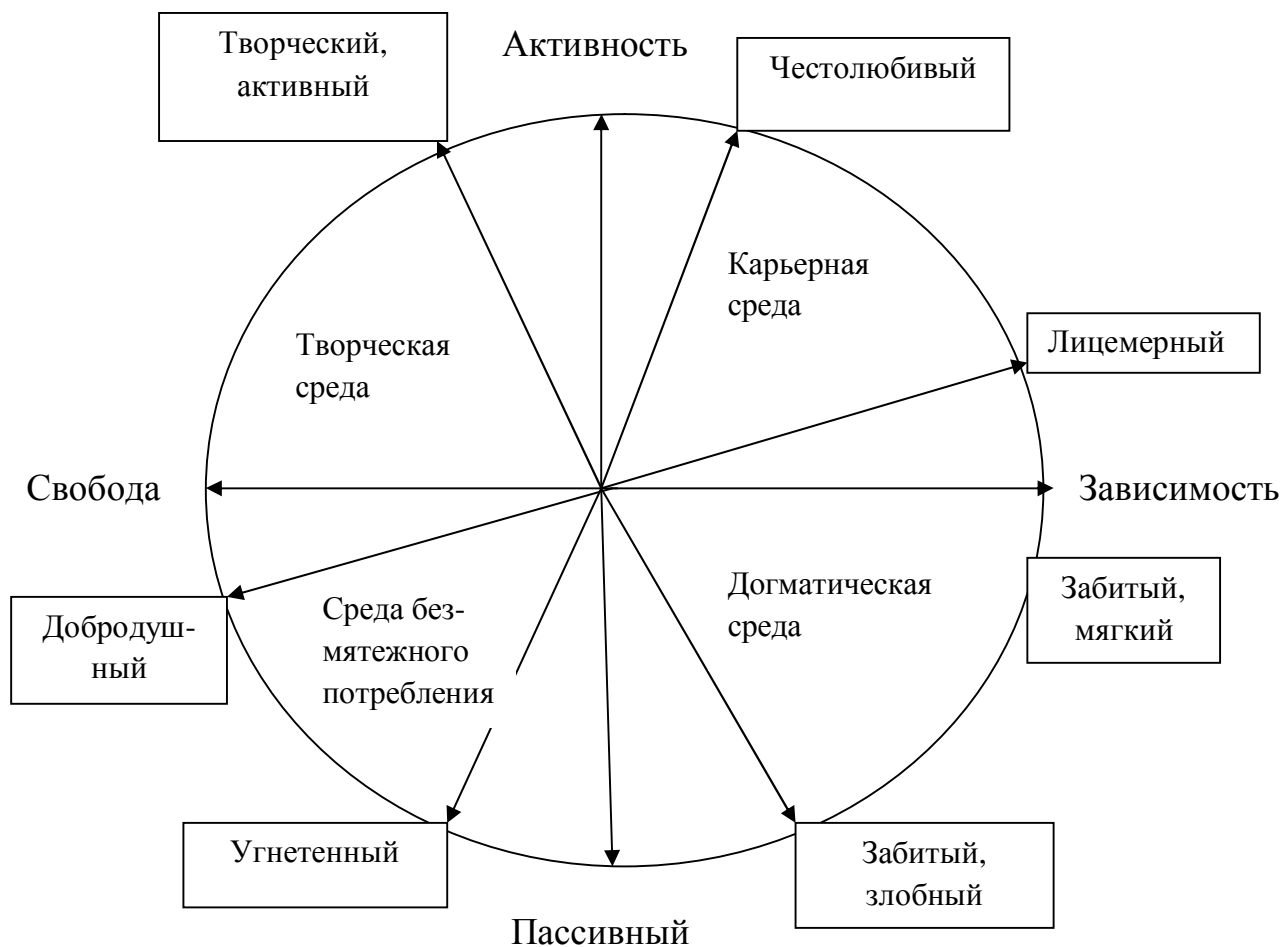


Рис.3

Теория здоровья как целостное явление применительно к образованию подробно рассматривалась в статье «Здоровье молодежи – забота общества».

Авторы этого подхода исходили из следующих концептуальных оснований.

1. Здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия человека, а не только отсутствие у него болезней и физических дефектов (определение понятия «здоровье», зафиксированное в уставе ВОЗ).
2. Только после 24 лет можно говорить о наличии у человека целостной сформировавшейся системы, объединяющей физическое, душевное и социальное здоровье.
3. Наиболее существенные изменения в здоровье детей происходят при переходе к взрослому состоянию. Таким возрастом является период от 10 до 24 лет, в котором могут быть выделены при необходимости три фазы, продолжительностью в пять лет каждая (10-14, 15-19 лет и 20-24 года).

Студентам медицинских вузов небезынтересно знать факторы, которые эксперты ВОЗ определили как приводящие к нарушению нормального процесса формирования здоровья как системы:

- 1) индивидуальная предрасположенность – наследственность, особенности развития в перинатальный период, несчастные случаи или заболевания в прошлом, характер воспитания в детском возрасте и т.п.;
- 2) социальная предрасположенность – ценностная ориентация общества, социальный тип человека, индивидуальный образ жизни, особенности поведения, характерные для определенной группы, воспитание и образование в подростковом возрасте и т.п.;
- 3) обстоятельства жизни ребенка, сложившиеся к подростковому возрасту, – доход и стиль семейной жизни, жилищные условия, возможность получить работу, стрессы и кризисные ситуации и т.п.;
- 4) возможности по сохранению здоровья, имеющиеся у конкретного индивида, – наличие свободного доступа к службам здравоохранения, характер питания, санитарно-профилактические мероприятия, образование в области сохранения и укрепления здоровья и т. п.

Специалисты обращают внимание на то, что основным фактором, влияющим на здоровье молодежи в переходных обществах (наше государство относится к их числу), оказываются трудности эмоционального характера.

1.5. Проблемы воспитания и самовоспитания

Воспитание – это целенаправленная помощь в развитии характера и положительных качеств личности, способностей и привычек. Такие качества определяются прежде всего отношением человека к Другому, к обществу, ко всем реалиям окружающего мира, к науке и процессу познания. Это отношение закрепляется в сознании в виде убеждений и в подсознании – в привычных формах поведения, устойчивой эмоционально-волевой позиции. Но закрепляется только в том случае, если человек устойчив в своих предпочтениях, и тогда они воплощаются в личностных качествах.

Воспитание требует особого уклада жизни и деятельности в мире соответствующих ценностей, особой организации всей системы взаимоотношений с окружающим миром, что, в свою очередь, связано с пониманием значения проблем нравственности и духовной культуры.

Самовоспитание – осознанная, целеустремленная деятельность самого человека, предусматривающая познание и развитие, формирование и совершенствование в себе положительных личностных качеств и преодоление отрицательных, овладение умением гармонизировать свой внутренний мир и отношения с окружающими.

Из всего многообразия воспитательных подходов для высшего медицинского образования наиболее значимы **лично ориентированный и философско-антропологический подходы**.

Для уяснения их особенностей сопоставим лично ориентированный подход с традиционным. Использование в педагогической деятельности и того и другого предполагает учет индивидуальных особенностей студентов. При

лично ориентированном подходе главной целью является развитие личности студента, а при традиционном реализуется другая целевая установка – обретение студентом социального опыта, определенных знаний, умений и навыков, обозначенных в типовых программах и обязательных для усвоения.

Выбор первого подхода обусловлен стремлением содействовать проявлению и развитию в человеке индивидуального, а выбор второго – социализацией, опорой на типичное без учета личностных особенностей. В этом и заключается принципиально важное отличие двух подходов.

Исходным положением в становлении философско-антропологического подхода была идея К. Д. Ушинского о взаимосвязи педагогики как науки о воспитании с целым комплексом наук о человеке и опоре педагогов на эти знания при проведении воспитательной работы. Выделим наиболее важные положения этого подхода, значимые для практики медицинских вузов:

- способность человека к самопознанию, саморазвитию, самоопределению, используемая в качестве средства и механизма подготовки студента-медика;
- способность к диалогическому взаимодействию;
- воспитание и самовоспитание, обучение и учение как способы бытия субъектов воспитательного процесса, требующие адекватных методов, средств, форм воспитания;
- утверждение ценностно-смыслового равенства участников воспитательного процесса, диалогический стиль общения и взаимодействия по типу «субъект–субъект».

Приведем несколько наиболее близких нашему пониманию определений понятия «воспитание», которые даются в рамках философско-антропологического подхода.

Воспитание – это способ бытия человека, один из модусов, когда человек посредством собственных усилий, энергии, потребностей в диалоге с культурой (как условия бытия) самоосуществляется, реализуется, актуализируя свои природные задатки.

Воспитание – это не просто подготовка студентов к жизни, а сама их жизнь во всей ее полноте и многообразии.

Философско-антропологический подход обуславливает новый способ педагогического мышления, ориентированный на такие категории бытия (онтологические), как жизнь, смысл, любовь, стыд, милосердие, радость, печаль, смерть, но не на категории познания (гностические). Строй подобного мышления и практика воспитания направлены на сбережение, сохранение, выражение бытия, на оказание помощи развивающейся личности в том, как достичь согласия с собой, как прожить жизнь, реализуя свое главное предназначение.

Данный подход выдвигает следующие *принципы* воспитания:

- единство образовательного и воспитательного процессов;
- профессиональность и деонтологическая направленность;
- помощь и поддержка, сотрудничество;
- психологическая безопасность.

Достоинством философско-антропологического подхода для практики воспитания является его особое внимание к формированию в человеке человеческого, основанное:

- на уяснении и усвоении сущности родовых характеристик человеческого бытия – духовности, нравственности, творчества, без чего невозможна врачебная деятельность;
- ориентации на самопознание, личностный рост, продуктивные отношения, а не на тренировку определенных свойств в искусственно создаваемых ситуациях;
- отказе от насилия и авторитаризма, создании обстановки психологической безопасности;
- использовании таких действенных модусов, как общение, понимание, диалог, сострадание, сопереживание, любовь, стыд, разочарование и т.д.

Все эти проявления и качества реализуются на практических занятиях, а в дальнейшем на этапах обследования и лечения пациентов.

Таким образом, метод воспитания становится способом **события воспитания и воспитанника**, в котором достигается взаимное влияние и изменение обоих участников процесса.

Подобные идеи близки педагогическим размышлениям Л. Н.Толстого. «Воспитание представляется сложным и трудным делом до тех пор, – считал он, – пока мы хотим, не воспитывая себя, воспитать своих детей».

Следует особо остановиться на характере употребления и значении отдельных, важных для описания сути педагогического процесса, психологических понятий.

Усвоение – психологический процесс, благодаря которому человек присваивает знания и общественно-исторический опыт, накопленный поколениями: «Усвоение – процесс воспроизведения человеком исторически сформированных, общественно выработанных способностей, способов поведения, знаний, умений и навыков, процесс их превращения в формы индивидуальной субъективной деятельности».

Процесс усвоения начинается с момента рождения человека и осуществляется разнообразными путями и в многообразных формах в течение всей жизни, являясь основой развития его психики и поведения.

В настоящее время исторически сложились основные формы усвоения – непосредственно-эмоциональное общение, предметно-манипулятивная форма, игровая, учебная, общественно полезная и собственно трудовая деятельности. Этой последовательности соответствуют основные возрастные периоды жизни человека. После усвоения объективные сведения превращаются в субъективные навыки, знания, умения, убеждения.

Освоение – это синоним термина «усвоение», применяемый в тех случаях, когда речь идет об усвоении манипулятивных или деятельностных элементов объективного опыта человечества – операций, действий, форм деятельности. **Управляемое усвоение** – целенаправленное усвоение, осуществляемое, например, студентом под непосредственным или опосредованным руководством преподавателя (группы преподавателей).

1.6. Педагогика как область гуманитарной практики

К. Д. Ушинский, обсуждая вопрос о статусе педагогики, утверждал, что она, наряду с медициной и политикой, не может быть названа наукой в строгом смысле слова, так как своей целью имеет практическую деятельность, а не мир явлений природы или человеческой души. Педагогика, по мнению К.Д. Ушинского, является искусством, а не наукой воспитания, не собранием правил воспитательной деятельности. В этом смысле педагогика соответствует терапии в медицине. Но как для медицины недостаточно ограничиться одной только терапией, так и для воспитания невозможно опираться только на изучение знаний о воспитании.

В контексте исторического развития ученые выделяют разные этапы образовательной практики, соответствующие определенным формам культуры (В. Г. Никитин, 2004). Логическая последовательность смен форм культуры и способов их реализации представлена на рис. 4. Рассмотрим ее более подробно.

Формы культуры	Традиционная	→	Ремесленная	→	Профессиональная	→	Технологическая
Способы реализации	Традиция Ритуал	→	Слово Рецепт	→	Книга Теория	→	Экран Стандарт

Рис.4

В *традиционной культуре* образовательные задачи решались за счет непосредственного участия в жизни сообщества и нахождения ученика рядом с учителем. Таким образом осуществлялась передача опыта от отца к сыну, от мастера к подмастерью: традиция передавалась непосредственно от носителя к носителю в ритуалах. Определяющей была культура умений – «Делай, как я».

Следующий этап трансформации образования связан с формированием *ремесленной культуры*, в которой происходит отчуждение умения от носителя. Культура умений сменяется культурой знаний. Вокруг деятельности, организованной ремесленно, стали выделяться образцы и рецепты их воссоздания. Задача образования заключалась в сохранении рецептов и в их передаче. А инструментом для такой передачи служило слово – «Будь таким, как я». Это привело к созданию универсальных мастерских и цеховых школ для учеников. Появились трактаты с рецептами организации работ (учебники), изыскивались логические формы передачи культуры.

Профессиональная культура (как самостоятельная область человеческой деятельности) породила идею формирования единой картины мира. Постепенно происходил переход от сохранения и передачи рецептурных знаний к разработке и передаче знаний теоретических. Субстанцией профессиональной культуры стал организованный и гармонизированный свод знаний, основным видом производства – продуцирование знаний. Культура умений сменилась культурой знаний. Объективное их содержание постепенно замещалось знаковой формой, складывался опыт знаковых форм и способов их хранения: документы, тексты, картины, памятники. Умение создавать и передавать научные знания привело к

тому, что главным инструментом передачи культуры и распространения теоретических знаний стала книга. Профессиональная культура сохранялась и транслировалась будущим поколениям с помощью ее описаний. На этой же базе решался вопрос о том, можно ли признать явление уникальным, или оно уже принадлежит к определенному ряду.

В профессионально организованном обществе наука приобретает статус одного из важнейших институтов, так как в ее рамках формируются общие теории и единая картина мира. При этом возникают частные теории и соответствующие им профессиональные предметные области. Задачей образования становится овладение научными знаниями.

Во второй половине XX в. обнаруживаются противоречия в развитии профессионального способа организации общества и культуры, в строении единой картины мира, и происходит фактическое оформление двух концепций и культур – естественнонаучной и гуманитарной, что вызывает потребность в изменении научных парадигм. На смену профессиональной культуре приходит *технологическая* с соответствующими общественными формациями и экранной культурой. Технические способы оказываются оптимальными для организации деятельности в современном мире (управлении, финансах, массовых коммуникациях, образовании). Специфическая проблема этого периода состоит в том, что ни одна профессия, теория или предметная область не могла охватить все многообразие технологических циклов. Бывшие профессии обеспечивали одну или две ступени больших технологических циклов, но для успешной деятельности или карьеры становилось важным умение грамотно включаться в весь технологический цикл. Сложная организация технологических процессов требовала поиска средств, обеспечивающих преемственность управления. Таким средством явились программы, которые определяли ориентацию и указывали необходимые шаги движения. Программирование в качестве средства обучения использовало проектный подход. Таким образом, программирование и проектирование стали важнейшими аспектами подготовки управленцев и организаторов больших технологических циклов. Для осуществления управляющих технологических взаимодействий сложилась новая базовая форма передачи содержания в профессиональной культуре – экран. От текста он отличался способом употребления – одно устройство можно было использовать и как экран, и как текст.

Современная культура стала преимущественно экранной культурой. Экран позволял технически осуществлять управление и координацию технологической программы и являлся тем звеном, где проецировались и согласовывались действия отдельных участников процесса. Причем один человек мог одновременно работать в разных группах и функциональных схемах за счет выработки способности и средств удержания в поле зрения многих и разнообразных факторов. К таким средствам относятся схемы – идеальные представления о реальных действиях.

Использование возможностей экрана привело к созданию виртуальной реальности – приданию объективного статуса тому, чего нет, но что выглядит правдоподобно и наглядно.

Наука и жизнь заполнили мир потоками информации. Сведения из самых различных областей – политики, науки, права, религии, морали, искусства – образовали насыщенное информационное пространство. Стремление охватить (овладеть) все большим его объемом оказывалось бессмысленным. Возросла роль системных знаний, рассматривающих мир как структуру, указывающих уровни и взаимосвязи в этой структуре. Они позволяют ориентироваться в потоке информации и прогнозировать появление новых ее составляющих. Актуальная задача современной педагогической науки состоит в проектировании образовательного пространства.

1.7. Система педагогических наук

Система педагогических наук более или менее окончательно оформилась сравнительно недавно. В ней выделился ряд отраслей – дидактика (теория обучения), теория воспитания, история педагогики, сравнительная педагогика. Вместе с тем сложился и иной логический подход, согласно которому каждая отрасль педагогики занята изучением своей области: одни отрасли изучают процесс образования человека в возрастном аспекте – с раннего детства до глубокой старости; другие – с точки зрения нормы и отклонений от нее; третьи – с учетом профессиональной направленности (медицинская, военная, искусствоведческая, спортивная педагогика); четвертые – в соответствии с этапом обучения и типом образовательного учреждения (школьная, внешкольная педагогика и педагогика высшей школы), особенностями и характером обучения, осуществляемого, например, в семье (семейная педагогика), в местах изоляции (пенитенциарная педагогика).

Тем не менее господствующим остается традиционное понимание системы педагогических наук, в которую входят (с возможностью выделения указанных направлений) следующие отрасли:

- общая педагогика, исследующая закономерности воспитания;
- дидактика, или теория обучения;
- история педагогики, изучающая развитие педагогических идей в различные исторические периоды;
- сравнительная педагогика, выявляющая закономерности развития образования в разных странах;
- возрастная педагогика, рассматривающая особенности формирования человека на различных возрастных этапах (именно сюда входит педагогика высшей школы наряду с дошкольной и школьной педагогикой, а также андрогогикой);
- специальная педагогика, изучающая специфику воспитания и обучения людей (детей и взрослых) с отклонениями в физическом развитии;
- методики преподавания разных учебных дисциплин, в которых отразился опыт дифференциации различных отраслей знаний (сюда относится и профессиональная медицинская подготовка, в нашем случае – врачей разных специальностей, лечебное дело, стоматология, педиатрия и др., в русле которой разрабатываются частные методики преподавания учеб-

ных дисциплин медицинского вуза, предусматривающие определенную их субординацию);

- профессиональная педагогика, осуществляющая теоретическое обоснование и разработку научно-методических рекомендаций в конкретно-профессиональной сфере деятельности, например в медицине.

Следует отметить, что подготовка специалиста-медика строится «сверху вниз»: от выпускающих профильных кафедр (их цели определяются в соответствии с ГОСом и запросами практического здравоохранения как социальный заказ общества) к кафедрам общеклиническим, медико-биологическим, теоретическим и общественным. Завершается этот процесс формулировкой требований к абитуриенту. Горизонталь подготовки и определение соответствующего содержания складываются из межпредметных связей между учебными дисциплинами каждого курса. В идеале такая структура подготовки должна свести к минимуму «замкнутость» студента в период обучения в различных предметных «полях», так как в реальной деятельности врачу предстоит распространять и воплощать полученные знания в решениях повседневно возникающих профессиональных задач. Оптимальным является положение, при котором осмысление целей учебной подготовки – «Зачем я изучаю анатомию, биологию, биохимию и т.д.» – обеспечивается специальной тактикой разработки учебных программ, планов и т.д. и дает ответы на эти вопросы в ходе обучения.

1.8. Связь педагогики с другими науками

Педагогика неотделима от обширного контекста наук о человеке в многообъемлющей системе человекознания. Цели воспитания и обучения указывают и помогают формулировать философия, психология, история. Изучением человека занимаются такие науки, как анатомия, физиология и патология, психология, логика; прямое отношение к человеку как разумному существу, живущему на земле, и продуктам его деятельности имеют география, статистика, политическая экономия, история (включающие религии, философские системы, литературу, искусства). Средства достижения целей обучения и воспитания определяются антропологическими науками.

Наиболее тесно педагогика связана с психологией, которая исследует законы становления психики человека, в то время как педагогика разрабатывает стратегию управления развитием личности через процессы образования, воспитания, обучения. У педагогики и психологии много общего в методах исследования, например, эффективности той или иной модели обучения или воспитания (психометрия, психологические тесты, анкеты). Педагогика как научная дисциплина пользуется психологическими знаниями для выявления, описания, объяснения, систематизации педагогических фактов. Так, результаты педагогической деятельности (например, система подготовки студентов на доклиническом этапе) выявляются с помощью тестов, анкет, интервью.

Педагогическую и психологическую науки связывают такие ветви психологии, как педагогическая и возрастная психология, психология управления и т.д.

В антроповедческих профессиях вопрос о психологической культуре приобретает особый смысл. Нередко мы слышим суждения о том, что талантливого

врача отличает искусство понимания другого человека, способность оказывать психологическое воздействие на людей, ориентироваться в проявлениях их внутренней жизни и субъективных свойствах (настроении, физическом состоянии, намерениях). Это качество можно определить как психологическую зоркость. Такая способность, сопровождающаяся осмыслением и подкрепленная умением формулировать наблюдаемое в обобщающих понятиях, находит свое выражение в объективизации внутреннего мира человека – субъективные проявления человека и наблюдения за ними обозначаются через знаковую речевую систему. В такой форме (отделенные от их носителя и от ситуации, в которой возникли) они становятся доступными для анализа и обобщения. На донаучном уровне такие знания получали отражение, иногда образное или метафорическое, в произведениях литературы, искусства, в традициях, в общезначимых ценностях и нормах взаимоотношений людей.

Возможности передачи психологического знания (как научного, так и донаучного) связаны с «проживанием» приобретаемого субъективного знания, соотношением его с личным опытом, т.е. с самопознанием. Эта особенность предопределена тем, что ключом к постижению субъективности другого является собственная субъективность познающего. Для формирования психологической компетентности недостаточно одного только рационального узнавания психологических закономерностей и теорий: необходим опыт применения этих знаний для анализа реальных жизненных ситуаций при решении профессиональных и личных задач. Именно поэтому врачебная деятельность основывается на соединении самопознания, дающего возможность опереться на собственный внутренний опыт и интуицию, с использованием научного психологического знания для анализа явлений и построения профессиональных психологически компетентных действий.

Значительную роль играет и определенное специфическое различие педагогических и психологических взглядов на человека: психология изучает человека реального – такого, каковым он является сам по себе, педагогика изучает, каким человек может стать под влиянием воспитания и обучения и какие для этого необходимы условия.

Важно понять также, в чем сходство и различие между педагогикой и психотерапией. Обе эти науки, служащие человеку, реализуются благодаря специфическим формам общения, используя которые они оказывают запланированное влияние на человека. Педагогика побуждает его к освоению норм и способов деятельности, концептуальных знаний и навыков, т.е. к развитию в себе фундаментальных способностей к мышлению, действию, общению. Психотерапия мобилизует психические и духовные силы человека для преодоления болезней, внутренних «блокад», конфликтов, жизненных трудностей.

В деятельности педагога усматриваются психотерапевтические аспекты, косвенным результатом которых становится терапевтический эффект – личностное развитие и профессиональный рост. Вместе с тем и в психотерапевтической работе с пациентом раскрываются его духовные ценности, развиваются знания и представления о себе и мире, влияющие на его мышление, формируются навыки понимания и взаимодействия с другими людьми, т.е. обнаружива-

ется триединство задач воспитания, обучения и развития, присущих педагогическому процессу.

Психотерапия – это научно обоснованный и эмпирически проверенный вид деятельности, направленный на помощь человеку при психических, психосоматических и социальных проблемах или состояниях страдания и использующий для этих целей психологические средства. Позиция врача реализуется в психогигиеническом, профилактическом и диагностическом подходах, пронизывающих его профессиональную деятельность и общение.

Педагогика тесно связана и с *физиологией*. Студенты медицинского вуза, изучая физиологию, знакомятся с глубинными механизмами управления физиологическим и психическим развитием человека, жизнедеятельностью организма в целом, его отдельных частей и функциональных систем. Вместе с тем и педагоги, основываясь на знания закономерностей функционирования высшей нервной деятельности, возрастных особенностей развития и социализации могут адекватно конструировать обучающие и здоровьесберегающие педагогические технологии.

Наиболее тесно педагогика связана с *философским знанием*, которое является своеобразной методологией педагогической науки и практики. Как бы в подтверждение того, что философско-антропологические знания становятся базовыми для формирования педагогического мышления, на стыке философии и педагогики возникло новое направление научного знания – философия образования.

Философия образования оформилась в самостоятельную дисциплину во второй половине XX в. и соединила в себе ценностно-смысловые аспекты жизни человека, его отношение к собственной личности и другим людям, к деятельности и образовательный опыт поколений.

Самостоятельной отраслью педагогики философия образования стала благодаря активной позиции многих известных ученых-педагогов, которые понимали, что организация и качество образовательной среды и мировоззрения формирующейся личности тесно взаимосвязаны, что образовательная среда может оказывать психотравмирующее воздействие, которое необходимо предусматривать и которому следует противостоять. Умственное и нравственное развитие человека происходит в определенной культурной среде, и эта среда может либо содействовать этому процессу, либо исказить его.

Предназначение философии образования – изучать сущность и природу всех явлений, составляющих образовательный процесс: что такое образование само по себе (онтология образования); каким образом оно осуществляется (логика образования); каковы его источники и природа основополагающих ценностей (аксиология образования); каким может быть и каким должно быть поведение участников образовательного процесса (этика образования); какие методы содействия ему возможны и оптимальны (методология образования).

Принято различать образование естественное, происходящее в процессе повседневного общения и взаимодействия людей (в нашем случае – наблюдения студентов в клиниках, на практических занятиях специальных кафедр), и образование организованное, которым целенаправленно занимаются подготов-

ленные для этого врачи-преподаватели, сотрудники кафедр, администрация вузов. Нередко наблюдается рассогласование между «бессознательным, жизненным» и «сознательно организованным» образованием, осуществляемым учебными заведениями. Иногда житейское образование гораздо больше способствует развитию личности, нежели запланированное, в котором господствует дух догматизма, конформизма, не поощряются инициатива и творчество.

Философию образования интересует становление и развитие индивидуальной культуры в поле культуры сообщества, что согласуется с пониманием проблем образования в личностно ориентированном подходе.

Для воспроизводства культуры немаловажное значение имеет характер системы образования. В связи с этим в последнее время вызывают огромный интерес и оформляются как самостоятельные области знаний философия воспитания, философия культуры, философия истории, философия науки, философия права, которые предоставляют педагогике материал для решения ее насущных задач. Наблюдается и встречная тенденция: ряд наук (юриспруденция, информатика, кибернетика, техника, медицина, массовые коммуникации, управление) опирается на педагогику для решения собственных задач. Связи педагогики с литературой, историей, экономикой, этнологией и этнографией, политологией, географией, экологией, с точными техническими науками (кибернетикой) расширяют пространство их взаимодействия, свидетельствуют о значении научного и практического потенциала педагогики.

Тест «Индивидуальные стили мышления»

А. Алексеева, Л. Громовой

Этот тест предназначен для того, чтобы помочь определить предпочитаемый вами способ мышления, а также манеру задавать вопросы и принимать решения. Среди предлагаемых на выбор ответов нет правильных или неправильных. Максимум полезной информации вы получите в том случае, если будете как можно точнее сообщать об особенностях вашего реального мышления, а не о том, как, по-вашему, следовало бы мыслить.

Каждый пункт данного опросника состоит из утверждения, за которым следуют пять его возможных окончаний. Ваша задача – указать ту степень, в которой каждое окончание применимо к вам. На опроснике в квадратах справа от каждого окончания проставьте номера – 5,4,3,2 или 1, указывающие на ту степень, в какой данное окончание применимо к вам: от 5 (более всего подходит) до 1 (менее всего подходит). Каждый номер (балл) должен быть использован только один раз. Каждое из пяти окончаний в группе должно получить номер.

Пример

Когда я читаю книгу по специальности, я обращаю внимание главным образом на:

- 1) качество изложения, стиль;
- 2) основные идеи книги;
- 3) композицию и оформление книги;
- 4) логику и аргументацию автора;

5) выводы, которые можно сделать из книги.

Если вы уверены, что поняли приведенную выше инструкцию, продолжайте работать дальше.

А

Когда между людьми имеет место конфликт на почве идей, я отдаю предпочтение той стороне, которая:

- 1) устанавливает, определяет конфликт и пытается выразить его открыто;
- 2) лучше всех выражает затрагиваемые ценности и идеалы;
- 3) лучше всех отражает мои личные взгляды и опыт;
- 4) подходит к ситуации наиболее логично и последовательно;
- 5) излагает аргументы наиболее кратко и убедительно.

Б

Когда я начинаю работать над проектом в составе группы, самое важное для меня:

- 1) понять цели и значение этого проекта;
- 2) раскрыть цели и ценности участников рабочей группы;
- 3) определить, как мы собираемся разрабатывать данный проект;
- 4) понять, какую выгоду этот проект может принести для нашей группы;
- 5) чтобы работа над проектом была организована и сдвинулась с места.

В

Вообще говоря, я усваиваю новые идеи лучше всего, когда могу:

- 1) связывать их с текущими или будущими занятиями;
- 2) применять их к конкретным ситуациям;
- 3) сосредоточиться на них и тщательно их проанализировать;
- 4) понять, насколько они сходны с привычными идеями;
- 5) противопоставить их с другими идеями.

Г

Для меня графики, схемы, чертежи в книгах или статьях обычно:

- 1) полезнее текста, если они точны;
- 2) полезны, если они ясно показывают важные факты;
- 3) полезны, если они поднимают вопросы по тексту;
- 4) полезны, если они подкрепляются и поясняются текстом;
- 5) не более и не менее полезны, чем другие материалы.

Д

Если бы мне предложили провести какое-то исследование, я, вероятно, начал бы с...

- 1) попытки определить его место в более широком контексте;
- 2) определения того, смогу ли я выполнить его в одиночку или мне потребуется помощь;
- 3) размышлений и предложений о возможных результатах;
- 4) решения о том, следует ли вообще проводить это исследование;
- 5) попытки сформулировать проблему как можно полнее и точнее.

Е

Если бы мне пришлось собирать от членов какой-то организации информацию, касающуюся ее насущных проблем, я предпочел бы:

- 1)встретиться с ними индивидуально и задать каждому конкретные вопросы;
- 2)провести общее собрание и попросить их высказать свои мнения;
- 3)опросить их небольшими группами, задавая общие вопросы;
- 4)встретиться неофициально с влиятельными лицами и выяснить их взгляды;
- 5)попросить членов организации предоставить мне (желательно в письменной форме) всю относящуюся к делу информацию, которой они располагают.

Ж

Вероятно, я буду считать что-то правильным, истинным, если это «что-то»:

- 1)выстояло против оппозиций, выдержало сопротивление противоположных подходов;
- 2)согласуется с другими вещами, которым я верю;
- 3)было подтверждено на практике;
- 4)поддается логическому и научному доказательству;
- 5)можно проверить лично на доступных наблюдению фактах.

З

Когда я на досуге читаю журнальную статью, она будет скорее всего:

- 1) о том, как кому-то удалось решить личную или социальную проблему;
- 2)посвящена дискуссионному или социальному вопросу;
- 3)сообщением о научном или историческом исследовании;
- 4)об интересном, забавном человеке или событии;
- 5)точном, без доли вымысла, сообщении о чем-то интересном жизненном опыте.

И

Когда я читаю отчет о работе, я обращаю внимание на...

- 1)близость выводов к моему личному опыту;
- 2)возможность выполнения данных рекомендаций;
- 3)надежность и обоснованность результатов фактическими данными;
- 4)понимание автором целей и задач работы;
- 5)интерпретацию данных.

К

Когда передо мной поставлена задача, первое, что я хочу узнать – это:

- 1)каков наилучший метод для решения этой задачи;
- 2)кому и когда нужно, чтобы эта задача была решена;
- 3)почему эту задачу стоит решить;
- 4)какое влияние решение может иметь на другие задачи, которые приходится решать;
- 5)какова прямая, немедленная выгода от решения данной задачи.

Л

Обычно я узнаю максимум о том, как следует делать что-то новое, благодаря тому что:

- 1)уясняю для себя, как это связано с чем-то другим, что мне хорошо знакомо;
- 2)принимаюсь за дело как можно раньше;
- 3)выслушиваю различные точки зрения по поводу того, как это сделать;
- 4)есть кто-то, кто показывает мне, как это сделать;

5)тщательно анализирую, как это сделать наилучшим образом.

М

Если бы мне пришлось проходить испытания или сдавать экзамен, я предпочел бы:

- 1)набор объективных, проблемно-ориентированных вопросов по предмету;
- 2)дискуссию с теми, кто также проходит испытания;
- 3) устное изложение и показ того, что я знаю;
- 4) сообщение в свободной форме о том, как я примерил то, чему научился.
- 5) письменный отчет, охватывающий историю вопроса, теорию и метод.

Н

Люди, особые качества которых я уважаю больше всего, это – вероятно,...

- 1)выдающиеся философы и ученые;
- 2)писатели и учителя;
- 3)лидеры политических и деловых кругов;
- 4)экономисты и инженеры;
- 5)фермеры и журналисты.

О

Вообще говоря, я нахожу теорию полезной, если она...

- 1)кажется родственной тем другим теориям и идеям, которые я уже усвоил;
- 2)объясняет вещи новым для меня образом;
- 3)способна систематически объяснить множество связанных ситуаций;
- 4)служит прояснению моего личного опыта и наблюдений;
- 5)имеет конкретное практическое приложение.

П

Когда я читаю книгу (статью), выходящую за рамки моей непосредственной деятельности, я делаю это главным образом из-за...

- 1)заинтересованности в совершенствовании своих профессиональных знаний;
- 2)указания со стороны уважаемого мной человека на возможную ее полезность;
- 3)желания расширить свою общую эрудицию;
- 4)желания выйти за пределы собственной деятельности для разнообразия;
- 5)стремления узнать больше об определенном предмете.

Р

Когда я читаю статью по дискуссионному вопросу, то предпочитаю, чтобы в ней:

- 1)показывались преимущества для меня, в зависимости от выбираемой точки зрения;
- 2)излагались все факты в ходе дискуссии;
- 3)логично и последовательно обрисовывались затрагиваемые спорные вопросы;
- 4)определялись ценности, которые использует автор;
- 5)ярко освещались обе стороны спорного вопроса и сущность конфликта.

С

Когда я впервые подхожу к какой-то технической проблеме, я скорее всего буду:

- 1) попытаться связать ее с более широкой проблемой или теорией;
- 2) искать пути и способы решить эту проблему;
- 3) обдумывать альтернативные способы ее решения;
- 4) искать способы, которыми другие, возможно, уже решили эту проблему;
- 5) попытаться найти самую лучшую процедуру для ее решения.

Т

Вообще говоря, я более всего склонен к тому, чтобы:

- 1) находить уже существующие методы, которые работают, и использовать их как можно лучше;
- 2) ломать голову над тем, как разнородные методы могли бы работать вместе;
- 3) открывать новые и более совершенные методы;
- 4) находить способы заставить существующие методы работать лучше и по-новому;
- 5) разбираться в том, как и почему существующие методы должны работать.

А теперь, пожалуйста, перенесите ваши ответы в соответствующие квадратики на бланке дешифратора и суммируйте баллы сначала по строкам, а затем – по столбцам, следуя указаниям на этом бланке.

Перепишите ваши оценки в пять пустых квадратов, расположенных ниже.

Итак, самая трудная работа позади. Теперь необходимо оценить полученные результаты и дать им содержательную интерпретацию.

Но прежде – проверьте качество своей работы. Пять ваших оценок, записанных в обозначенных буквами квадратах (С, И, П, А, Р) нижней части бланка-дешифратора, в сумме должны составить 270 баллов.

В ином случае вам придется проверить свою «бухгалтерию»: сначала – по вертикали, а затем, в случае необходимости, и по горизонтали. Если и это не поможет найти ошибку, остается одно – проверить правильность ваших ответов (в смысле соблюдения инструкции) на каждый пункт опросника. Так или иначе, нужно добиться выполнения условия «С + И + П + А + Р = 270».

Как вы уже, наверное, догадались, буквы есть не что иное, как начальные буквы названий стилей мышления.

- С – синтетический стиль
- И – идеалистический стиль
- П – прагматический стиль
- А – аналитический стиль
- Р – реалистический стиль

Синтетический стиль мышления проявляется в том, чтобы создавать что-то новое, оригинальное, комбинировать несходные, часто противоположные идеи, взгляды, осуществлять мысленные эксперименты. Девиз Синтезатора – «Что если...». Синтезаторы стремятся создать по возможности более широкую, обобщенную концепцию, позволяющую объединить разные подходы, «снять»

противоречия, примирить противоположные позиции. Это теоретизированный стиль мышления, такие люди любят формулировать теории и свои выводы строят на основе теорий, любят замечать противоречия в чужих рассуждениях и обращать на это внимание окружающих людей, любят заострить противоречие и попытаться найти принципиально новое решение, интегрирующее противоположные взгляды, они склонны видеть мир постоянно меняющимся и любят перемены, часто ради самих перемен.

Идеалистический стиль мышления проявляется в склонности к интуитивным, глобальным оценкам без осуществления детального анализа проблем. Особенность Идеалистов – повышенный интерес к целям, потребностям, человеческим ценностям, нравственным проблемам; они учитывают в своих решениях субъективные и социальные факторы, стремятся сглаживать противоречия и акцентировать сходство в различных позициях, легко, без внутреннего сопротивления воспринимают разнообразные идеи и предложения, успешно решают такие проблемы, где важными факторами являются эмоции, чувства, оценки и прочие субъективные моменты, порой утопически стремясь всех и все примирить, объединить. «Куда мы идем и почему?» – классический вопрос Идеалистов.

Прагматический стиль мышления опирается на непосредственный личный опыт, на использование тех материалов и информации, которые легко доступны, стремясь как можно быстрее получить конкретный результат (пусть и ограниченный), практический выигрыш. Девиз Прагматиков: «Что-нибудь да сработает», «Годится все, что работает». Поведение Прагматиков может казаться поверхностным, беспорядочным, но они придерживаются установки: события в этом мире происходят несогласованно, и все зависит от случайных обстоятельств, поэтому в непредсказуемом мире надо просто пробовать: «Сегодня сделаем так, а там посмотрим...» Прагматики хорошо чувствуют конъюнктуру, спрос и предложение, успешно определяют тактику поведения, используя в свою пользу сложившиеся обстоятельства, проявляя гибкость и адаптивность.

Аналитический стиль мышления ориентирован на систематическое и всестороннее рассмотрение вопроса или проблемы в тех аспектах, которые задаются объективными критериями, склонен к логической, методичной, тщательной (с акцентом на детали) манере решения проблем. Прежде чем принять решение, аналитики разрабатывают подробный план и стараются собрать как можно больше информации, объективных фактов, используя и глубокие теории. Они воспринимают мир логичным, рациональным, упорядоченным и предсказуемым, поэтому склонны искать формулу, метод или систему, способную дать решение той или иной проблемы и поддающуюся рациональному обоснованию.

Реалистический стиль мышления ориентирован только на признание фактов, и «реальным» является только то, что можно непосредственно почувст-

воват, лично увидеть или услышать, прикоснуться и т. п. Реалистическое мышление характеризуется конкретностью и установкой на исправление, коррекцию ситуаций в целях достижения определенного результата. Проблема для Реалистов возникает всякий раз, когда они видят, что нечто является неправильным и хотят это нечто исправить.

Таким образом, можно отметить, что индивидуальный стиль мышления влияет на способы решения проблем, на способы поведения, на личностные особенности человека.

Если вы набрали от 60 до 65 баллов в качестве оценки любого стиля мышления, это означает, что вы отдаете умеренное предпочтение этому стилю (или стилям). Иначе говоря, при прочих равных условиях вы будете предрасположены использовать этот стиль (или стили) больше (или чаще) других.

Если вы набрали от 66 до 71 баллов, значит, вы оказываете сильное предпочтение такому стилю (или стилям) мышления.

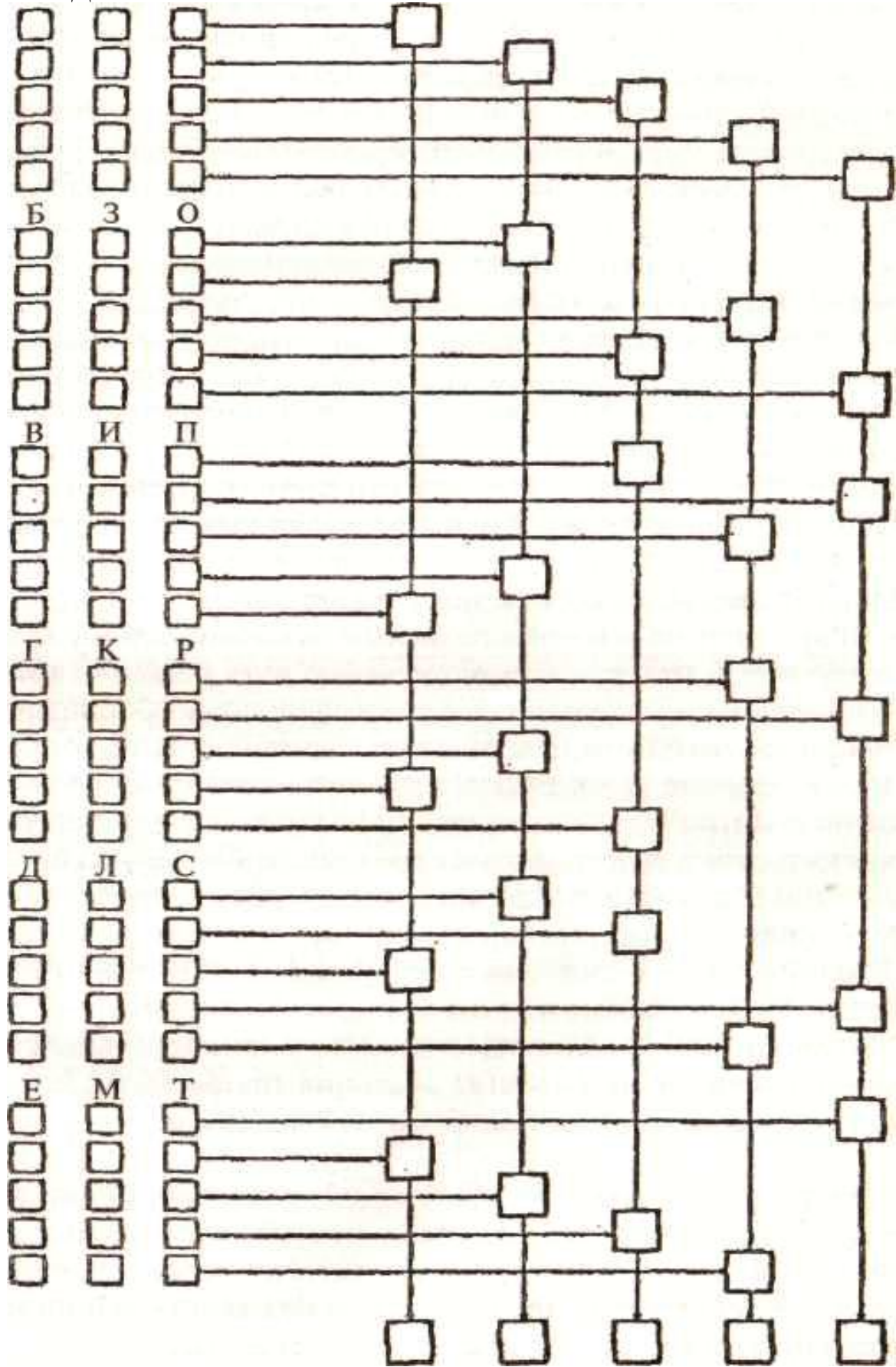
Вероятно, вы пользуетесь данным стилем систематически, последовательно и в большинстве ситуаций.

Если же ваша оценка по какому-то стилю составила 72 балла и больше, тогда у вас очень сильное предпочтение этого стиля мышления. Фактически вы ему преданы.

Теперь, если вы получите одну или несколько высоких оценок по каким-то стилям мышления, у вас непременно окажется одна или даже несколько низких оценок по другим стилям. Тогда, если ваша оценка по какому-либо стилю находится в пределах от 43 до 48 баллов, для вас характерно умеренное пренебрежение этим стилем мышления. То есть при прочих равных условиях, вы, по возможности, будете избегать его при решении значимых для вас проблем.

Если вы набрали от 37 до 42 баллов – у вас, скорее всего, стойкое игнорирование такого стиля мышления. Наконец, если ваша оценка равна 36 баллам или меньше, этот стиль вам абсолютно чужд, вы, вероятно, не пользуетесь им практически нигде и никогда, даже если он является лучшим подходом к проблеме при данных обстоятельствах.

БЛАНК-ДЕШИФРАТОР



Медико-деонтологические задачи
(для совместного обсуждения со студентами)

Задача 1. В кабинете онколога при очередной диспансеризации между больной А. и врачом произошел такой диалог:

- Сколько вам лет?
 - Пятьдесят.
 - Есть ли у вас опухоли?
 - Вроде бы, нет.
 - Странно! В вашем возрасте уже что-нибудь может быть
- Затем, не осмотрев пациентку, врач пишет в карте: «Здорова».

Вопросы.

А. Какие психологические и деонтологические ошибки допустил врач?

Б. В соответствии с какой моделью взаимоотношений с пациентом строились их отношения?

Задача 2. Ребенок (5 лет) боится сесть в стоматологическое кресло, с трудом открывает рот для осмотра и плачет даже при одном виде инструментов. Врач прикрикивает на него и говорит: «Если ты немедленно не успокоишься, то тебя будут лечить бормашиной – вот посмотри, как она жужжит. А если это не поможет, то тебя положат в больницу, а маму отправят домой».

Вопросы:

А. Насколько этичны действия врача?

Б. Как на его месте поступили бы вы?

Задача 3. Больная К. пришла на консультацию к профессору кардиологу по поводу кардиофобии. Профессор был на кафедральном совещании, и больную пришлось принять дежурному врачу. Вначале он долго выяснял, почему именно он должен заниматься с К., направленной на консультацию к профессору. Потом, ознакомившись с проведенными обследованиями и не найдя никаких опасений с точки зрения кардиологии, он с неудовольствием отрезал: «Кардиофобия – это страх смерти от сердечного заболевания. По нашей части у вас "все чисто". Не бойтесь: "от сердца" вы не умрете. Идите к психиатру!»

Вопросы:

А. Какие психологические и деонтологические ошибки допустил врач?

Б. Как можно скорректировать поведение этого врача?

Задача 4. В поликлинику пришли родители с ребенком 7 лет. Они обратились с жалобами на появившуюся у малыша два месяца назад после травмы припухлость в правой подглазничной области, которая увеличивается. Предварительному диагнозу «новообразование» не противоречат и данные рентгенологического исследования. Обсудим тактику общения на приеме.

Вопросы:

А. Считаете ли вы необходимым поставить родителей в известность о предполагаемом диагнозе, не имея данных морфологического исследования? Обоснуйте свое решение.

Б. Станете ли вы беседовать с родителями в присутствии ребенка?

Тема №2. Образовательный процесс в медицинском вузе. Обучение значимое для личности врача

Цель занятия: изучить цели, содержание обучения, ознакомиться с методами обучения.

Место проведения: учебная аудитория.

Продолжительность занятия: 4 часа.

Студент должен знать:

1. Цели и содержание обучения.
2. Модели и методы обучения.
3. Личностно-ориентированный подход.
4. Принципы формирования профессиональных действий врача на основе схемы ориентировочной основы действия (ООД).
5. Методы обучения в медицинских вузах.
6. Формы организации учебного процесса.
7. Функции педагогического контроля.

Студент должен уметь:

1. Построить схему ориентировочной основы действия (ООД) в соответствии с профессиональными задачами врача.
2. Использовать методы и формы обучения в учебном процессе.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Бим-Бад Б. М. Педагогический энциклопедический словарь. – М.: Большая Российская энциклопедия, 2008. – 528 с.
2. Белогурова В.А. Научная организация учебного процесса. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2006. – 320 с.
3. Педагогика в медицине/Под ред. Н.В.Кудрявой. – М.: Академия, 2006. – 320 с.

Дополнительная литература:

4. Белогурова В. А. Научная организация учебного процесса. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 448 с.
5. Врач-педагог в изменяющемся мире: традиции и новации. / Н. В. Кудрявая и др. - М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001- 301 с.
6. Зимняя И.А. Педагогическая психология: Учебник для вузов. Изд. 2-е, доп., исп. и перераб. – М.: Льюс, 2001- 384 с.

7. Карелин А. Большая энциклопедия психологических тестов. - М.: Эксмо, 2007. – 416 с.
8. Крысько В.Г. Психология и педагогика в схемах и комментариях. СПб.: Питер, 2006. – 320 с. ил.
9. Крысько В.Г. Психология и педагогика: Курс лекций. – М.: Омега – Л., 2005. – 336 с.
10. Подласый И. П. Педагогика: Новый курс: учеб. для студ. высш. учеб. заведений: в 2 кн. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002. – Кн. 1: общие основы. Процесс обучения. – 576 с.: ил.
11. Подласый И. П. Педагогика: Новый курс: учеб. для студ. высш. учеб. заведений: в 2 кн. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002. – Кн. 2: Процесс воспитания. – 256 с.: ил.
12. Реан А. А., Коломенский Я. Л. Социальная педагогическая психология. – СПб.: ЗАО «Издательство «Питер»», 1999. – 416 с.: (Серия «Мастера психологии»).
13. Столяренко Л.Д. Основы психологии: Практикум. Изд. 7-е Ростов-на-Дону.: Феникс, 2006. – 704 с.
14. Хуторской А. В. Современная дидактика. Учебник для вузов. – СПб: Питер, 2001. – 544 с.: ил. – (Серия «Учебник нового века»).

Контрольные вопросы:

1. Назовите преимущества и ограничения каждой из рассмотренных моделей обучения.
2. Какие модели обучения оптимальны на доклиническом и клиническом этапах медицинского образования?
3. Какие формы и методы обучения наиболее рационально использовать на разных этапах обучения в медицинском вузе и при обучении разных категорий обучаемых (медицинского персонала, пациентов, их родственников)?
4. Укажите сходство и отличия форм и методов контроля в разных моделях обучения. Какие из них способствуют развитию самоконтроля в профессиональной деятельности?
5. Какие представления о личностно и практико-ориентированном обучении вы используете для понимания собственного образовательного процесса?

Содержание занятия

2.1. Цели и содержание обучения

Студентам, чтобы осознанно и эффективно участвовать в образовательном процессе, необходимо располагать знаниями о наиболее распространенных его моделях и принципах, об условиях, целях и способах формирования действий врача, методах и формах обучения, о приемах педагогического контроля и самоконтроля. Собственный образовательный опыт послужит для них основой

для перехода к освоению своей профессиональной деятельности и для дальнейшего непрерывного образования.

В медицинском образовании мы обнаруживаем различные подходы к организации подготовки студентов – информационный, операционально - деятельностный и личностно ориентированный. Каждый из них обладает своими преимуществами и недостатками, а потому на разных этапах обучения (доклиническом, клиническом) студент имеет возможность находить и использовать лучшее, учитывать ограничения, обнаруживать дополнительные ресурсы конкретного подхода.

Образовательный процесс направлен на достижение целей обучения, которые сформулированы в квалификационной характеристике специалиста и заключаются в освоении соответствующего им содержания обучения.

Содержание образовательной программы определяется Государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования. Для подготовки врачей разработаны ГОСы по специальностям:

- 040400 «Стоматология»;
- 040100 «Лечебное дело»;
- 040200 «Педиатрия»;
- 040300 «Медико-профилактическое дело».

В них сформулированы требования к обязательному минимуму содержания и уровню подготовки выпускников медицинских вузов. В разделе ГОС «Требования к обязательному минимуму содержания основной образовательной программы» выделяются следующие дисциплины: гуманитарные, социально-экономические, математические, естественно - научные, медико-биологические, профессиональные, дисциплины и специальности.

Логика подготовки студента в медицинском вузе диктуется квалификационной характеристикой врача-выпускника, в которой изложены требования общества к данному специалисту. Они и становятся конечной целью обучения.

Движение к конечным целям – достижение промежуточных целей – определяется вкладом каждой дисциплины в конечный результат. Порядок изучения дисциплин на доклиническом и клиническом этапах соответствует логике развития клинического мышления: от фундаментальных знаний, законов и закономерностей, закладывающих основы клинического мышления, к специальным дисциплинам, при овладении которыми завершается формирование способности решать профессиональные клинические задачи на основе обобщенного владения знаниями, способами и приемами деятельности.

2.2. Модели и принципы обучения

Информационные модели обучения. В информационных моделях реализуется представление о том, что основная цель обучения – овладение знаниями, умениями и навыками в их предметном содержании. В рамках данного подхода разрабатываются нормативные требования к их усвоению и критерии оценки деятельности и преподавателя, и студента. При этом под усвоением содержания учебных программ обычно принято понимать запоминание (заучивание) определенного объема информации. Общим результатом учения считается получение

ние знаний – «багаж знаний». При этом подразумевается, что формирование умения применять полученные сведения, пользоваться ими в работе происходит по мере осуществления реальных действий. Иначе говоря, этому учит сама жизнь.

Тем не менее, всегда считалось необходимым связывать учебу с жизнью, теорию с практикой, для чего предусмотрены практические занятия (семинары-практикумы, упражнения в решении задач по применению изучаемой теории в различных ситуациях и т.п.). Однако на таких занятиях удается лишь фрагментарно, с помощью отдельных примеров показать принципиальную возможность использования теоретических знаний, на большее не хватает времени. Поэтому учебный процесс, построенный на основе информационной модели, чаще всего имеет структуру, показанную на рис. 5.

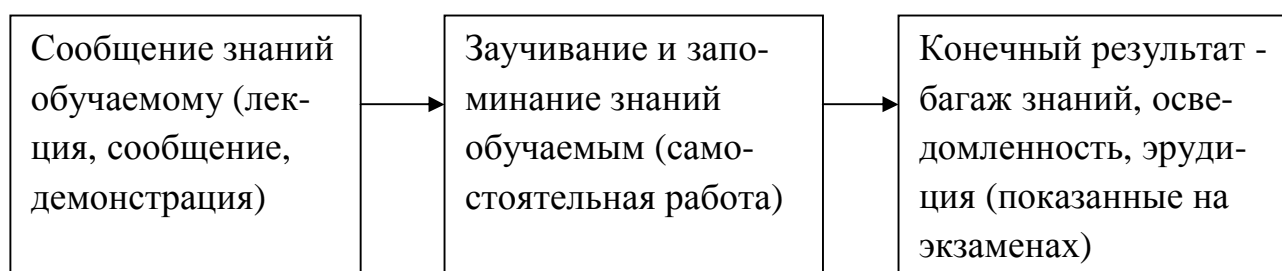


Рис. 5

Иначе говоря, логика обучения требует формирования умения применять знания, но это требование не реализуется: обучение завершается только получением знаний.

Основную проблему при подобном алгоритме усвоения для учащегося составляет «потеря информации» по ходу обучения. Далее мы рассмотрим причины этого явления для того, чтобы студент в ситуации обучения, построенной по типу информационной модели, мог по возможности помочь себе, предприняв дополнительные усилия.

Первая причина состоит в том, что при сообщении преподавателем знаний студентам не всегда и не все бывает понятно. Такое недопонимание психологически вполне оправдано, ибо абстрактные теоретические положения, не связанные с личным опытом и практикой, осмыслить очень трудно, а порой и невозможно. Поскольку сообщение знаний всегда идет впереди какой бы то ни было практики (даже иллюстрации в виде примеров порой бывает невозможно втиснуть в узкие рамки учебного времени), то этот недостаток в принципе непреодолим, пока сохраняется подобная система обучения. Педагоги это учитывают и обычно успокаивают студентов, говоря о том, что после прохождения следующих тем эти пробелы исчезнут.

Вторая причина заключается в трудностях запоминания даже понятной информации. Объясняется это тем, что сообщаемые знания до их сопоставления с реальным объектом, отраженным в теоретических построениях, часто можно запомнить только путем механического запоминания, поскольку пред-

ставления о соответствующих им жизненных реалиях у студентов в этот момент еще отсутствуют.

Третьей причиной является такой простой фактор, как забывание. Многое из того, что было понято и, казалось, запомнилось, с течением времени может забыться. Даже частичное забывание ведет к потере логики процессов, разрывает причины и следствия, нарушает целостную взаимосвязь когда-то приобретенных знаний. Забывание – процесс естественный. Из объема сведений, закрепленных в памяти, рано или поздно значительная часть обязательно теряется «в ее закоулках», иногда безвозвратно. И чем меньше была связь полученных знаний с известной человеку практикой, тем раньше это происходит.

Традиционная педагогика рекомендует бороться с забыванием путем повторения («повторение – мать учения»), но на практике повторение превращается в зубрежку, совершенно неприемлемую для взрослых людей, и категорически отвергается ими. Любой человек, чтобы не забыть важную информацию, предпочитает записать ее, а не занимается бездумным повторением, что естественным образом не входит в его сознание как важное, полезное дело.

Самым простым и понятным способом борьбы с забыванием является практическое применение знаний. Но в том-то и беда, что в структуре учебного процесса, соответствующего информационной модели, не остается ни места, ни времени на практическую отработку получаемых научных знаний.

Четвертая причина неумения студентов практически пользоваться теоретическими знаниями заключается в том, что часть этих знаний, даже прочно запечатлевшихся в памяти, нередко оказывается вовсе неприменимой, настолько они бывают далеки от реальной практики. Между тем на их приобретение были затрачены те драгоценные часы, дни и недели, которые могли бы пригодиться для получения *действительно* полезных сведений. Наличие в учебных курсах подобных «лишних» знаний (избыточной информации) обычно объясняют необходимостью повышать общую эрудицию обучаемых, однако на деле это объяснение не оправдывается. Знания, которые даются «на всякий случай», перегружают память. Они создают иллюзию обучения, отдаляют его от практики.

Итак, уже в ходе самого образовательного процесса весьма значительная часть сообщаемых студентам знаний теряется. Еще больше забывается после обучения, если такие знания сразу же не получают подкрепления в виде практического применения.

Это происходит по одной, общей для всей традиционной системы обучения причине – обучение действиям подменено обучением знаниям, а сам процесс их приобретения отделен от процесса их применения. Таким образом, часть заблаговременно сообщаемых знаний не доносится до практики и в принципе не может быть в практике применена. Следовательно, дать человеку знания – это еще не значит научить его грамотно действовать в соответствии с этими знаниями, реально руководствоваться ими в практической деятельности.

Задача научить практическому использованию теоретических знаний составляет особую проблему, выходящую за рамки собственно процесса традиционного обучения, поэтому не может быть решена на его базе.

Возникает вопрос: как же сделать так, чтобы все сообщаемые знания были полезны и могли быть использованы в практической деятельности, чтобы студенты сразу учились применять их на практике? Для ответа на этот вопрос вернемся к схеме и проанализируем функции каждого из элементов означенной на нем структуры учебного процесса: «сообщение знаний – их запоминание – конечный результат обучения – багаж знаний».

Все эти элементы имеют одну общую функцию – обеспечить студентов разнообразными знаниями, выполняющими роль ориентиров в будущей врачебной деятельности. Имеется в виду, что, запечатлев в памяти эти знания, человек будет способен по мере надобности извлекать необходимое из кладовой памяти примерно так же, как хирургическая сестра вовремя подает хирургу инструменты при операции.

Деятельность учащегося в рамках информационной модели сводится к реализации технологии усвоения знаний, заключающейся в приеме, хранении, воспроизведении и переработке научной информации. Качество усвоения определяется тремя показателями:

- воспроизведением знаний,
- их применением по образцу,
- их использованием в нестандартных ситуациях.

Познавательная активность студентов рассматривается как движение от незнания к знанию, от неумения к умению. Ее критерии для каждого студента берутся из ориентации на «усредненного учащегося». Нормативные требования к обязательному минимуму знаний и умений не учитывают индивидуальный опыт студента, его личностные особенности, глубину освоения предметного содержания. Часто это приводит к отчуждению студента от процесса обучения, снижает его эффективность, останавливает его на пути познания.

Операциональные модели. Понимая эти проблемы, педагоги и психологи-исследователи давно задаются вопросом о том, как обеспечить человеку более эффективную ориентировку в будущей деятельности. Путь к решению этой сложной задачи в начале 50-х гг. XX в. был обозначен известным отечественным психологом П.Я. Гальпериным, автором теории поэтапного формирования умственных действий и понятий. Возникла психологическая теория, которая легла в основу совершенствования в нашей стране всей системы обучения вообще и системы профессионального обучения в частности. Появилась возможность создавать новые, более эффективные методики, значительно ускоряющие процесс становления практических навыков, обеспечивающие быстрое продвижение от ученичества к профессионализму. Так, наряду с использованием информационных моделей возникли операциональные модели обучения.

Логика рассуждений П.Я.Гальперина, поставившая под сомнение традиционную структуру процесса обучения («сообщение знаний – их запоминание – багаж знаний»), привела к выводу, суть которого можно сформулировать примерно так: *если знания, сообщаемые заранее с расчетом на запоминание, не могут по разным причинам выполнять функцию полной ориентировки обучаемого в будущей деятельности, то необходимо давать ему достаточные для правильного выполнения действий зримые (наглядные) ориентиры, при опоре*

на которые человек, только начинающий обучаться, мог бы сразу, без получения каких-либо предварительных знаний (и их механического запоминания), безошибочно действовать в практическом плане.

Такие ориентиры были названы *схемами ориентировочной основы действия* (ООД). В схемах ООД применительно к диагностике и лечению содержатся все сведения о порядке и последовательности заданных действий и операций. Они призваны полностью ориентировать студента в осваиваемой деятельности.

Психологическая теория исходит из понимания всякого действия – мыслительного, речевого, физического (двигательного), перцептивного (деятельности органов чувств: зрения, слуха, обоняния и т.д.) – как единства взаимосвязанных и взаимообусловленных частей: ориентировочной, исполнительной и контрольно-оценочной. Без четкого понимания того, что и как делать, невозможно верно оценить результат каждого действия, прогнозировать дальнейшие действия и продолжать деятельность. Именно схемы ООД делают безошибочной ориентировочную часть действия, ибо при пользовании ими не нужно вспоминать, что, как и в какой последовательности следует делать.

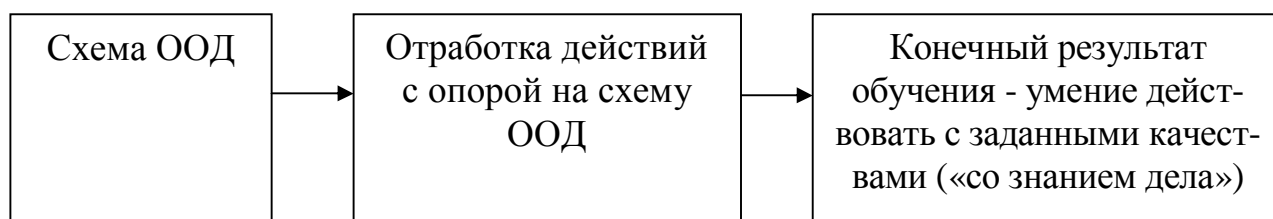


Рис. 6

Схема ООД представляет собой структурно-логическую последовательность практических действий. По форме предъявления материала в ее состав входят: схемы, таблицы, графы, учебные карты, инструкции, ряд последовательных вопросов, вспомогательные предметы – модели, устройства, указывающие правильные ориентиры действий (двигательных, перцептивных, мыслительных, речевых). Термин «схема» имеет условный и обобщенный характер. В каждом конкретном случае содержание понятия «схема ООД» может быть реализовано в тех или иных методических (ориентирующих) средствах.

Благодаря использованию схемы ООД исключаются ошибки в осуществлении ранее неизвестных действий, поэтому не образуются так называемые ложные навыки, на преодоление которых уходит львиная доля учебного времени. Навыки и умения, как двигательные, так и мыслительные, речевые, перцептивные (зрительные, слуховые и т.д.), формируются гораздо быстрее и эффективнее, если отсутствует угроза ошибиться, нет боязни сделать что-то неправильно, если не тратится время на исправление ошибок, ложных навыков и привычек, что порой бывает равносильно переучиванию. В этом механизме и скрыт секрет сокращения времени обучения, а главное – повышения его качества.

Методика самого обучения заключается в следующем:

- обучаемый читает предлагаемую задачу, решения которой он знать не может (обучение предмету только начинается);

- затем он, следуя схеме ООД и опираясь на нее, проделывает нужные действия в соответствии с условиями задачи;
- если он строго выполнял указания схемы, при необходимости обращаясь за консультацией к преподавателю, то через какое-то время задача будет решена.

Достоинство конкретной методики заключается в том, что, будучи составлена один раз, схема ООД может применяться любыми пользователями (преподавателями и студентами), быть эффективной не только для обучения, но и для самообучения.

Таким образом, исследования психологов привели к выводу, что учить нужно не для того, чтобы давать сумму знаний, а для того, чтобы научить действовать. Действие является не чем иным, как применением знаний на деле. Согласно информационной модели обучения, оно формируется после получения знаний, чаще всего за рамками самого процесса обучения, а в рассматриваемом методе умение действовать формируется не после, а в процессе приобретения знаний, т.е. знания усваиваются в ходе их практического применения.

Операциональные модели обучения внедряются в практику преподавания большинством клинических кафедр медицинских вузов. Накоплен большой опыт построения схем ООД в соответствии с профессиональными задачами врача. Заслуга в этом принадлежит ученикам П.Я.Гальперина (в частности, Г.И.Лернер).

Для реализации операциональных моделей обучения большое значение имеют педагогический контроль, осуществляемый через систему логических нормативов (ситуационных задач), и самоконтроль по ходу выполняемых действий.

Однако и в операциональных моделях обучения не уделяется специальное внимание учету субъективного опыта студента – запаса знаний, житейских представлений, личностных ориентации, которые значимы для субъекта, но не всегда существенны с позиции логики познания. Было замечено, что использование в обучении на клинических кафедрах схем ООД, свойственных им алгоритмов и предписаний иногда снижает познавательную активность и самостоятельность особенно сильных студентов. Это послужило поводом для критики данного подхода.

Главный эффект внедрения операционально - деятельностного подхода в медицинском образовании с точки зрения педагогики состоит в четкости формулировок требований, предъявляемых к специалисту-медику на языке профессиональной деятельности, что обеспечивает подготовку студентов к решению задач и выполнению обязанностей врача. Однако важнейшие составляющие этого подхода – нормативность (соответствие стандарту, заданным нормам), управляемость и технологичность, ориентированность на среднего обучаемого – не могут быть оценены однозначно.

Личностно ориентированный подход. Основная цель личностно ориентированного подхода в образовании – способствовать личностному росту студента при сохранении всей значимости подготовки к профессиональной деятельности. Определяющей ценностью данного подхода являются личность и досто-

инство каждого, побуждение к творчеству, ориентированность на индивидуальность процессов самопознания и самовыражения, на нравственные аспекты образования. Его педагогическая стратегия – это стратегия сотрудничества, помощи, основанной на понимании трудностей вхождения студентов в новые и неизвестные знания и дела, на поддержке их собственных устремлений и инициатив.

Важнейшее условие успешного обучения в этом подходе – осмысленность и понимание значимости для учащихся содержания и способов деятельности. «Пусковым механизмом» профессионального становления личности признается процесс смыслообразования, основанный на способности студента к целеполаганию и рефлексии, объединяющей ценности и средства профессиональной деятельности.

Главным источником ресурсов педагогического процесса выступает деятельность самих учащихся, т. е. активность студентов. Педагог является фасилитатором, он создает психолого-педагогические условия для саморазвития, для осмысленного освоения основ профессиональной деятельности и развития профессионального сознания будущих врачей.

Критериями оценки эффективности обучения становятся показатели личностного роста студентов. Они проявляются в осознанном, зрелом отношении к обучению не как к формальной подготовке к будущей «настоящей» жизни, а как к проживанию ситуации «здесь и сейчас», что чрезвычайно важно для формирования личности и собственной профессиональной позиции. Формальные приемы оценки (например, тесты) превращаются только в инструмент выявления степени освоения необходимой информации, знаний. Упор делается на решении реальных врачебных или моделируемых ситуаций (совместное обследование пациентов и клинический разбор случаев из практики), максимально приближенных к профессиональной жизни (решение конкретизированных клинических и психологических задач).

Стиль общения и взаимодействия между преподавателем и обучаемым, характерный для личностно ориентированного подхода, базируется на следующих принципах:

- безусловном принятии партнера по общению;
- отказе от негативных оценок продвижения и развития учащегося, внимании к продуктивности проб и ошибок;
- равноправии и искренности при взаимодействии;
- открытости общения, возможности взаимооценок всех участников учебного процесса;
- взаимопонимании и сопереживании (эмпатии);
- сотворчестве и сотрудничестве.

В этой связи продуктивным признается общение на уровне межличностного диалога в триаде «врач-педагог–пациент–студент - будущий врач».

В настоящее время личностно ориентированный подход в сочетании с операционально - деятельностными моделями широко используется для улучшения качества подготовки будущих врачей на доклиническом и клиническом этапах медицинского образования. Особенную его актуальность подчеркивают

изменения социальных и профессиональных требований, связанных с включением врача в непрерывное профессиональное образование.

В системе высшего медицинского образования используются различные варианты моделей обучения и их сочетания. То, как складывается практика преподавания в конкретном вузе, зависит от множества условий. Для нас важно отметить наличие инновационного движения, которое характерно для последних 10–15 лет. Под его влиянием постепенно меняются не только методы преподавания, но часто и системы обучения будущих профессионалов.

Принципы организации педагогического процесса. В практике организации педагогического процесса мы руководствуемся определенными принципами, выдержавшими оценку и временем, и опытом. Рассмотрим их в самом обобщенном виде.

Принцип диалогизации отражает идею неограниченных возможностей человека на пути к самосовершенствованию в ходе общения с другими людьми. Педагогический процесс включает две деятельности: деятельность ученика – учение и деятельность учителя – преподавание. Их взаимодействие в современном вузе должно строиться как равноправное сотрудничество. Однако понятно, что изначально ситуация встречи преподавателя и студента всегда «неравная». В образовательном процессе высшей школы должно происходить преобразование руководящей позиции преподавателя и подчиненной позиции студента в позиции равноправных соучастников. Подобное преобразование имеет свои этапы, на которых преподаватель создает условия для большей самостоятельности студентов, формирования у них способности к самоуправлению и ее усиления. В ситуации обучения преподаватель – это не только посредник между массивом культуры, этики, знания и студентом. Важнейшая его роль заключается в актуализации и стимуляции стремлений студентов к общему и профессиональному развитию, в создании условий для их самосовершенствования. Нельзя забывать, что только в таком диалоге складываются условия для личностного роста и творческого саморазвития как студента, так и педагога.

Принцип проблематизации раскрывает творческий характер всей подготовки студента медицинского вуза, как ее содержания, так и методов. Как известно, процесс творчества включает в себя открытие нового (в учебном процессе – «переоткрытие»): объектов, знаний, проблем, методов постановки диагноза и лечения.

В медицинском вузе содержание обучения чаще всего представлено как поиск путей и способов решения проблем, а процесс обучения – как фокусирование проблем и обретение навыков их решения. Чем более успешно принцип проблематизации реализуется на доклиническом этапе, тем более четко он осуществляется на клинических кафедрах, когда все содержание и методы обучения направлены на поиск путей и способов решения проблем.

Принцип персонализации предусматривает преодоление недостатков традиционного ролевого педагогического взаимодействия, когда учебный процесс основывается на отношениях личностей, а не ролевых участников. Благодаря этому выявляются их дополнительные функции, ресурсы и возможности: ак-

туализируется личный опыт, учитываются стремления, действия и поступки, которые приобретают индивидуальный, а не только нормативный характер.

Принцип индивидуализации предполагает ориентированность обучения не только на так называемого «среднего» студента, но и на «сильного» и «слабого», с учетом всех их разноликих задатков и возможностей. Его реализация достигается в результате педагогических наблюдений, психодиагностики, знания способностей и склонностей студентов, а также установки на их развитие.

Принцип деонтологической направленности подготовки специалиста отражает этическую составляющую профессиональной деятельности врача и предусматривает как моральный аспект – применение принципов нравственности в специфической деятельности врачевания, – так и проблемы межличностных отношений между врачами и теми, кто не является специалистами в области медицины, и соблюдения профессиональных норм в целях исключения возможных затруднений в отношениях с пациентами и их родственниками. Деонтологическое воспитание студентов-медиков – уникальная, необычайно сложная проблема, связанная с развитием духовной культуры человека. Более подробно мы рассмотрим ее в главе 9 нашего пособия.

2.3.Формирование профессиональных действий врача (диагностика и лечение)

Модернизация учебной деятельности существенно влияет на эффективность обучения, так как позволяет опираться на основные компоненты ориентировки в реальной структуре действий врача (для студента – в ходе курации пациентов): анализ исходной ситуации, этапы, орудия и средства, критерии и способы самоконтроля.

В медицинском образовании в качестве основного способа обучения традиционно использовалось совместное (а потом и самостоятельное) «ведение» пациента врачом-педагогом и студентом. Этот реальный процесс включал все этапы обследования и диагностики, составления и реализации плана лечения, последующего обсуждения динамики состояния пациента и оценки результатов лечения. В нем происходила передача опыта врачевания от одного специалиста к другому и присвоение обучаемым профессиональных ценностей, знаний, навыков и даже индивидуальных приемов, стиля поведения и общения с пациентами и коллегами.

Обучение у наставника, учителя, мастера – одно из важнейших достижений медицинского образования. Вместе с тем этот способ передачи опыта имеет определенные ограничения. Обучение рядом с профессионалом ведет к усвоению «видимой» части опыта и к опасной недооценке «невидимой», скрытой от наблюдения, осуществляемой как бы автоматически или на основе уже сложившегося у мастера интуитивного чувства. Дистанция от «Смотри, как это делаю я» до «Делай, как я» в обучении огромна. Этот путь был весьма типичен для обучения методом «проб и ошибок» со всеми характерными для него недостатками: эмпирическими обобщениями наиболее часто встречающихся в практике случаев, увеличением сроков обучения, трудностями и ошибками в нестандартных и нетипичных ситуациях. Проходило немало лет, прежде чем начи-

нающий врач вырабатывал свой стиль действий, обретал свой опыт (а не повторял или копировал пусть даже очень ценный, но чужой). Среди врачей бытует трагический афоризм «У каждого доктора – свое кладбище», отражающий ту боль и цену, которую платит профессионал за обретение своего опыта.

Достижения педагогической психологии – науки, изучающей закономерности развития и изменения человека в процессе обучения и те условия, которые делают обучение успешным, – позволили сформировать новый взгляд на профессиональное образование и иной подход к процессу становления профессионала.

В высшем медицинском образовании для развития клинического мышления и профессиональных навыков стали применяться методики, созданные на основе теории поэтапного формирования умственных действий и понятий П. Я. Гальперина. Ведущие ее идеи удивительно созвучны всей логике становления медицинского образования в России. (Уже с середины XIX в. в клиническую подготовку врачей были включены три этапа: пропедевтический, факультетский и госпитальный, – которые студенты проходят в соответствующего типа клиниках терапевтического и хирургического профилей.)

Современное медицинское образование ориентировано на активную деятельность самого обучаемого при решении профессиональных задач (реальных или моделируемых). Согласно такому подходу, теоретические знания усваиваются одновременно с практическим освоением профессиональных норм и способов деятельности, а не отдельно и заранее. Эта теория предусматривает практику подготовки специалиста на основе овладения конкретными профессиональными действиями (диагностикой, лечением, профилактикой, реабилитацией) и концептуальными знаниями и навыками (профессиональным мышлением, способами общения, мануальными клиническими навыками). При этом концептуальные знания становятся «обеспечением», условием и залогом точного выполнения практических действий.

Для реализации данного подхода создаются психологические модели деятельности, благодаря которым обучаемым становится понятным, как, в какой последовательности и почему следует делать определенные операции, чтобы правильно осуществить всю деятельность.

Такие модели разрабатываются на основе психологического анализа осваиваемой деятельности. Подобный анализ дает возможность понять объективную логику деятельности: что является ее целью, в какой конечный результат эта цель должна воплотиться и благодаря каким конкретным действиям она достигается на практике; и субъективную (психологическую) составляющую этой логики, в частности почему допускаются ошибки, характерные для начинающих. Затем проводится структурирование деятельности – ее разделение на последовательные действия и операции, выделение в них ориентировочной, исполнительной и контрольной частей; выявление типичных ошибок и трудностей в процессе работы.

Созданная таким образом структура деятельности представляет наглядную картину всего: что за чем, с помощью чего и для чего выполняется. Такая уточненная структура позволяет составить подробную *ориентировочную основу*

формируемого действия, указать конкретные ориентиры, которыми может руководствоваться обучаемый, осваивая новую для него деятельность. Такими ориентирами могут служить:

- последовательность этапов действия (что за чем?);
- используемые орудия и средства (с помощью чего?);
- критерии и способы самоконтроля (для чего выполняется?);
- оценка завершенных действий (какой достигается результат?).

Четкое описание ориентировочной основы действия обеспечивает правильное выполнение исполнительской части.

Таким образом, в учебном процессе модель осваиваемой деятельности представлена двумя взаимосвязанными частями: первая из них – схема ориентировочной основы действия (учебная карта), т.е. система последовательных указаний на то, что, когда и как следует делать, которая отражает логику и технологию процесса; вторая часть – учебные практические задачи, моделирующие сам процесс деятельности, охватывающие все варианты, встречающиеся в практике (фактический материал для задач, соответствующий логике профессиональной деятельности, которая едина в различных ситуациях, может быть подобран из реальной практики или смоделирован).

Ориентирующие средства, используемые в обучении, должны обеспечить обучаемому безошибочное выполнение с первого раза ранее незнакомого действия. Для этого схемы должны соответствовать определенным требованиям.

1. Для изучения каждой темы составляется своя схема ориентировки.
2. В ней должны быть учтены все признаки понятий и их проявления в клинической ситуации, все условия, влияющие на выполнение действия.
3. Логика анализа клинической ситуации должна быть представлена в виде четкой структуры, чтобы исключить выбор не правильного направления действий обучаемого. Достигается это системой поставленных вопросов, которые формулируются также с учетом определенных требований:
 - а) быть понятными обучаемому;
 - б) быть краткими и однозначными;
 - в) предусматривать четкий и однозначный ответ;
 - г) содержать основные понятия в соответствии с научной, медицинской терминологией.
4. Каждый вопрос схемы, отражая логику и смысл осваиваемого действия, должен четко ориентировать исполнителя в последовательности выполняемых операций. Цепочка таких вопросов, четкость их формулировок направляют мысль обучаемого, постепенно подводя его к решению (акцент делается не на механическую память и припоминание правильного ответа, а на рассуждения и поиск решения и его обоснование).

Система учебных задач – это своеобразный тренажер, благодаря которому студент учится выполнять действия (деятельность).

При формировании новых действий (а не просто новых знаний) важно учиться им в реальной практической ситуации или на адекватных ей моделях. Поэтому система учебных задач охватывает все возможные варианты, встречающиеся в деятельности врача, и содержит модели разнообразных практиче-

ских ситуаций, с которыми он может сталкиваться часто, а иногда, напротив, достаточно редко. Обучаемый должен приобрести умение действовать во всех случаях. Именно в этом и состоит необходимость обращения к психологическому моделированию деятельности.

Профессиональные умения и навыки, как и знания, не передаются преподавателем студенту «из рук в руки». Они формируются в самостоятельной безошибочной деятельности студента, которая организована педагогом. Главная особенность такого обучения в том, что студент действует (решает задачи) с опорой на ориентирующие средства – схемы ООД. Задача преподавателя – четко организовать и адекватно управлять самостоятельной деятельностью студентов: ставить задачи, корректировать ход их решения на основе схем ООД, фиксировать и оценивать результаты усилий обучаемых. Для этого он сознательно отказывается от привычной позиции «давать знания».

Своеобразие методики требует, чтобы в начале обучения педагог ознакомил студентов с порядком действий на занятиях, т.е. с процедурной стороной учебной деятельности. Очень важно и самому педагогу, и студенту преодолеть «школярские» установки, согласно которым сначала предъявляется «вся теория», а потом на примерах показывается, как она реализуется в жизни. Благодаря этой методике мотивирующим становится понимание того, что только самостоятельные действия по решению профессиональных задач приводят к пониманию «теории». А поэтому роль преподавателя состоит не в навязывании учебного материала, а в предоставлении студенту возможности успешно учиться самому, в создании для этого соответствующих благоприятных условий – разработке учебно-методических материалов, схем ориентировки, выборе задач, пробуждающих активность и заинтересованность, подготовке адекватных вопросов и заданий для контроля результатов обучения.

Для обретения студентом мотивационной готовности к самообучению необходима общая ориентировка в особенностях обучения по методике поэтапного формирования умственных действий.

Задача студентов состоит в самостоятельном обучении в присутствии преподавателя – наставника и консультанта. Прежде всего для этого требуется готовность с точки зрения мотивации – понимание своих целей и ценностей: «Хочу научиться этому (для чего или ради чего)». Не менее важно осмысление и интеллектуально-познавательных устремлений – приобретение концептуальных знаний, норм и способов деятельности: «Могу научиться (знаю, чему именно и как)». Согласованное принятие педагогом и обучаемым учебных задач и установок открывает перед ними широкое пространство совместной деятельности как условие реализации личностно ориентированного подхода.

В ситуациях, связанных с оказанием реальной помощи пациенту, роль преподавателя заключается в создании условий для рефлексии обучаемого – обдумывания, анализа предстоящих и уже выполненных действий, их обоснования, оценки их правильности или ошибочности с точки зрения требований, которые диктует всякая конкретная ситуация (клиническая, деонтологическая, социальная). Этому служат так называемые целевые паузы, выделяемые на тех этапах, когда необходимо проанализировать меняющуюся клиническую картину, срав-

нить свои действия с профессиональной нормой, предупредить возможное осложнение ситуации. В качестве речевого этапа – проговаривания – используются обсуждения клинических случаев (аналогичные врачевным конференциям и анализу записей в историях болезни).

Главной целевой установкой для студента является вдумчивый, заинтересованный подход ко всем своим действиям, а не стремление «все знать и все уметь».

При очевидном различии учебных (модельных) и реальных ситуаций их объединяет одно: если будущий врач стремится действовать профессионально, то ему надо уметь правильно рассуждать и мыслить в соответствии с логикой норм и способов деятельности. Практические или моделирующие практику задачи и упражнения, решаемые студентами с использованием ориентирующих схем, исключающих ошибки, направляют их мыслительные действия в нужное русло, приводят к овладению общим способом целенаправленного анализа условий ситуации (что дано и что надо найти) и в конечном счете к освоению данной деятельности.

Однако следует отметить, что игнорирование принципиальных различий между практическими и моделирующими задачами недопустимо, ибо встреча и работа с реальными проблемами пациентов учит студентов принимать и справляться с неопределенностью ситуации, критически относиться к своему опыту, творчески применять профессиональные навыки. Работа с конкретными реальными проблемами является особым видом совместной деятельности студентов и преподавателей, в которой заключены возможности для создания творческой развивающей атмосферы.

Успешная профессиональная практика в условиях клиники (умение работать с проблемами пациентов в реальных условиях и в контакте с другими подразделениями на основе междисциплинарного подхода) может быть осуществлена через рефлексивное проектирование и системное построение учебной ситуации. При этом необходимо учитывать специфику обучения на каждой из клинических кафедр, в процессе которого могут возникать определенные трудности:

- при использовании схем ориентировки в условиях реальной помощи пациенту невозможно действовать по схеме (в последнее время функции таких схем стали выполнять разработанные преподавателями кафедр «схемы истории болезни», в которых формулируется последовательность этапов действий при диагностике, лечении и оценке его результатов);
- при решении всевозможных проблемных задач, которые не имеют однозначного (правильного или неправильного) ответа и предполагают неопределенность, критерием адекватного выбора является необходимость оказать помощь пациенту, а не требования собственно процесса обучения;
- освоение системы профессиональных отношений и ценностей, навыков межличностного общения, которые формируются через организацию взаимодействия между людьми в совместной деятельности, происходит в иной логике, чем усвоение знаний и действий.

2.4. Методы обучения

Проблема поиска и выбора методов обучения является для отечественной педагогики центральной. Особый интерес для любого творческого педагога всегда представляет вопрос о том, какие методы наиболее современны, наиболее эффективны. «Любая метода хороша», – замечал еще Л.Н.Толстой в середине XIX в., когда отстаивал новации и противостоял догматизму в обучении. Однако как человек, проникший в глубины человеческой сущности, много мыслей и сил отдававший педагогической деятельности, он понимал, что, казалось бы, самый обычный и знакомый метод (например, объяснение, беседа) в руках мастера обладает огромным творческим потенциалом и не может в таком случае рассматриваться как устаревший.

Действительно, даже привычные методы в контексте личностно ориентированной педагогики приобретают иную окраску, с их помощью реализуются гуманитарные цели и ценности, они способствуют осмыслению обучения. С помощью этих методов видоизменяются роли участников педагогического процесса – преподаватель становится помощником студентов: его цель не только «вооружение» знаниями, приемами, развитие познавательной сферы, но и формирование личностной зрелости будущих врачей. Кроме того, многие из таких методов, как, например, беседа, всегда вызывают у студентов живой интерес.

В учебной ситуации диалог осуществляется в триаде «врач-педагог-пациент-студент - будущий врач», где первый выступает в качестве эксперта, приглашающего студента к проведению экспертизы и показывающего ему, что исследование проблемы включает не только выявление симптомов, анализ анамнеза заболевания, адекватную трактовку объективных данных осмотра (опроса, обследования), но и постижение их ценностно-смысловых оснований и причин. При этом врач-педагог неизбежно сталкивается с особенностью гуманистического подхода – признанием сложности, противоречивости, постоянной изменчивости, неповторимости человеческого в человеке.

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

Методы обучения являются одним из важнейших компонентов педагогического процесса наряду с его целями и задачами, содержанием, организационными формами и результатами. Так, 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. Например, метод решения задачи состоит из различных приемов:

- выделения существенных и несущественных симптомов заболевания;
- формирования учебных гипотез (предположение о диагнозе);
- их доказательства (обоснование диагноза, способов лечения, профилактики);
- формулирования выводов, обобщений и др.

В практике медицинского образования закрепился термин «активные методы обучения». В свое время он отражал общую тенденцию отхода педагогики от традиционных догматических пассивных методов обучения, в которых преподаватель выступал транслятором знаний, информации, а используемые им методы должны были облегчить студентам ее восприятие. Происхождение этого термина связано также с педагогическими течениями начала XX в. за демократизацию образования в Западной Европе и Америке. В тот период данный термин относился к педагогическому процессу в начальной и средней школе. И только в ходе реформ высшего образования в 60-е гг. XX в. в США, Франции, Великобритании и ряде других стран он стал использоваться применительно к высшему образованию в противовес «пассивным методам 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 (УИРС) и научно-исследовательская работа студентов (НИРС); 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 творческой профессиональной деятельности и потребность в ней, развить мыслительные способности, рефлексии и целеполагание. Использование проблемно-поисковых и исследовательских методов обучения во внеаудиторное время определяет систему учебно-исследовательской (УИРС), научно-исследовательской работы студентов (НИРС).

2.5. Формы организации учебного процесса

Вузовская лекция. В медицинских вузах России наиболее распространены следующие формы обучения: лекции, практические занятия, семинары, лабораторные работы и практикумы, самостоятельная работа студентов под контролем преподавателя, производственная практика.

В век новейших информационных технологий лекции по-прежнему остаются одной из ведущих форм обучения в медицинском вузе. Заменить живое общение лектора со студентами не удастся даже ставшему столь популярным среди молодежи Интернету. Однако выражение древних *viva vox docet* («живой голос учит») остается верным только в тех случаях, когда лектор использует живой язык, а не академический язык диссертаций, теоретизированный и не затрагивающий внутренний мир слушателей.

В медицинском вузе особое место занимают клинические лекции, которые издавна использовались лекторами-клиницистами как особая форма развития клинического мышления, соучастия студентов в постановке диагноза, установления атмосферы доверия, партнерских отношений, соблюдения принципов этики и деонтологии.

В истории медицины навсегда останутся памятные имена лучших лекторов: М.Я. Мудрова, Н.И. Пирогова, С.П. Боткина, Н.В. Склифосовского, В.А. Оппеля, В.И. Воячека, В.Ф. Войно-Ясеницкого, И.В. Давыдовского, Н.Н. Еланского, А.В. Вишневого, В.П. Покровского и других.

Впервые стремление выступать с лекциями и слушать их возникло в Древней Греции; лекции получили развитие в Древнем Риме и широко использовались как основная форма обучения в Средние века. Успешное и оправданное их существование продолжается и по сей день. Слово «лекция» происходит от латинского корня «lectio» («чтение»), что и отражало первоначальную методику ее проведения как чтения текстов первоисточников, иногда с небольшими комментариями.

В России в XVIII в. лекции благодаря М. В. Ломоносову начали читать на русском языке. Постепенно лекция, отражая нравственную позицию автора, стала использоваться для систематического изложения научных знаний и влияния на аудиторию с целью формирования определенного мировоззрения.

В настоящее время в медицинском вузе чтение лекции в учебном процессе необходимо в следующих случаях:

- при появлении новых направлений в науке, которые не успели войти в учебники;
- когда требуется известная коррекция уже описанного в учебниках материала;
- при наличии разноречивых подходов, в которых студентам трудно разобратся самостоятельно.

Лекция всегда считалась наиболее эффективной формой эмоционального воздействия, направленного на становление профессионального самосознания и профессиональной позиции, деонтологическое воспитание личности, формирование осмысленного отношения к профессиональной подготовке. Подчеркнем преимущества лекции: творческое непосредственное общение лектора с ауди-

торией, сотворчество, эмоциональное взаимодействие, экономный способ общения студенческой аудитории к новым достижениям науки, способ мотивации к последующей самостоятельной работе.

Применительно к высшему медицинскому образованию критериями продуктивности лекции можно считать:

- научность, информативность, доказательность, аргументированность содержания; наличие ярких, убедительных примеров, фактов;
- преимущественное использование проблемной формы предъявления материала;
- четкая структура и логика его раскрытия;
- методическая грамотность – постановка цели и актуализация проблемы, выделение главного и второстепенного, подведение к выводам, использование обратной связи, разъяснение, запись новых терминов, использование средств наглядности;
- эмоциональность взаимодействия с аудиторией, создание условий для активизации мышления, использование парадоксальных приемов, эффекта новизны, занимательности, элементов дискуссии, постановка вопросов исследовательского характера и вовлечение студентов в «лабораторию» клинического мышления;
- наличие в содержании гуманитарных целей и ценностей.

Приоритет гуманистических ценностей развития личности, внимание к тем психолого-педагогическим условиям, которые необходимы для саморазвития, для актуализации лучших свойств личности, побуждают преподавательский состав медицинских вузов к поискам новых лекционных форм. К таким новациям мы относим проблемную лекцию, лекцию вдвоем, лекцию-визуализацию, лекцию с заранее запланированными ошибками и лекцию-конференцию, или консилиум.

Проблемная лекция, в целом связанная с творческим обучением и умением преподавателя создать проблемную ситуацию, – весьма древняя форма. Прием обучения через преодоление и разрешение противоречий открыли миру так называемые сократические, эвристические беседы, связанные с именем древнегреческого философа Сократа. Для проблемной лекции характерны создание дискуссионной ситуации, ее актуализация (силами лектора или с помощью слушателей), представление нового материала в виде проблемной задачи, поиск средств для ее решения (размышления лектора, привлечение к ним слушателей), следование шаг за шагом к искомой цели как к своеобразному открытию.

Процесс познания у студентов в ходе такой лекции приближается к поисковой, исследовательской деятельности. Лектор предусматривает также условия для перехода в дальнейшем от учебно-познавательной к учебно-профессиональной деятельности на практическом занятии. По мере вовлечения студентов в решение той или иной задачи повышается уровень проблемности лекции: студенты могут увидеть и объяснить, в чем состоят противоречия, принять активное участие в поиске способов решения. А это уже свидетельствует об устойчивой обратной связи, отсутствие которой является основным недос-

татком информационной лекции. Поэтому можно говорить о проблемной лекции как о соответствующей требованиям диалогового (интерактивного) обучения.

В медицинском вузе на доклиническом этапе обучения, когда эффективно реализуется принцип наглядности (на кафедрах биологии, патологической анатомии, гистологии, физиологии и др.), наиболее распространена лекция-визуализация.

Визуализированная лекция представляет собой систематизированную, методически обработанную устную информацию, преобразованную в визуальную форму, которая служит опорой для формирования умственных действий и понятий, для лучшего осмысления студентами этапности их отработки. Собственно такая лекция сводится к комментированию подготовленных визуальных (или аудиовизуальных) фрагментов.

В задачи преподавателя входит создание условий для систематизации студентами имеющихся материалов, усвоения ими новой информации, понимания причинно-следственных связей и зависимостей, выявления и решения проблемных ситуаций, выбора разных способов визуализации (натуральные объекты, рисунки, схемы). Лекция-визуализация проходит успешно при соблюдении ряда эргономических требований: расположения объектов в соответствии с закономерностями зрительного ряда (слева направо и сверху вниз), плотности содержания информации в кадре и т.д.

Лекция вдвоем возникла и утвердилась в медицинском вузе как попытка интеграции большого научного материала различных дисциплин при рассмотрении наиболее сложных проблем. Например, в МГМСУ есть положительный опыт чтения таких лекций профессорами кафедр нормальной физиологии и биохимии. Лекция вдвоем моделирует реальную ситуацию обсуждения теоретических и практических вопросов двумя специалистами в форме диалога.

Если ее темой служит дискуссионный материал, например выявляются точки зрения представителей разных научных школ, то необходимо соблюдать ряд условий, свойственных ведению дискуссий (диалог преподавателей должен демонстрировать культуру дискуссии); возможно привлечение к такому диалогу студентов с уточнением их отношения к обсуждаемому.

Лучше всего лекции вдвоем удаются в тех случаях, когда лекторы обладают интеллектуальной и личностной совместимостью, владеют развитыми коммуникативными умениями, способны к быстрой реакции в ходе обсуждения и к импровизации. Такая форма проведения занятия создает условия для актуализации имеющихся у студентов навыков, необходимых для диалога, что позволяет им более глубоко и всесторонне понять изучаемые проблемы, их связь с практикой. Кроме того, она служит естественной преградой догматизму и конформизму, опасность которых возникает при преобладании информационных лекций.

Лекция с заранее запланированными ошибками выполняет одновременно мотивационные, диагностические и контрольные функции. В медицинском вузе материалом для подобной лекции могут стать врачебные ошибки (диагностические, поведенческие, этические и т.д.).

При подготовке к такой лекции преподаватель вводит в ее содержание определенное количество ошибок, а после нее предлагает студентам их перечень для совместного обсуждения, запланированного в конец занятия. Приступая к лекции, он не скрывает свой замысел и просит слушателей фиксировать те ошибки, которые будут замечены.

Эта форма проведения занятия мотивированно побуждает студентов к внимательному слушанию, а лектору позволяет оценить степень понимания ими учебного материала.

Лекция-консилиум, или конференция, предполагает, что, сообщив студентам тему, лектор просит их в письменном виде задать интересующие их вопросы, сортирует эти вопросы по содержанию и после этого приступает к занятию. Лекция строится как связный, структурированный текст, в который включаются ответы на вопросы слушателей. В конце проводится анализ вопросов, отражающих интересы и уровень знаний студентов, и ответов на них, заключенных в самом докладе педагога.

Такую лекцию можно проводить: в начале определенного цикла занятий для выявления потребностей, интересов, возможностей, установок студентов и слушателей факультета повышения квалификации; в его конце – для систематизации и подведения итогов, уточнения дальнейших перспектив работы; в середине – для мотивации, создания атмосферы сотрудничества и внимания к проблемам обучающихся.

Семинарское занятие. Такая форма обучения, как семинар, в истории образования известна еще с периода становления первых европейских университетов (примерно в XI – XIII вв.). Эпоха Возрождения после «темных» времен Средневековья характеризовалась всплеском стремления к образованию, к обновлению. В то время преподавание в европейских университетах, изначально создававшихся при соборах и монастырях, велось на латинском языке. Первые лекции, представлявшие собой обращение к приобретенным знаниям, читали с кафедры (по подобию алтаря в церкви) служители церковных библиотек. При этом слушатели имели возможность записать текст, тем самым размножив его, но не всегда понимали смысл прослушанного. В такой ситуации и стали необходимыми особые занятия, основной целью которых был разбор лекций или книг, содержащих знания в той или иной области.

Главными отличиями семинаров от других видов вузовской учебной работы являются дискуссионная форма их проведения и большая самостоятельность студентов, возможность проявления ими личных качеств и учебных притязаний. По способу и характеру организации различаются семинары вводные, обзорные, самоорганизующиеся, проводимые в форме «круглого стола», получившие название «мозгового штурма».

Вводный семинар, как правило, предшествует изучению темы и предполагает актуализацию знаний и опыта студентов: под руководством преподавателя они, чаще всего коллективно, собирают информацию, касающуюся запланированной темы, классифицируют ее по подтемам и разделам.

Обзорный семинар предусматривает самостоятельно подготовленный студентами обзор определенной темы с использованием учебных материалов, ре-

комендованных преподавателем. Безусловно, приветствуется привлечение и дополнительных источников информации. Обзор строится примерно по такому плану:

- 1) смысл данной проблемы;
- 2) возможные направления рассуждений, существующие в рамках рассматриваемого вопроса;
- 3) описание изучаемых объектов;
- 4) различные варианты освещения данной темы в разных источниках;
- 5) возникшие по ходу обсуждения вопросы.

В самоорганизующемся семинаре студентам предоставляется возможность самостоятельного выбора цели обучения в рамках темы на определенный отрезок учебного времени. Эта форма работы весьма эффективна при условии высокой познавательной мотивации студентов, наличия в студенческой группе достаточных навыков самоорганизации.

«Круглый стол» предполагает равноправный обмен мнениями по изучаемой теме между студентами и приглашенными экспертами «на равных». Понятно, что подобная атмосфера достигается благодаря предварительной хорошей подготовке. Эффективность работы значительно повышается, если в качестве эксперта выступает специалист, имеющий особый взгляд на обсуждаемую проблему. В таком случае за небольшое количество времени и в живом общении удастся выявить и уяснить спорные моменты, а иногда и значительно выйти за границы обсуждаемого вопроса.

«**Мозговой штурм**» – так на межвузовском жаргоне называются семинары, в ходе которых преподаватель ставит перед студентами практическую задачу, решение которой требует от них мобилизации всех необходимых знаний «прямо сейчас», сию минуту. Успешность обучения при этом зависит от умелой организации коллективной работы всей группы. Для этого всем участникам надо придерживаться определенных правил (по А. Ф. Осборну):

- 1) исключаются замечания и критические высказывания «с места»: они мешают четкой формулировке идей;
- 2) приветствуется «парение мыслей» – чем необычнее идея, тем интереснее проходит обсуждение;
- 3) поощряется возможно большее число предложений, так как это повышает вероятность появления новых идей;
- 4) желательны комбинации идей (и их вариативность), а так же их развитие;
- 5) высказываться следует кратко, избегая развернутой аргументации;
- 6) полезно «разделение труда»: одни генерируют идеи, другие доводят их до совершенства.

Практическое занятие. В медицинском вузе на эту форму обучения отводится значительная часть времени, и она имеет свои особенности. Рассмотрим структуру практического занятия, выделив в нем наиболее типичные этапы.

После организационных моментов (первый этап занятия) преподаватель, как обычно, приступает к проверке исходного уровня знаний (второй этап).

Традиционный опрос является одной из возможных, но малоэффективных форм проведения этого этапа. Студентам выборочно предлагается выполнить несколько заданий из методических указаний либо заданий, заранее выбранных преподавателем. Отвечать можно как устно, так и письменно, при условии, что затраченное на это время не превысит намеченного. Тематика задач (или заданий) зависит от цели занятия, сложности рассматриваемого вопроса и уровня знаний группы.

Третий этап занятия представляет собой решение ситуационных задач (имитирующих клинические ситуации). Традиционно эта часть занятия посвящается разбору преподавателем теоретических вопросов (микрорекция), что оправдывается необходимостью подготовить студентов к работе с больными или отработке действий на фантомах. Такое положение не совместимо с представлением о развитии деятельности студентов, которая должна обеспечиваться схематизированными средствами обучения. Обязательными условиями успешности практического занятия являются собственная активность и самостоятельная работа студентов с методическими указаниями. В них содержатся задачи и схемы, которые ориентируют обучаемых в материале и обеспечивают их четкую работу на этапе ведения пациентов.

Если тема сложная и группа недостаточно подготовилась к ее обсуждению дома, что обнаруживается при проверке знаний, то лучше начать с анализа схемы ООД, который выполняют студенты, но руководит ими преподаватель. Он дает необходимые разъяснения, задает направляющие вопросы, предлагает небольшие задачи, после чего студенты с помощью схемы самостоятельно решают учебные задачи. Иногда бывает полезно всей группой обсудить одну из наиболее интересных задач.

Возможен и иной вариант проведения этого этапа практического занятия. Преподаватель поручает всей группе решить одну наиболее полную и интересную задачу с использованием схемы. Кто-нибудь из студентов начинает решение, остальные контролируют его по схеме и вместе с преподавателем направляют его действия. Групповое обсуждение процесса решения задач – особенно интересная и вместе с тем сложная форма работы, так как требует от педагога и студентов внимания и постоянной готовности к действиям. В медицинском вузе такая работа особенно важна, поскольку врач обязательно должен уметь правильно формулировать свои мысли, четко обосновывать принятые решения, чему как раз и учит коллективная работа и обсуждение клинических случаев. Следует подчеркнуть, что, в отличие от традиционных форм проведения практических занятий, в данном случае студенты получают возможность принимать решения с учетом основных принципов диагностики и лечения, формулировать и обосновывать ответы с помощью схемы. После обсуждения можно переходить к самостоятельному решению сходных задач.

Еще один вариант проведения таких занятий предполагает, что студенты хорошо поработали, готовясь к нему, и уже неоднократно занимались по методическим указаниям. Поэтому им сразу предлагается самостоятельно с опорой на схемы решить одну-две задачи, сообщить преподавателю результаты, а затем, если необходимо, кто-то из них выступает с устным объяснением своего

решения, а остальные проверяют его по схеме. Работа над различными задачами по схемам должна сопровождаться использованием слайдов, рентгенограмм и т.д.

Опыт экспериментального обучения позволяет рекомендовать и четвертый вариант проведения практических занятий. Студенты решают учебные задачи в игровой ситуации, когда один из них берет на себя роль пациента, а остальные – врачей. При этом содержание избранной ситуации должно быть типичным для клинических случаев. Так, «пациент» моделирует определенное заболевание и анамнез, «врачи» на основании опроса и по возможности осмотра ставят диагноз. Подобная игра может проводиться и попарно: один студент – «больной», другой – «врач». Условием правильного проведения таких игровых ситуаций является использование схем ООД, что позволяет каждому адекватно выполнять свою роль и помогает усваивать намеченные в занятии действия.

Использование игровой формы приближает учебные занятия к реальным ситуациям работы врача; они проходят живо и занимательно, что значительно повышает заинтересованность и активность студентов. Однако организация игр требует много времени, поэтому они используются при отсутствии тематических больных.

Третий этап в том виде, как он описан выше, осуществляется на клинических занятиях. Для фантомных курсов, которые предшествуют работе с реальным пациентом, рекомендуется работа на фантомах с обязательным использованием схем, однако решение клинических ситуационных задач не исключается.

Четвертый этап занятия состоит в самостоятельной работе студентов с больными, и на него отводится основное время. В некоторых случаях, например для тем по хирургии внутри этапа «курация больных», возможно выделить отдельные компоненты: работа в палате, участие в перевязках, присутствие на операциях. И хотя курация больных является признанной классической формой обучения студентов-медиков, представляется возможным ее совершенствование. Прежде всего при первичном приеме тематических больных мы рекомендуем студентам обращаться к материалам схем, если это не нарушает взаимоотношений «врач – пациент». Важно, чтобы студенты принимали пациентов самостоятельно и могли ознакомиться с различными видами заболеваний. Результаты приема обязательно отражаются в самостоятельно заполненной истории болезни.

Завершает занятие пятый этап – контроль результатов усвоения. Строится он в форме обсуждения хода курации больных, которое организуют ассистенты, либо с каждым студентом индивидуально, либо со всей группой. Такая форма работы, являясь вариантом клинической конференции, обеспечивает формирование у студентов грамотной профессиональной речи, что непосредственно связано со становлением клинического мышления.

Вариантом контроля результатов усвоения может быть решение клинических задач. Для этого подбираются задачи, в которых ответом служит и оценивается сам ход рассуждения, поэтому для сокращения времени они могут выполняться в письменной форме.

Ситуационно-ролевые, или деловые, игры. В последние годы широкое распространение в высшем медицинском образовании получили ситуационно-ролевые, или деловые, игры. Суть их состоит в импровизированном создании ситуаций, моделирующих некую типичную деятельность, решение проблем, возникающих в ходе этой деятельности. В игре участвуют несколько человек, выполняющих различные роли. Одна и та же ситуация может проигрываться несколько раз, чтобы дать возможность всем студентам ознакомиться с функциями разных действующих лиц.

Существуют многочисленные модификации ситуационных игр с использованием различных методик. Их выбор определяется конкретными задачами обучения. Важнейшим моментом является характер задаваемой ситуации, которая включает в себя сюжет игры, поставленную проблему, особенности предусмотренных отношений и исполняемых ролей. При выборе ситуации надо учитывать следующее:

- 1) ее содержание должно быть адекватным реальной деятельности, т.е. правильно моделировать ее;
- 2) проблемы, возникающие в ходе игры, должны быть значимы для ее участников.

Обязательное условие эффективности обучения – проигрывание нескольких игр, предъявляемых с учетом нарастающей степени сложности, так как участие в однотипных играх обычно не дает желаемого результата.

Специалисты в области разработки деловых игр выделяют игры с достаточно жестким сценарием и ролевые игры свободной импровизации на заданную тему. В первом случае указываются эталоны действий на каждом этапе, допускаются лишь возможные варианты состояния объекта имитации (в клинических случаях – пациента или его родственников) в зависимости от характера действий играющих (правильных или ошибочных). Для каждого из таких вариантов также имеются соответствующие эталоны действий и формы поведения (состояния) в зависимости от принимаемых последовательных решений и т.д.

В медицинском образовании используются различные виды деловых игр, представленные разными методами.

Игра «врач–пациент».

1. Викторина «Что? Где? Когда?».

Получив определенную информацию, студенты обсуждают между собой, что следует предпринять в данной ситуации и необходимы ли дополнительные сведения (консультации специалистов, проведение лабораторных и инструментальных исследований и т.д.). Приняв согласованное решение, они сообщают его ведущему или вводят в компьютер. После этого, пользуясь эталоном решения, ведущий выдает требуемые сведения или соответствующую решению информацию об изменениях в состоянии больного.

2. Методика последовательной или разорванной цепочки: на каждом этапе такой игры в последовательном или произвольном порядке роль врача поручается разным студентам.

3. Проигрывание ситуации в микрогруппах с последующим обсуждением. Ведущими в микрогруппах могут быть наиболее подготовленные студенты.

Игра «консилиум» – распределение ролей между студентами производится в зависимости от числа участников, вместе с тем в каждой роли могут последовательно выступать несколько студентов.

Комплексные игры типа «отделение больницы», «поликлиника», «стационар», «санитарно-эпидемиологическая станция» и т.д. Подобные игры можно использовать в ординатуре, на кафедрах социальной гигиены и организации здравоохранения, общей гигиены. Они наиболее близки к широко применяемым управленческим играм, но в то же время сохраняют свою медицинскую специфику.

Ролевые игры без жесткого сценария не имеют четких эталонов действий и представляют собой адаптированный к условиям обучения в вузе вариант «психодрамы» Дж. Морено. Эта методика рассчитана не столько на формирование конкретных профессиональных знаний, сколько на приобретение коммуникативных умений и навыков, эмоционального опыта. Участникам игры предоставляется возможность без строгого сценария сыграть роль, выбранную из реальной жизни (например, разыгрывание различных психологических ситуаций общения врача с больными).

2.6. Образовательная диагностика – педагогический контроль и самоконтроль

Диагностика результатов обучения является обязательным компонентом образовательного процесса, позволяющим и преподавателям, и студентам судить о достижении целей обучения, о степени сформированности учебных действий и усвоении знаний, о понимании студентами смысла учебной деятельности, т.е. об эффективности обучения. Образовательная диагностика – достаточно сложный и многоплановый процесс определения результатов учебной деятельности студентов и преподавателей с целью их осмысления и анализа и, в случае необходимости, коррекции всего процесса. При этом уточняются цели обучения (они могут быть слишком общими или частными, могут не соответствовать определенному этапу обучения и т.д.), а также его содержание, избираются более адекватные или внедряются новые педагогические технологии, используются дополнительные методы и средства обучения, фиксируются результаты, и они соотносятся с целями.

Анализ и оценка достигнутого осуществляются с помощью средств педагогического контроля и самоконтроля, позволяющих достаточно точно выявлять уровень и качество усвоенных студентами знаний, умений и навыков, степень сформированности учебных действий, а также «внутренних» приращений, связанных с индивидуальными особенностями понимания студентом содержания обучения и под его влиянием осмысления себя самого, своих изменений. В этом сложном процессе отметка является лишь условным обозначением оценки и может быть заменена рейтинговым баллом, заключением готовности (или не готовности) к практической деятельности.

Чрезвычайно важно, чтобы студенты понимали функции педагогического контроля, для того чтобы они могли сотрудничать с преподавателями и содействовать совершенствованию образовательного процесса. (Как свидетельствует

практика, зачастую педагогический контроль приводит к отчуждению между преподавателями и студентами, к возникновению психологических барьеров и взаимного недоверия.)

К функциям педагогического контроля относятся:

мотивационная функция – педагогический контроль поощряет образовательную деятельность студентов и стимулирует ее продолжение;

диагностическая функция – педагогический контроль позволяет выявить уровень подготовки и установить причины успеха или неудачи студентов;

обучающая функция – педагогический контроль позволяет выявить, систематизировать, уточнить полученные знания, умения, навыки;

воспитательная функция – формирует самосознание студента и его самооценку в учебной деятельности, необходимое отношение к предмету и профессии, ответственное отношение к занятиям; побуждает к развитию своих способностей, т. е. личностному и профессиональному росту.

Какие же виды педагогического контроля используются в практике высшего медицинского образования?

Уже на первых курсах студенты сталкиваются с такими его видами, как предварительный (диагностика исходного уровня знаний), текущий, рубежный и итоговый контроль.

Само их название говорит, что все они связаны с временным фактором. Формы их реализации и применяемые методы могут быть различными, но в целом они образуют четко продуманную систему контроля, которая позволяет управлять качеством подготовки специалиста и контролировать его.

Качество подготовки студента-медика – основной показатель эффективности работы кафедры, факультета и вуза в целом. А это напрямую связано с рейтингом того или иного медицинского вуза в нашей стране или в системе медицинского образования России в образовательном пространстве стран СНГ.

Как важная составляющая в задачу педагогической подготовки входит понимание студентами образовательной стратегии вуза, в котором проходят лучшие годы их жизни, осознание и принятие ими методов и форм педагогического контроля, с которыми они сталкиваются в течении этих лет ежедневно.

Именно поэтому мы остановимся подробнее на содержании, методах и формах контроля и постараемся выявить, *что именно, каким методом и в какой форме должно контролироваться*. Сразу оговоримся, что традиционно педагогическому контролю подлежат знания, умения, навыки, которые проверяются с помощью письменных контрольных работ, собеседований, зачетов, экзаменов.

С конца 70-х гг. XX в. в медицинских вузах стали использоваться тесты для проверки знаний и ситуационные задачи для оценки развития клинического мышления, выявления того, насколько студенты понимают связь между теоретическим материалом и практическими действиями, умеют ли анализировать, обобщать материал и прогнозировать развитие ситуаций.

Внедрение тестов и ситуационных задач, которые также можно назвать «педагогически ориентированными» тестами, позволяет проанализировать этот опыт с позиций как студента, так и преподавателя.

Тесты активно вошли в медицинское образование в период своеобразного тестового бума 60-х гг. XX в. на Западе, сопряженного с разработкой и внедрением программированного обучения. Идея программированного обучения предусматривала создание такого способа подачи учебной информации, который требовал бы постоянной обратной связи после каждого шага обучаемого, корректировки его действий, увеличения темпов усвоения этой информации. Опыт использования программированного обучения на клинических кафедрах медицинских вузов обнажил недостатки методологии этого подхода, который нельзя было считать универсальным, и выявил немало его негативных сторон. Интересно, что и наши зарубежные коллеги сами достаточно критично отнеслись к тестовым методикам, многие из которых оказывались неадекватными специфике медицинского образования, но все же могли быть использованы если не для педагогического контроля, то для самоконтроля студентов. Весьма любопытно сравнение теста как диагностического инструмента с термометром в нашумевшей на Западе книге «Суд над системой образования: стратегии на будущее».

Термометр показывает 37 °С. Тем не менее пациент чувствует себя ужасно, выглядит плохо, и врач на основании своего многолетнего клинического опыта может утверждать, что с больным что-то не в порядке и что нужно собрать еще много сведений для того, чтобы поставить правильный диагноз и назначить адекватное лечение. У пациента может быть все – от рака до обыкновенной простуды, а термометр может регистрировать нормальную температуру. В другой палате другого больного лихорадит, но он чувствует себя не настолько плохо, как первый. На самом деле термометр показывает 38,3 °С, и врач во время обследования пациента отмечает наличие некоторых основных симптомов болезни. Аспирин для снятия симптомов, антибиотики в течение 1–2 недель – и пациент будет в полном здравии.

Ясно, что показания термометра сами по себе не свидетельствуют о наличии или отсутствии болезни, на их основе еще нельзя определить диагноз, тяжесть заболевания, сделать прогноз. Если бы термометр был единственным инструментом врача, то современная медицина не продвинулась бы дальше приемов цирюльников прошлых эпох.

На наш взгляд, высокие и низкие баллы стандартизованного теста столь же приблизительно выявляют здоровье вуза, как и термометр определяет здоровье человека. Однако термометр хотя и поверхностный, но доброкачественный индикатор. Баллы стандартизованного теста таковыми не являются. В то же время их основа в ее современном виде по сути своей карательна. Статистические выводы по нормальной кривой, сделанные на базе тестирования, только деморализуют профессиональных педагогов, ведут к коварным и ошибочным данным относительно способностей обследуемых к обучению. Мы с сочувствием относимся к возникшему недавно интересу к нормам в образовании, но все же уверены, что этот интерес должен идти значительно дальше нынешней фиксации стандартизованных тестовых баллов.

Переход к личностно и проблемно-ориентированному обучению настоятельно требует от преподавательских коллективов медицинских вузов разработки систем педагогического контроля, которая будет открытой и понятной

студентам, сможет обсуждаться в специальных группах, подвергаться экспертной оценке и корректировке после проведения зачетов и экзаменов. Результаты оценки знаний и действий студентов должны стать объектом их собственных интересов, служить для них постоянным и надежным показателем успешности продвижения к избранной профессии.

Базой реализации достоверной системы контроля является всестороннее использование компьютеров, технических аудиовизуальных систем и современные формы ее осуществления, отражающие условия профессиональной деятельности врача, а именно – имитационные деловые игры, которые также с успехом могут внедряться на базе компьютерной техники. Компьютер не может заменить преподавателя, но он повышает уровень, степень объективности оценок и заключений, делает знания достижимыми для каждого студента с учетом его личностных особенностей, индивидуального стиля деятельности, темпа обучения.

Что выявляет преподаватель в ходе контрольно-оценочных процедур? Как эксперт и наставник, он выделяет показатели учебной и будущей врачебной деятельности студента: уровень сформированности основ профессиональной деятельности, степень мотивации к конкретному предмету, дисциплине и профессии в целом, уровень интеллектуального, психологического, нравственного развития студентов с учетом их индивидуальных особенностей и характера межличностных отношений.

Особенно ценными в этом отношении являются разработки клинических кафедр МГМСУ, например задания, моделирующие клинические ситуации и тесты для выявления основных умений врача лечебного профиля.

Задачи и вопросы для контроля исходных знаний служат для самоподготовки и самоконтроля студентов. Их содержание для занятий каждого вида (вводных, заключительных, пропедевтических, госпитальных) зависит от задачи, которая ставится перед студентами при самоподготовке, от сложности темы и поставленной на занятии цели.

До начала занятия целесообразно уяснить знание общетеоретических вопросов, основных определений и классификаций, а также умение выполнять различные диагностические и лечебные действия по ранее изученным дисциплинам и темам учебного плана. При подборе содержания задач для контроля исходных знаний следует учитывать материалы схем ООД и ЛДС (логодидактической структуры), особенно те вопросы, которые там лишь обозначены, но подробно не изложены.

Форма задач должна удовлетворять следующим условиям: быть четкой, предусматривать однозначные ответы и краткие решения. В медицинских вузах широкое распространение получили тесты, в которых студентам из нескольких ответов на вопрос предлагается выбрать правильный. Однако этого недостаточно, чтобы оценить знания студента, так как ответ может оказаться случайным (выбранным наугад). Для повышения достоверности такого контроля рекомендуется в одном задании использовать несколько тестов. Более компактными являются схематизированные задачи-таблицы, в которых студент должен одновременно указать взаимозависимость ряда явлений, выделить соподчинен-

ные и причинно-следственные связи. Эти задачи строятся по следующей схеме: предлагается вопрос и дается таблица с ответами, среди которых студент отмечает знаками «плюс» – верные и «минус» – неверные.

Для проверки точности понимания студентом некоторых положений, основных понятий медицинской науки чаще всего используются вопросы, сформулированные в терминах действий («Укажите анатомические нарушения при скрытых расщелинах неба», «Дайте определение понятия "пародонтит"» и т.п.), для контроля исходных знаний вводится клинический материал – контрольно-диагностические модели, слепки, рентгенограммы, слайды.

Для уточнения и проверки исходных знаний и одновременной самоподготовки студентов используются клинические ситуационные задачи и задачи из уже пройденных тем. Число заданий для контроля, как правило, соответствует числу основных вопросов темы, иногда в них включается предшествующий материал, если он будет необходим студентам на данном занятии.

Рассматривая суть и особенности образовательной диагностики, необходимо еще раз подчеркнуть, как важно для студентов понимать, существуют ли объективные ориентиры для оценки результатов их учебной деятельности и каковы они.

Традиционно такими ориентирами являются:

- конкретные предметные знания, смысл и содержание основных понятий по фундаментальным дисциплинам (анатомии, биологии, физиологии, биохимии);
- познавательные и практические навыки;
- способность действовать самостоятельно в учебных и реальных ситуациях;
- проектная продукция, в которой проявляется способность не только к нормативной, но и к творческой деятельности, в том числе и в нестандартных ситуациях.

До недавнего времени в число таких ориентиров не входили навыки профессионального общения и деонтологического поведения.

Образовательная диагностика направлена на выявление и оценку двух сторон учебной деятельности – внешней (материализованной образовательной продукции студентов) и внутренней (личностной – самопознание и самовоспитание). Если в традиционном, информационном подходе основное внимание уделялось внешним образовательным продуктам, то при личностно ориентированном подходе не менее важными являются личностное становление человека, специалиста в процессе учебной деятельности, развитие его профессионально значимых качеств, обретение им навыков чуткого и проницательного взаимодействия с окружающими. Для будущего врача большую роль играют такие личностные качества, как целеполагание, рефлексия, способность генерировать гипотезы, идеи, обнаруживать причинно-следственные связи, смысловое и системное видение процессов и явлений, инициативность, адекватная самооценка. Эта сфера пока остается за пределами обычной контрольной процедуры и рассматривается лишь в научных исследованиях, посвященных выявлению успешности учебной и профессиональной деятельности.

К новациям образовательной диагностики можно отнести успешное использование на некоторых теоретических кафедрах медицинских вузов принципов модульного построения обучения и рейтингового контроля.

Модуль – это логически завершенная часть учебного материала, обязательно сопровождающаяся контролем знаний и умений студентов. Основой для формирования ее содержания служат рабочие программы соответствующих дисциплин. Число модулей зависит как от особенностей предмета, так и от желаемой частоты педагогического контроля.

Такая форма обучения связана с рейтинговой системой контроля: чем крупнее или важнее модуль по своему содержанию, тем большее число баллов ему отводится.

Как правило, в него входят как профессиональные предметные знания, так и практические умения, и навыки, приобретенные на основе этих знаний. Особую важность приобретает соотношение теоретической и практической наполненности модуля, что определяется преподавателями. Контроль при модульном построении обучения проводится три-четыре раза в семестре, обычно в него входит зачет или экзамен по курсу.

По своей направленности такой контроль может быть:

- содержательным – усвоение системного знания;
- деятельностным – умение действовать с применением знаний;
- содержательно - деятельностным – уровень понимания материала, навыки выполнения экспериментов, решения задач.

Каждый модуль предусматривает достижение заранее планируемого результата обучения. Итоги контроля в равной мере характеризуют и успешность учебной деятельности студентов и достоинства (или недостатки) педагогической технологии, избранной преподавателем.

Контрольные задания для *модулей, построенных на содержательной основе*, позволяют оценить уровень освоения конкретных предметных знаний по виду их использования и выявляют три уровня знаний – критический, достаточный, оптимальный.

Задания для *модулей, построенных на деятельностной основе*, предусматривают оценку уровня сформированности умений, необходимых для выполнения конкретной деятельности и отдельных входящих в нее действий и операций. В этом случае критический уровень соответствует умению студента выполнять отдельные операции и деятельность в целом только по заданному алгоритму (воспроизведение по образцу). Достаточный уровень – самостоятельному выполнению всех необходимых действий при отсутствии готового алгоритма (самостоятельное построение всей деятельности). Соответствующими оптимальному уровню могут быть признаны полностью осознанные самостоятельные действия, сопровождаемые исчерпывающим отчетом и обоснованием.

Контрольные задания для *модулей, сочетающих знания и умения*, объединяют направленность содержания модулей первого и второго типов.

При рейтинговом контроле самостоятельной работы студентов оцениваются отдельно результат выполнения заданий каждого вида занятий и результаты отдельных этапов работы. Оценка (баллы) за каждый отдельный модуль зави-

сит от качества и сроков выполнения всех входящих в него заданий. Общая оценка деятельности студента определяется суммой баллов, полученных по отдельным модулям и видам заданий.

Несомненные преимущества рейтингового контроля состоят в следующем:

- оценка результатов отдельных звеньев работы обеспечивает надежность контроля;
- такая его форма удовлетворяет требования содержательной и конструктивной валидности (соответствие форм и целей);
- развернутый текущий контроль объединяет и реализует мотивационную и воспитательную функции;
- детализированная и поэтапная процедура контроля развивает у студентов навыки самооценки работы, формирует опыт самоконтроля в профессиональной деятельности.

Ситуационные задачи по теме

Задача 1. Ассистенту В. кафедры патологической анатомии поставили диагноз: меланома. В течение недели после проведенной операции он с нетерпением ждал от патоморфолога уточненного диагноза на основании биопсии. В. был уверен, что решалась его судьба: жить еще долго или умереть через три-четыре месяца от метастазов. Он вошел в кабинет профессора Ф., и тот ошарашил его многозначительной интонацией с неоправданно долгими паузами:

- К сожалению (пауза), такой диагноз, как у вас (пауза), мне приходится сообщать (пауза) нашим онкологическим больным (пауза) очень (длительная пауза) редко.

Конечно же, ассистент при этом мог подумать только самое худшее.

- Вот, посмотрите в микроскоп, – профессор предложил В. ознакомиться с биоптатом.

- Так это всего лишь капиллярная гемангиома – вырвалось у В.

- Да, причем с образованием глыбок гемосидерина в зоне кровоизлияния, которые ошибочно принимались всеми за зерна меланина, – уточнил Ф.

Вопросы.

А. Какие психологические и деонтологические ошибки допустил профессор?

Б. Как надо скорректировать его поведение?

Задача 2. Больная обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на неприятные ощущения и чувство жжения в области языка. Во время обследования молодой врач громко позвал коллег, чтобы они посмотрели, как он выразился, на странный язык, состоящий из отдельных долек.

- Такого языка я еще никогда не видел. Это – очень интересный язык, – добавил доктор.

Больная, тут же прикрыв рот рукой, сказала:

- Я – не на сцене, позировать не желаю и пойду лечиться к другому специалисту.

Вопросы.

А. Насколько этичны действия врача?

Б. Как на его месте поступили бы вы?

Задача 3. Больной П., которому две недели назад провели диагностическую биопсию из области опухоли языка, обратился к оперировавшему его хирургу-стоматологу с просьбой сообщить уточненный диагноз. Врач не нашел ничего более подходящего, чем ответить:

- Идите в морг, там вам все скажут.

Пациент не знал, что хирурги обычно направляют биопсий в патологоанатомическое отделение, и с ним случился сердечный приступ.

Задача 4. К стоматологу на прием пришел больной, проживающий в сельской местности, с жалобами на кровоточивость десен и подвижность зубов. При осмотре в полости рта обнаружены обильные твердые отложения и много мягкого налета. Размышляя вслух, врач произнес:

- Немудрено при такой гигиене рта потерять все зубы, – и на его лице появилась гримаса брезгливости.

Пациент обиделся и отказался от лечения.

Задача 5. Больная С. обратилась к участковому терапевту с жалобами на частые приступы одышки с хрипами и откашливанием, постоянное ощущение «комка в горле», мешающего говорить и глотать. Сделав необходимые обследования и исключив наличие терапевтической патологии, врач резко оборвал «причитания» больной:

- Успокойтесь и перестаньте морочить мне голову! У вас просто истерические приступы. Вы – истеричка!

Задача 6. Доцент Т. во время занятия со студенческой группой решил проконсультировать пациентку с жалобами на боли и чувство дискомфорта в эпигастральной области, отрыжку, изжогу, тошноту. Расспрашивая больную при сборе анамнеза, он выяснил, что несколько лет назад она лечилась в кожно-венерологическом диспансере. Опрос велся нарочито громко, явно для демонстрации студентам. Больная заплакала и ушла.

Опросник Шмишека. Акцентуации характера

Согласно теории «акцентуированных личностей» существуют черты личности, которые сами по себе еще не являются патологическими, однако могут при определенных условиях развиваться в положительном или отрицательном направлении. Черты эти являются как бы заострением некоторых присущих каждому человеку индивидуальных свойств. У психопатов эти черты достигают особо большой выраженности.

Выделяют десять основных типов акцентуации (классификация Леонгарда).

1. *Гипертимный* – личности со склонностью к повышенному настроению.
2. *Застревающие* – со склонностью к «застреванию аффекта» и бредовым реакциям.
3. *Эмотивные*, аффективно лабильные.
4. *Педантичные*, с преобладанием черт ригидности, педантизма.
5. *Тревожные*.
6. *Циклотивные*, со склонностью к депрессивному реагированию.
7. *Демонстративные*, с истерическими чертами характера.

8. *Возбудимые*, со склонностью к повышенной, импульсивной реактивности в сфере влечений.
9. *Дистимичные*, с склонностью к расстройствам настроения.
10. *Экзальтированные*, склонные к аффективной экзальтации.

Все эти группы «акцентуированных личностей» объединяются по принципу акцентуации свойств характера или темперамента. К акцентуации свойств характера относятся:

- демонстративность (в патологии: психопатия истерического круга);
- педантичность (в патологии: ананкастическая психопатия);
- возбудимость (в патологии: эпилептоидные психопаты);
- застреванию (в патологии: паранойяльные психопаты).

Остальные виды акцентуации относятся к особенностям темперамента и отражают темп и глубину эффективных реакций.

Признаком акцентуации является показатель свыше 18 баллов.

Акцентуации

1. Гипертимность. Люди, склонные к повышенному настроению, оптимисты, быстро переключаются с одного дела на другое, не доводят начатого до конца, недисциплинированные, легко попадают под влияние неблагоприятных компаний. Подростки склонны к приключениям, романтике. Не терпят власти над собой, не любят, когда их опекают. Тенденция к доминированию, лидерованию. Чрезмерно повышенное настроение может приводить к неадекватности поведения – «патологический счастливчик». В патологии – невроз навязчивых состояний

2. Застревание – склонность к «застреванию аффекта», к бредовым реакциям. Люди педантичные, злопамятные, долго помнят обиды, сердятся, обижаются. Нередко на этой почве могут появиться навязчивые идеи. Сильно одержимы одной идеей. Слишком устремленные, «упертые в одно», «зашкаленные». В эмоциональном отношении ригидные. Иногда могут давать аффективные вспышки, могут проявлять агрессию. В патологии – паранойяльный психопат.

3. Эмотивность. Люди, у которых преувеличенно проявляется эмоциональная чувствительность, резко меняется настроение по незначительному для окружающих поводу. От настроения зависит все: и работоспособность, и самочувствие. Тонко организована эмоциональная сфера: способны глубоко чувствовать и переживать. Склонны к добрым отношениям с окружающими. В любви ранимы, как никто другой. Крайне болезненно воспринимают грубость, хамство, приходят в отчаяние, депрессию, если происходит разрыв или ухудшение отношений с близкими людьми.

4. Педантичность. Преобладание черт ригидности и педантизма. Люди ригидные, им трудно переключаться с одной эмоции на другую. Любят, чтобы все было на своих местах, чтобы люди четко оформляли свои мысли – крайний педантизм. Идея порядка и аккуратности становится главным смыслом жизни. Периоды злобно-тоскливого настроения, все их раздражает. В патологии – эпилептоидная психопатия. Могут проявлять агрессию.

5. Тревожность. Люди меланхолического (либо холерического) склада с очень высоким уровнем конституционной тревожности, не уверены в себе. Недоценивают, преуменьшают свои способности. Пугаются ответственности, опасаются всевозможных неприятностей для себя и своих родных, не могут унять свои страхи и тревогу, «притягивая» к себе и близким реализацию своих страхов и опасений.

6. Циклотимность. Резкие перепады настроения. Хорошее настроение коротко, плохое длительно. При депрессии ведут себя как тревожные (см. п. 5), быстро утомляются, приходят в отчаяние от неприятностей, вплоть до попыток самоубийства. При хорошем настроении ведут себя как гипертимные (см. п. 1).

7. Демонстративность. В патологии – психопатия истерического типа. Люди, у которых сильно выражен эгоцентризм, стремление быть постоянно в центре внимания («пусть ненавидят, лишь бы не были равнодушными»). Таких людей много среди артистов. Если нет способностей, чтобы выделиться, тогда они привлекают внимание антисоциальными поступками. Патологическая лживость – чтобы приукрасить свою особу. Склонны носить яркую, экстравагантную одежду – могут быть определены чисто внешне.

8. Возбудимость. Склонность к повышенной импульсивной реактивности в сфере влечения. В патологии – эпилептоидная психопатия.

9. Дистимичность. Склонность к расстройствам настроения. Противоположность гипертимности. Настроение пониженное, пессимизм, мрачный взгляд на вещи, утомляемость. Быстро истощается в контактах и предпочитает одиночество.

10. Экзальтированность. Склонность к аффективной экзальтации (близко к демонстративности, но там из-за характера). Здесь идут те же проявления, но на уровне эмоций (все идет от темперамента). Религиозный экстаз.

Вопросы

1. Ваше настроение, как правило, бывает ясным, неомраченным?
2. Восприимчивы ли вы к оскорблениям, обидам?
3. Легко ли вы плачете?
4. Возникает ли у вас по окончании какой-либо работы сомнения в качестве ее исполнения, и прибегаете ли вы к проверке – правильно ли все было сделано?
5. Были ли вы в детстве таким же смелым, как ваши сверстники?
6. Часто ли у вас бывают резкие смены настроения (только что парили в облаках от счастья, и вдруг становится очень грустно)?
7. Бываете ли вы обычно во время веселья в центре внимания?
8. Бывают ли у вас дни, когда вы без особых причин ворчливы и раздражительны и все считают, что вас лучше не трогать?
9. Всегда ли вы отвечаете на письма сразу после прочтения?
10. Вы человек серьезный?
11. Способны ли вы на время так сильно увлечься чем-нибудь, что все остальное перестает быть значимым для вас?
12. Предприимчивы ли вы?
13. Быстро ли вы забываете обиды и оскорбления?
14. Мягкосердечны ли вы?

15. Когда вы бросаете письмо в почтовый ящик, проверяете ли вы, опустилось оно туда или нет?
16. Требуется ли ваше честолюбие того, чтобы в работе (учебе) вы были одним из первых?
17. Боялись ли вы в детские годы грозы и собак?
18. Смеетесь ли вы иногда над неприличными шутками?
19. Есть ли среди ваших знакомых люди, которые считают вас педантичным?
20. Очень ли зависит ваше настроение от внешних обстоятельств и событий?
21. Любят ли вас ваши знакомые?
22. Часто ли вы находитесь во власти сильных внутренних порывов и побуждений?
23. Ваше настроение обычно несколько подавлено?
24. Случалось вам рыдать, переживая тяжелое нервное потрясение?
25. Трудно ли вам долго сидеть на одном месте?
26. Отстаиваете ли вы свои интересы, когда по отношению к вам допускается несправедливость?
27. Хвастаетесь ли вы иногда?
28. Смогли ли вы в случае надобности зарезать домашнее животное или птицу?
29. Раздражает ли вас, если штора или скатерть висит неровно, стараетесь ли вы это поправить?
30. Боялись ли вы в детстве оставаться дома один?
31. Часто ли портится ваше настроение без видимых причин?
32. Случалось ли вам быть одним из лучших в вашей профессиональной или учебной деятельности?
33. Легко ли вы впадаете в гнев?
34. Способны ли вы быть шаловливо-веселым?
35. Бывают ли у вас состояния, когда вы переполнены счастьем?
36. Смогли бы вы играть роль конферансье в веселых представлениях?
37. Лгали вы когда-нибудь в своей жизни?
38. Говорите ли вы людям свое мнение о них прямо в глаза?
39. Можете ли вы спокойно смотреть на кровь?
40. Нравится ли вам работа, когда только вы один ответственны за нее?
41. Заступаетесь ли вы за людей, по отношению к которым допущена несправедливость?
42. Беспокоит ли вас необходимость спуститься в темный погреб, войти в пустую, темную комнату?
43. Предпочитаете ли вы деятельность, которую нужно выполнять долго и точно, той, которая не требует большой кропотливости и делается быстро?
44. Вы очень общительный человек?
45. Охотно ли вы в школе декламировали стихи?
46. Сбегали ли вы в детстве из дому?
47. Обычно вы без колебаний уступаете место в автобусе престарелым пассажирам?
48. Часто ли вам жизнь кажется тяжелой?
49. Случалось ли вам так расстраиваться из-за какого-нибудь конфликта, что после этого вы чувствовали себя не в состоянии пойти на работу?
50. Можно ли сказать, что при неудаче вы сохраняете чувство юмора?
51. Стараетесь ли вы помириться, если кого-нибудь обидели? Предпринимаете ли вы первым шаг к примирению?
52. Очень ли вы любите животных?

53. Случалось ли вам, уходя из дома, возвратиться, чтобы проверить: не произошло ли чего-нибудь?
54. Беспokoили ли вас когда-нибудь мысли, что с вами или с вашими родственниками должно что-либо случиться?
55. Существенно ли зависит ваше настроение от погоды?
56. Трудно ли вам выступать перед большой аудиторией?
57. Можете ли вы, рассердись на кого-либо, пустить в ход руки?
58. Очень ли вы любите веселиться?
59. Вы всегда говорите то, что думаете?
60. Можете ли вы под влиянием разочарования впасть в отчаяние?
61. Привлекает ли вас роль организатора в каком-нибудь деле?
62. Упорствуете ли вы на пути к достижению цели, если встречается какое-либо препятствие?
63. Чувствовали ли вы когда-нибудь удовлетворение при неудачах людей, которые вам неприятны?
64. Может ли трагический фильм взволновать вас так, что у вас на глазах выступят слезы?
65. Часто ли вам мешают уснуть мысли о проблемах прошлого или о будущем дне?
66. Свойственно ли было вам в школьные годы подсказывать или давать списывать товарищам?
67. Смогли бы вы пройти в темноте один через кладбище?
68. Вы, не раздумывая, вернули бы лишние деньги в кассу, если бы обнаружили, что получили их слишком много?
69. Большое ли значение вы придаете тому, что каждая вещь в вашем доме должна находиться на своем месте?
70. Случается ли вам, что, ложась спать в отличном настроении, следующим утром вы встаете в плохом расположении духа, которое длится несколько часов?
71. Легко ли вы приспосабливаетесь к новой ситуации?
72. Часто ли у вас бывают головокружения?
73. Часто ли вы смеетесь?
74. Можете ли вы относиться к человеку, о котором вы плохого мнения, так приветливо, что никто не догадывается о вашем действительном отношении к нему?
75. Вы человек живой и подвижный?
76. Сильно ли вы страдаете, когда совершается несправедливость?
77. Вы страстный любитель природы?
78. Уходя из дома или ложась спать, проверяете ли вы, закрыты ли краны, погашен ли везде свет, заперты ли двери?
79. Пугливы ли вы?
80. Может ли принятие алкоголя изменить ваше настроение?
81. Охотно ли вы принимаете участие в кружках художественной самодеятельности?
82. Тянет ли вас иногда уехать далеко от дома?
83. Смотрите ли вы на будущее немного пессимистично?
84. Бывают ли у вас переходы от веселого настроения к тоскливому?
85. Можете ли вы развлекать общество, быть душой компании?
86. Долго ли вы храните чувство гнева, досады?
87. Переживаете ли вы длительное время горести других людей?
88. Всегда ли вы соглашаетесь с замечаниями в свой адрес, правильность которых признаете?

- 89.Могли ли вы в школьные годы переписать из-за помарок страницу в тетради?
 90.Вы по отношению к людям больше осторожны и недоверчивы, чем доверчивы?
 91.Часто ли у вас бывают страшные сновидения?
 92.Бывают ли у вас иногда такие навязчивые мысли, что если вы стоите на перроне, то можете против своей воли броситься под приближающийся поезд или можете кинуться из окна верхнего этажа большого дома?
 93.Становитесь ли вы веселее в обществе веселых людей?
 94.Вы – человек, который не думает о сложных проблемах, а если и занимается ими, то недолго.
 95.Совершаете ли вы под влиянием алкоголя внезапные импульсивные поступки?
 96.В беседах вы больше молчите, чем говорите?
 97.Могли бы вы, изображая кого-нибудь, так увлечься, что бы на время забыть, какой вы на самом деле?

Обработка результатов

Количество совпадающих с ключом ответов умножается на значение коэффициента соответствующего типа акцентуации; если полученная величина превышает 18, то это свидетельствует о выраженности данного типа акцентуации.

Свойства характера	Коэффициент	«ДА» № вопросов	«НЕТ» № вопросов
Гипертимность	3	1, 2,25., 36,50, 6 1,75, 85	–
Дистимичность	3	10,23,48,83,96	34, 58, 73
Циклотимность	3	6,20,31,44,55,70,80,93	
Эмоциональность	1	3,14,52,64,77,87	28, 39
Демонстративность	2	7,21,24,32,45,49,71,74,83 94 97	56
Застревание	2	2,16,26,38,41,62,76,86, 90	13, 51
Педантичность	2	4,15,19,29,43,53,65,69,78 89 92	40
Тревожность	3	17,30,42,54,79,9	5,67
Возбудимость	3	8. 22, 33, 46, 57, 72, 82, 95	–
Экзальтированность	6	11,35,60,84	–
Ложь	1	9,47,59,68,83	18, 27, 37, 63

Тема №3. Обучение, значимое для личности. Самостоятельная работа студента

Цели занятия: Изучить проблемы и особенности обучения врача и принципы лично-ориентированного подхода в обучении. Определить принципы подхода и совместной деятельности как основные в диалоге обучения. Научить работать с учебным текстом, правилами устного выступления, а также навыкам коммуникативной компетентности.

Место проведения: аудитория

Продолжительность занятия: 4 часа

Студент должен знать:

1. Феноменологический метод.
2. Особенности лично-ориентированного подхода.
3. Цели совместной деятельности.
4. Компоненты самостоятельной учебной работы студентов.
5. Общие правила самоорганизации студента.
6. Виды обучающей литературы.
7. Виды чтения.
8. Проблемы выбора темы, этапы выполнения письменных работ.
9. Строение и виды письменной работы.
10. Правила устного выступления. Навыки коммуникативной компетентности.

Студент должен уметь:

1. Владеть правилами самоорганизации студента.
2. Пользоваться правилами устного выступления и навыками коммуникативной компетентности.
3. Самостоятельно конструировать тему письменной работы, правильно и поэтапно выполнять ее.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Педагогика в медицине/Под ред. Н.В.Кудрявой. – М.: Академия, 2006 – 320с.
2. Белогурова В.А. Научная организация учебного процесса. – М., ГЭОТАР – Медиа, 2006 – 320с.
3. Б. М. Бим-Бад. Педагогический энциклопедический словарь. - М.: Большая Российская энциклопедия, 2008. - 528 с.

Дополнительная литература:

1. Крысько В.Г. Психология и педагогика в схемах и комментариях. СПб.: Питер, 2006. – 320 с.: ил.
2. Крысько В.Г. Психология и педагогика: Курс лекций. – М.: Омега – Л., 2005 – 336с.
3. Зимняя И.А. Педагогическая психология: Учебник для вузов. Изд. 2-е, доп., исп. и перераб. – М., Льюс, 2001- 384с.
4. Столяренко Л.Д. Основы психологии: Практикум. Изд.7 –е Ростов на Дону.: Феникс, 2006 – 704с.
5. А. Карелин. Большая энциклопедия психологических тестов. - М.: Эксмо, 2007. - 416 с.
6. Врач-педагог в изменяющемся мире: традиции и новации. / Н. В. Кудрявая и др. - М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001- 301 с.
7. Белогурова В. А. Научная организация учебного процесса. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 448 с.
8. Хуторской А. В. Современная дидактика. Учебник для вузов. - СПб: Питер, 2001. - 544 с.: ил. - (Серия «Учебник нового века»).
9. Реан А. А., Коломенский Я. Л. Социальная педагогическая психология. - СПб.: ЗАО «Издательство «Питер»», 1999. - 416 с.: (Серия «Мастера психологии»).

Контрольные вопросы:

1. Какие представления о личностно ориентированном подходе являются для вас актуальными?
2. Когда, по вашему мнению, возникает собственная активность и осмысленная установка студента-медика на получение высшего медицинского образования? С чем это может быть связано?
3. Какой личный опыт, полученный в вузе, является наиболее ценным для вашего личностного и профессионального развития?
4. Назовите ситуации, в которых вы чаще всего задаете себе вопросы: «Для чего я учусь?», «Чему именно я учусь?», «Знаю ли я сам, что, как и почему я делаю, когда учусь?» Объясните, кто или что помогает вам находить на них ответы.
5. Попробуйте описать мотивы, побудившие вас выбрать медицинский вуз, цели, которые вы перед собой ставили.
6. Проанализируйте педагогические технологии, которые используются в личностно ориентированном обучении. Приведите соответствующие примеры.
7. Объясните, в чем, на ваш взгляд, заключается сотрудничество преподавателя и студента в личностно ориентированном обучении.

Содержание занятия

В медицине неизбежно присутствует естественно – научный взгляд на человека, который собирает и объясняет факты, строит закономерности, сводит

многообразие к общему, проверяет гипотезы в эксперименте. Выявленные ею закономерности и принципы становятся фундаментом для дальнейших исследований и практики. В мышлении врача формируются и закрепляются логические шаги, требующие отсечения всего индивидуального, уникального, несводимого к известному общему. Без этих умений клиническое мышление врача невозможно.

В медицине присутствует также и иной взгляд на человека - гуманистический. Для него характерно распознавание уникального, понимание единичного индивидуального в человеке.

В середине XIX века ученые М. Шелер, В. Франкл, К. Яспер – создали *феноменологический метод* – особый способ получения знаний, который опирается на интуицию человека, включает его субъективность. Этот метод прошел проверку во многих науках - от физики до психологии, и сегодня стал признанным методом познания, обладающим своими требованиями и ограничениями.

Одним из главных в феноменологическом методе является тренировка рефлексии. Исследователь должен хорошо знать самого себя, потребности и слабости для того, чтобы вовремя освободить свой ум от влияний. Феноменологическому взгляду подвластны не только глубины человеческой психики, но и тончайшие дифференциации физических процессов. Чем точнее различать нюансы симптоматических проявлений, тем лучшим диагностом можно стать. Лучшие врачи - это те, кто не только умеет пользоваться рационально - логическими методами, но и осознанно или спонтанно развивает свое феноменологическое мышление.

Обращаясь к педагогам, К. Роджерс, один из основоположников философии личностно ориентированного обучения, и его последователь Дж. Фрейдберг, выделяли основополагающие особенности личностно ориентированного подхода:

1 Такое обучение имеет дело с целостной личностью, со всеми ее когнитивными способностями и чувствами. Оно объединяет логическое и интуитивное познание, интеллект и чувство.

2 Оно изменяет поведение, установки и даже личность того, кто учится но также и того кто учит. Студент становится равноправным участником: в процессе обучения происходит согласование двух носителей знания (ученика и педагога) как равноправных соучастников познания. При этом неизбежен взаимообмен, когда ученики учат учителя в не меньшей степени, чем учитель учит учеников.

3 Позиция педагога радикально меняется: он перестает быть носителем абсолютного знания и занимает скромную, но адекватную роль помощника учащегося, предлагающего поддержку в саморазвитии, самопознании и самообучении. Хороший педагог может стать «зеркалом», в котором студент увидит себя самого со всеми своими возможностями.

Указанные особенности делают личностно ориентированное обучение **обращенным к студентам**. Оно возлагает на них большую ответственность, чем традиционное. Студенты думают самостоятельно, а педагог перестает восприниматься ими как носитель и передатчик информации, и занимает особую по-

зицию ведущего. Таким образом, изменение позиции обеспечивается осознанием студентами своих потребностей в образовании и видением и пониманием целей и желаний, а также способностью находить средства для их достижения.

Совместная деятельность—это форма учебного диалога, в котором оба участника, и преподаватель, и студент, могут быть услышаны и поняты друг другом. Совместная деятельность может быть организована специально, но диалог, основанный на подлинном взаимопонимании, специально организовать не возможно. Он возникает в рамках традиционной лекции или семинара, если его участники действительно хотят услышать друг друга.

Цели совместной деятельности:

1. *Усвоение нового содержания.* Студент, исследуя новое, делает это на- сущной частью своего опыта.

2. *Овладение учебными действиями.* Целью является выделение и пошаго- вое усвоение учебно-познавательных, планирующих, исполнительских, кон- трольно-коррекционных и оценочных действий, а так же осмысление логики их усвоения.

3. *Развитие диалогических способностей личности.* К ним относятся: осоз- нанная толерантность—принятие человека таким, каков он есть; эмпатическое понимание; нахождение и реализация способов быть самим собой, умение со- противляться постороннему давлению и провокациям.

4. *Формирование способностей к внутренней оценке и к самоконтролю.*

Способность к внутренней оценке включает: установление критериев, со- гласно которым человек оценивает свою работу. В развитии способности к са- мооценке особая роль принадлежит обратной связи между преподавателем и студентом, их умению формулировать собственное мнение о процессе обуче- ния, о том, что значит для них данный курс в позитивном и негативном плане.

Наиболее значимыми компонентами самостоятельной учебной работы студентов являются:

-уяснение поставленной учебной задачи и ее принятие;

-планирование предстоящей работы;

-поиск необходимой учебной и научной информации, методической литерату- ры;

- освоение методов научно-исследовательской работы, что становится за- логом самообразования и будущего карьерного роста;

- выработка решений, продиктованных не только ситуативной необходи- мостью, но и требованиями творческого подхода к предстоящей дея- тельности;

- осмысление образовательных достижений, обоснование и защита при- нятых решений.

Существуют *общие правила самоорганизации*, знания которых могут по- мочь студентам эффективно построить свою самостоятельную работу:

1. Умейте распоряжаться своим временем:

-составляйте индивидуальный план работы;

-делайте перечень заданий на каждый день;

-поддерживайте свою мотивацию к учебе.

2. Заведите круг общения, соответствующий вашим новым учебным интересам:

-старайтесь поддерживать комфортную атмосферу в учебной группе;
-найдите спарринг-партнера – студента, который разделяет ваше отношение к учебе, соответствует вашему уровню познавательной активности и может стать для вас хорошим другом и помощником в учебе.

3. Находите наиболее оптимальные формы взаимодействия со спарринг - партнером или работы в группе взаимопомощи.

-обсуждение лекций;
-объяснение друг другу ключевых положений изученного материала;
-проверка знаний друг друга.

4. Используйте общепринятые организационные способы и средства, содействующие учебному процессу:

-объяснение материала товарищу;
-написание плана прочитанного текста (раздела);
-работа с книгой - вопросами и заданиями учебника.

Работа с учебным текстом

В настоящее время получили самое широкое распространение разнообразные источники информации. Книга имеет для обучения и для студента, перво-степенное значение. Умение работать с печатным текстом, знание и понимание различных способов оформления научной мысли всегда помогут и в успешном учении, и в дальнейшей профессиональной жизни.

Выделяют следующие виды обучающей литературы:

Учебная - основная и дополнительная (учебные пособия, книги, рефераты.)

Регламентирующая - нормативные документы, государственные стандарты, программы.

Литература, необходимая для выполнения контрольных и лабораторных заданий, технических и практических работ.

Изучение дополнительной или рекомендованной литературы, является одним из элементов системы самостоятельного обучения, и органически связано с другими ее составляющими – изучением студентами лекционного материала, чтением учебника и периодическим выполнением программных заданий (написанием контрольных, курсовых). Следует подчеркнуть, что работу с печатными изданиями нельзя считать самоцелью – книга только один из помощников в обучении. Если нужного ответа в книге не обнаруживается, необходимо найти другой источник, либо обратиться за помощью к консультанту. Можно обсудить интересующий вас вопрос с товарищем по учебной группе, задать его более опытному человеку: важно, чтобы ничего не оказалось недопонятым. Если же в памяти удержался вопрос, на который искали и нашли ответ, значит, ваши действия были продуктивными, принесли вам пользу в виде обретенных знаний. Конечно, для такой помощи существует преподаватель, задача которого прежде всего в том, чтобы помогать студентам разобраться в изучаемом материале, объяснить недопонятые места, подсказать, как действовать в случае за-

труднений. Такое сотрудничество и взаимодействие должны стать краеугольным камнем в отношениях между студентом и преподавателем. Если подобные отношения не возникают, можно утверждать, что у данного преподавателя вы ничему не научитесь. По рабочему графику у каждого педагога выделено время для консультаций. Смело обращайтесь к нему, ибо это его служебная обязанность, а не признак хорошего к вам отношения. Часы консультаций можно узнать на кафедре. Если этой информации нет в свободном доступе, выясните ее у заведующего кафедрой или в деканате через старосту своей учебной группы.

Используемые в процессе обучения источники печатной информации имеют свои особенности. Рассмотрим их виды.

Монография – это достаточно объемная книга одного автора или группы соавторов, придерживающихся общей точки зрения на исследуемую проблему. Ее содержание, как правило, бывает посвящено либо одной обширной проблеме, либо научной области, которая исследуется всесторонне и исчерпывающе. Стиль написания монографии сугубо специальный, текст полон терминами и труден для восприятия. Целью является ознакомление ученого сообщества с результатами научных изысканий автора (или авторов). Для студенческой работы эта книга может послужить полным источником информации по изучаемой проблеме и библиографических данных, связанных с печатным материалом.

Брошюра – небольшая по объему книжка в мягком переплете. Чаще всего содержит популяризированный текст, адаптированный к пониманию неспециалистов. Для изучения проблемы чтения одной брошюры бывает явно недостаточно, однако ее значение в том, что она может на доступном уровне ввести вас в круг интересующих вопросов и проблем, рассматриваемых в изучаемой теме.

Учебник или учебное пособие – содержат нормативный, стандартизированный, общеобязательный учебный материал по той или иной дисциплине. Сведения, из указанных учебников, дают представление об основных понятиях и закономерностях данной дисциплины, систематизируют их взаимосвязи.

Тезисы докладов научно-теоретических и научно-практических конференций позволяют расширить ваши знания по определенному вопросу, знакомят с наиболее свежими идеями и мнениями, возникающими в научном мире в связи с рассматриваемой темой. Однако это утверждение справедливо только при условии, что выбранная вами тема для изучения хотя бы приблизительно совпадает с названием и тематикой конференции, по следам которой вышел сборник.

Научная статья – это печатный материал, обычно публикуемый в отраслевых журналах или сборниках. Сюда относятся самые разнообразные по характеру и объему тексты, помещаемые в определенных рубриках объединяющего их издания, а следовательно, об их направленности можно узнать заранее. Ознакомление с такими статьями содействует расширению научного кругозора, дает возможность открыть для себя новый (авторский) взгляд на проблему.

Библиографические издания представляют собой в основном специальные указатели, оповещающие о выходе определенных изданий. Они содержат упорядоченную совокупность библиографических сведений, которые информируют специалистов о том, что издано по интересующим их вопросам.

Наиболее значительный библиографический указатель – «Сигнальная информация Всероссийского института научной и технической информации» (СИ ВИНТИ). Отечественные и зарубежные публикации по медико-социальным, гигиеническим и клиническим дисциплинам находят отражение в специальной серии «Биология».

Реферативные издания – реферативные журналы и сборники, экспресс-информация, информационные листки – содержат сокращенные изложения (рефераты) первичных документов с основными фактическими сведениями и выводами. В Российской Федерации подобные сборники по социальным и гуманитарным наукам издает Институт научной информации по общественным наукам Российской академии наук (ИНИОН РАН) под общим названием «Реферативный журнал». Периодичность его выхода – четыре раза в год.

Полезно обращать внимание на издания Всероссийской книжной палаты, которая выпускает библиографические указатели «Книжная летопись» и «Летопись периодических и продолжающихся изданий».

Для того чтобы воспользоваться информацией, содержащейся в печатных изданиях, необходимо владеть навыками пользования библиотеками и их каталогами. Все библиотечные каталоги делятся на четыре вида: алфавитные, предметные, систематические и каталоги новых поступлений.

С помощью *алфавитного каталога* можно найти любую книгу, если известны ее название, а также фамилия и инициалы автора. Он представляет собой карточки, на которых расписаны все имеющиеся в библиотеке книги. Большинство из них располагаются в каталоге в алфавитном порядке по фамилиям авторов, но если у книги нет автора (допустим, это сборник нормативных документов) или она написана большим авторским коллективом, то она будет помещена по первой букве названия. Издания на иностранных языках регистрируются в специальном каталоге в порядке латинского алфавита, а для книг на языках, не использующих кириллицу (китайском, иврите, арабском и пр.), существуют специализированные алфавитные каталоги. При поиске издания следует смотреть не только там, где карточка должна находиться, но и поблизости, так как она может оказаться не на своем месте по ошибке библиотечного работника или пользователя каталогом.

Если вы не вполне уверены в том, какая книга вам требуется, либо плохо расслышали название или фамилию автора, то воспользуйтесь *предметным каталогом*. Он построен по рубрикам, отражающим предметное содержание книг, а сами рубрики и их подрубрики расположены в алфавитном порядке. Название каждой рубрики соответствует определенному предмету, а уточнение аспекта, в котором рассматривается этот предмет, дается в подрубрике.

Систематический каталог похож на предметный тем, что в нем названия книг тоже распределены по тематическим рубрикам, но эти рубрики даны не в алфавитном порядке, а в соответствии с внутренней системой той или иной научной дисциплины.

Каталоги новых поступлений обычно содержат информацию о книгах, полученных библиотекой за последние 3 – 5 лет.

В настоящее время создаются и уже получили достаточно широкое распространение электронные каталоги, которые существенно облегчают механический поиск необходимого издания. Их построение в основном соответствует перечисленным выше правилам учета изданий.

Заметное облегчение в работе с литературой, особенно в режиме обучения, приносят знание и умение правильно использовать различные виды чтения, следуя при этом определенным правилам.

Различают следующие виды чтения: просмотровое, ознакомительное, быстрое, изучающее, усваивающее. Из них первые четыре вида считаются скоростными, а последние два – основными, направленными на понимание и заучивание. Особым характером отличаются методы *скоростного чтения*: в них делается акцент на тренировке восприятия, работе глаз, внимании. Однако все же главным в работе с книгой является понимание, логическая переработка материала. Это требует целой системы логических, методологических и лингвистических умений, по отношению к которым восприятие приобретает вспомогательное, вторичное значение.

Сформировав у себя приемы осмысления и понимания текста, вы при желании сможете научиться эффективному быстрому чтению, обратившись к упражнениям и пособиям, формирующим эти несложные навыки. Дело это интересное и, безусловно, нужное, но для процесса обучения имеет ограниченное значение.

Рассмотрим более подробно остальные виды чтения.

Просмотровое чтение предполагает активное использование предназначенных для этого информационных частей книг – оглавления, аннотации, введения, заключения, предметного указателя. Если сам текст книги необходим для детального и полного понимания проблемы, которой посвящено ее содержание, то названные части достаточно успешно служат тому, чтобы охватить общий смысл книги, выявить ее основные идеи. Когда мы говорим «общий смысл», то имеем в виду не расплывчатое представление, а точное знание темы книги (о чем она), ее структуры, полноты и детальности раскрытия проблемы, условий написания и исходных позиций авторов, определяющих подход к рассматриваемой теме, а также историческое и логическое место данной книги среди других изданий по интересующему нас вопросу и, наконец, понимание ее значимости для целей обучения. Все перечисленное необходимо для того, чтобы правильно разбираться в основном тексте, лучше и полнее осмыслить тот или иной параграф. Время, потраченное на ознакомление с информационным аппаратом издания, который нередко остается незамеченным, окупается многократно. Для иллюстрации этого положения можно привести пример с пониманием иноязычного текста – насколько оказывается легче, допустим, перевести фразу из статьи, если известно, о чем сама статья.

Можно воспользоваться и другим аргументом. Существует психологический закон о становлении познавательной деятельности человека: процесс протекает естественно от целого к части, от познания общего к пониманию деталей. Общая ориентировка дает установку, предвосхищает будущее. Так, слово

мгновенно узнается в контексте: зная общий смысл контекста, слово можно угадать уже по первым буквам.

Итак, работу с книгой следует начинать с общей ориентировки в ней средствами просмотрового чтения.

Ознакомительное чтение состоит из просмотра подзаголовков, первых и последних абзацев части книги (параграфа, главы), того, что выделено жирным шрифтом, курсивом, разрядкой, рассмотрения графиков, схем, формул, подрисуночных подписей. Здесь ставится цель та же, что и при просмотровом чтении: общая ориентировка в изучаемом материале. Если сразу начать работать по основному тексту, то читатель может оказаться вынужденным делать несколько заходов, так как общие положения усваиваются не сразу и не полностью. После первого прочтения многое остается недопонятым, упущенным, человек тонет в частностях, каждая из которых воспринимается как отдельная проблема. Отсюда возникает мнение, что серьезную научную книгу с первого раза не поймешь, что обучение идет от смутного понимания к все более отчетливому. Но это не обязательно. Есть и другой путь – от понимания целого к пониманию частей и далее к пониманию деталей.

Изучающее чтение – это основной вид чтения в составе учебной деятельности, результатом которого является глубокое, всестороннее понимание информации. Приемы этого вида чтения мы используем, например, при подготовке к семинару, когда необходимо осмыслить предложенную информацию и суметь ответить на вопросы преподавателя с опорой на конспект. При этом знания еще не перенесены в долговременную память – идти на экзамен или зачет рано, да и решить какую-нибудь практическую задачу будет еще не просто.

В учебной деятельности студентов изучающему чтению чаще всего сопутствует составление конспекта. Конспект – краткое, системное, осмысленное изложение содержания текста. Системность и краткость фиксируются в тезисах, а осмысленность – в вопросах и комментариях. Конспектирование является очень продуктивным приемом, как в отношении понимания, так и в отношении запоминания. Безусловно, составляющие его приемы могут использоваться отдельно и не фиксироваться на бумаге, если содержание читаемого, достаточно, простое. В противном случае все же стоит вести рабочие записи.

Рассмотрим основные приемы изучающего чтения.

1. *Постановка вопросов и поиск ответов на них.*

Вся подготовительная работа с книгой завершена. Вы просмотрели учебный материал, ознакомились с выбранной темой и перешли к непосредственному изучению конкретного параграфа. Более точному уяснению его содержания способствует прием постановки вопросов. Полное понимание складывается из весьма различных составляющих, поэтому и вопросы могут возникать в связи с разными сторонами текста – непонятными словами и предложениями, не вполне ясными логическими связями между фразами и абзацами, с формулами и, наконец, с подтекстом и общим замыслом автора. Если речь идет о незнакомом для читающего материале, то вопросы возникают повсеместно, на каждом шагу он оказывается в ситуации, когда надо остановиться, прерваться и разобраться в чем-либо. И это явление положительное: плохо, если вопросы отсут-

ствуют. Скорее всего, это значит, что происходит лишь поверхностное чтение, процесс осмысления не складывается. Назначение описанного приема в том, чтобы не пропустить непонятное место, суметь сформулировать свой вопрос и найти авторский ответ на него. Всегда следует помнить, что прочно усвоить можно только тот материал, который хорошо понят. В этом и заключается эффективность данного приема работы с текстом.

2. *Составление комментариев.* Делать это удобнее всего при конспектировании, оставляя для них пространство (боковые поля) в тетради конспектов или вклеивая отдельные листы, которые не будут мешать при последующем просмотре. Поводом для комментариев могут послужить вопросы, оставшиеся для вас неясными при чтении и требующие дальнейшего разъяснения. При обсуждении проблемы с консультантом (коллегой, преподавателем) вы найдете ответ и впишете его в качестве комментария рядом с вопросом. Ответ нужно вписывать обязательно рядом, так как если его поместить в другую часть конспекта, то он, скорее всего, ускользнет из сферы внимания. При комментировании можно отметить взаимосвязность (или различие) нового, обретаемого вами при чтении знания с прошлым, старым, возможно даже полученным в ходе предшествующего школьного образования. Это, с одной стороны, придает уверенность в себе, с другой – открывает вам ценность нового знания. На полях могут быть расставлены условные значки, привлекающие ваше внимание и одновременно отражающие оценку вами отдельных частей конспекта.

3. *Составление плана прочитанного текста.* Этот прием особенно удобен в ситуации, когда изучающее чтение направлено на недостаточно структурированный текст большого объема. Так, научная статья часто не имеет столь выделенных частей изложения, как, например, учебное пособие; сделанные в ней переходы от введения к основной части могут быть неявными и т.п. Составление текста помогает восстановить содержание текста в краткой форме, что служит основой для его обдумывания. План также указывает на наличие отдельных частей изложения, позволяя удержать в сознании ход мысли автора. Если читающий может составить развернутый план текста, это указывает на достаточную глубину проникновения в него. И наоборот, если при чтении отслеживаются только четко выраженные части структуры и отдельные отрезки текста, а за ними и «строчки плана» воспринимаются и формулируются слишком общо, это говорит о поверхностном чтении.

4. *Формулировка тезисов.* Тезис представляет собой краткое выражение основной мысли какого-либо раздела текста. Целью составления тезисов, в отличие от плана, является не последовательное восстановление содержания, в ходе которого происходит его обдумывание, а выделение и осмысление идей, высказанных автором, расстановка акцентов их значимости, уяснение логических взаимосвязей и пр. Формулирование тезисов особенно полезно, когда усвоение содержания наталкивается на значительные затруднения, требующие продолжительного обдумывания. Это необходимо также в тех случаях, когда в самом тексте уже имеются кратко сформулированные положения, подытоживающие смысл сказанного: составление тезисов будет способствовать их запоминанию.

Результаты изучающего чтения наилучшим образом демонстрирует *конспект* – краткое, системное, продуманное изложение содержания книги (лекции) или отдельных ее частей. Этот вид фиксирующих записей объединяет в себе другие рассмотренные виды, ибо его системность и краткость отражаются в форме тезисов, а вдумчивое осмысление текста – в вопросах и комментариях.

Усваивающее чтение – не менее значимый для учебной деятельности вид чтения, чем изучающий, предусматривающий прочное запоминание учебной информации и умение использовать ее на практике. Оно применяется при подготовке к коллоквиумам, зачетам и экзаменам. Разберем приемы усваивающего чтения.

1. *Заучивание наизусть* – процесс заучивания заключается в переводе информации из оперативной памяти человека в долговременную. При этом если информация понятна, то этот процесс протекает естественно и легко и становится для запоминающего интересным. Если же информация непонятна, то такой процесс может чрезвычайно утомлять человека и даже подорвать его здоровье.

В ходе обучения медицине студенты сталкиваются с необходимостью усвоения и запоминания большого объема специальных слов, названий, терминов. Самый продуктивный способ запоминания – выявление исторических оснований словообразования, поиск близких по значению слов или слов такой же корневой основы. Одним из приемов в крайнем случае может стать и опора на ассоциации, возникающие при употреблении слова.

Основным приемом заучивания, как известно, является повторение. Большое значение приобретает использование разнообразных форм повторения, что позволяет как-то по-новому воспринять уже знакомый материал, выделить в нем то, что до этого не было замечено.

2. *Реферативный пересказ* – краткое изложение какой-либо завершенной темы, отражающее ее содержание. При этом не просто проговариваются отдельные формулировки, но в связном пересказе раскрывается рассматриваемый вопрос. В учебнике или книге для реферативного пересказа может быть избран отдельный параграф (или некоторые его части). Однако, пересказывая, формулировать его нужно кратко, выбрав самое основное и затратив на это буквально несколько минут. Используя этот прием для запоминания, лучше проговаривать сложившиеся формулировки вслух или шепотом, опираясь при этом на заранее составленный план.

3. *Ответы на контрольные вопросы и решение задач*. Для более эффективного понимания и заучивания содержания воспользуйтесь вопросами и задачами, которые всегда можно найти в учебном пособии или получить у преподавателя. Работайте только с ними, так как пока уровень ваших собственных знаний еще недостаточно высок, чтобы самим правильно сформулировать контрольные вопросы и задания. В комплект учебной литературы по тому или иному предмету входит учебное пособие, называемое «Методические указания по изучению дисциплины». В нем помимо учебной программы содержатся также и контрольные вопросы.

По мнению психологов исследовавших память ясно, что если работа по запоминанию основывается на активной интеллектуальной деятельности, оно протекает более эффективно, а результат достигается быстрее. И все же существует ряд стандартных советов, выполнение которых может облегчить этот процесс.

Практические советы

1. Память человека очень индивидуальна, поэтому необходимо понаблюдать и выделить самые общие параметры собственной памяти, найти приемы запоминания, помогающие лично вам.
2. Эффективнее всего запоминается, если заучивать вслух. Проговаривание необходимо для того, чтобы информация в мозг поступала через разные сенсорные механизмы. Поэтому сначала просто прочитайте вслух отрезок информации, подлежащий заучиванию, затем попробуйте его повторить, заглядывая в текст или в конспект, но не переходите на чтение – сделайте усилие первого воспроизведения. Отложите этот материал на некоторое время, а потом повторите все сначала.
3. Сколько раз следует обращаться к заучиванию, чтобы получить более-менее устойчивый результат? На этот вопрос нельзя ответить однозначно, ибо возможности человека весьма индивидуальны. Можно только посоветовать понаблюдать за собой, выполнить несколько попыток и опытным путем получить ответ.
4. Время между этапами заучивания не должно быть менее 2–3 часов, однако и слишком большой интервал делать не стоит. Если вы решите повторить заучивание через день-два, то все придется начинать сначала. Между возвратами к заучиваемому тексту можете заниматься другими делами – читать, конспектировать, выполнять любую иную работу.
5. Не удивляйтесь, что сразу после заучивания вы не можете уверенно и быстро восстановить нужную информацию. Не считайте, что время пропало зря. Одно из замечательных свойств долгосрочной памяти состоит в том, что информация может быть легко восстановлена при обращении к опорным средствам, хотя бы к конспекту.

Методика рефлексии процесса обучения, значимого для личности

Как проверить, оказалось ли обучение значимым для личности?

Как узнать и убедиться в том, что, например, последний год (или предыдущий семестр) действительно принес важные позитивные изменения?

Представим себе, что человек, например, рискнул отправиться в далекое долгое путешествие потому, что сейчас ему нравится эта идея (или потому, что он хочет обрести некоторую независимость, или, наоборот, кто-то, допустим родители, хочет, чтобы он туда поехал, или что-то еще). От чего зависит, понравится ли ' ему путешествие, окажется оно интересным или скучным? Будет ли он доволен и сможет ли через много лет сказать: это было правильное решение? Одно дело, если результатом и наградой за это долгое и нелегкое путешествие станет свидетельство (диплом) о том, что он был участником путешест-

вия и прошел его до конца. Поможет ли это достижение в его дальнейшей жизни? Даст ли хоть в чем-то преимущество перед теми, кто не испытал всех его трудностей? Или свидетельство (диплом) висит на видном месте (а как вариант – спрятан подальше), человек продолжает жить, не ощущая никакого влияния от совершенного им?

Все это зависит от многих условий, но определяющей все-таки является собственная активная позиция того, кто принимал решение и делал все для его осуществления, ибо он сам решил, что это нужно лично ему.

Мы предлагаем следующие рефлексивные вопросы, направленные на самопознание.

1. Знаю ли я, для чего (или ради чего) учусь? Понимаю ли свои смыслы, ценности, цели? Изменилось ли это понимание за последнее время? Могу ли я заметить, что вижу смысл не только в самом факте обучения, но и в каждом из этапов процесса? Что я переживаю – хорошие чувства и удовлетворение или дискомфорт, разочарование?
2. Знаю ли я, чему именно учусь? Могу ли хорошо включать новое содержание в круг того, чего уже знаю? Могу ли сказать себе, что освоил или сейчас осваиваю нормы и способы профессиональных действий? Чувствую ли я, что полученные знания проясняют мои личные жизненные вопросы или проблемы? Часто ли возникает у меня желание сейчас попробовать сделать что-то из того, чему я научился? Как я отношусь теперь к тому, что изучил? Что из этого я хочу сделать конкретно? Могу ли я опереться на это в жизни?
3. Знаю ли я, как я учусь, что мне помогает и что мешает? С помощью каких средств, и при каких обстоятельствах я могу делать это наилучшим образом? Есть ли у меня свой собственный стиль учения? Эффективен ли он? В чем он помогает, а где не очень эффективен?
4. Знаю ли я сам, что, как и почему я делаю? За что я несу ответственность перед собой и другими в связи с моим обучением? За что я могу отвечать, а что нет?
5. Заметил ли я в себе изменения, связанные с моей учебной, профессией? Может быть, кто-то другой заметил и сказал мне об этом? – Мои друзья? Преподаватель? Пациенты? Коллеги? Какие чувства я испытываю в связи с этим – удовлетворение, тревогу, разочарование, раздражение? Как я понимаю эти изменения? Могу ли я объяснить их себе? Как я к ним отношусь? Какова моя позиция? Что я намереваюсь сделать в связи с этим? Что мне хочется сделать?

Задайте себе эти вопросы и попытайтесь дать честные ответы.

Образование, значимое для личности, имеет смысл только тогда, когда человек способен ставить и находить ответы на многие вопросы: зачем учить или учиться, что учить и чему учиться, какие использовать для этого эффективные средства? Если получаешь на них ответы, тогда можно взять на себя ответственность за процесс, за результат и за последствия.

Таким образом, собственная активность понимается как включение личности в процесс образования: человек сам занимает позицию, в которой не только

и не столько его учат, сколько он *сам себя не бросает на произвол*. Только тогда он может воспринимать себя центральным звеном ситуации: самостоятельно вести этот равноправный процесс одновременно с педагогом-профессионалом, навигатором в воспитании, обучении и развитии. Таким и является образование, значимое для личности. Оно напрямую связано с непростыми для каждого студента вопросами профессионального самоопределения, становления профессиональной позиции, поиска профессиональной идентичности, т.е. всего того, что определяет для него возможность стать и в дальнейшем быть врачом.

Диагностика склонности к определенному стилю руководства

1. При принятии важных решений вы:
 - а) посоветуетесь с коллективом;
 - б) постараетесь не брать на себя ответственность за принятие решения;
 - в) примете решение единолично.
2. При организации выполнения задания:
 - а) предоставите свободу выбора способа выполнения задания участникам коллектива, оставив за собой лишь общий контроль;
 - б) не будете вмешиваться в ход выполнения задания, полагая, что коллектив сам сделает все как надо;
 - в) будете регламентировать деятельность членов коллектива, строго определяя, как надо делать.
3. При осуществлении контроля над деятельностью подчиненных:
 - а) будете жестко контролировать каждого из них;
 - б) доверите осуществление контроля самим подчиненным;
 - в) посчитаете, что контроль не обязателен.
4. В экстремальной для коллектива ситуации:
 - а) будете советоваться с коллективом;
 - б) возьмете все руководство на себя;
 - в) полностью положитесь на лидеров коллектива.
5. Строя взаимоотношения с членами коллектива:
 - а) будете оказывать помощь подчиненным в их личных делах;
 - б) будете общаться в основном, если к вам обратятся;
 - в) будете поддерживать свободу общения между вами и подчиненными.
6. При управлении коллективом:
 - а) будете оказывать помощь подчиненным в их личных делах;
 - б) посчитаете, что в личные дела подчиненных нет необходимости вмешиваться;
 - в) будете интересоваться личными делами подчиненных, скорее из вежливости.
7. В отношениях с членами коллектива:
 - а) будете стараться поддерживать хорошие личные отношения даже в ущерб деловым;
 - б) будете поддерживать только деловые отношения;

- в) будете стараться поддерживать и личные, и деловые отношения в одинаковой степени.
8. По отношению к замечаниям со стороны коллектива:
- а) не допустите замечаний в свой адрес;
 - б) выслушаете и учтете замечания;
 - в) отнесетесь к замечаниям безразлично.
9. При поддержании дисциплины:
- а) будете стремиться к беспрекословному послушанию подчиненных;
 - б) сумеете поддерживать дисциплину без напоминания о ней подчиненным;
 - в) учтете, что поддержание дисциплины – это не ваш конек, не будете оказывать давление на подчиненных.
10. В отношении того, что о вас подумает коллектив:
- а) вам будет безразлично;
 - б) постараетесь всегда быть хорошим для подчиненных, на обострения не пойдете;
 - в) внесете коррективы в свое поведение, если оценка будет негативной.
11. Распределив полномочия между собой и подчиненными:
- а) будете требовать, чтобы вам докладывали обо всех деталях;
 - б) будете полагаться на исполнительность подчиненных;
 - в) будете осуществлять только общий контроль.
12. При возникновении затруднений при принятии решения:
- а) обратитесь за советом к подчиненным;
 - б) советоваться с подчиненными не будете, так как все равнее отвечать за все придется вам;
 - в) примете советы подчиненных, даже если их не спрашивали.
13. Контролируя работу подчиненных:
- а) будете хвалить исполнителей, отмечать их положительные результаты;
 - б) будете выискивать в первую очередь недостатки, которые надо исправить;
 - в) осуществлять контроль будете от случая к случаю (зачем вмешиваться?).
14. Руководя подчиненными:
- а) сумеете так приказывать, что задания будут выполняться беспрекословно;
 - б) будете в основном использовать просьбу, а не приказ;
 - в) вообще не умеете приказывать.
15. При недостатке знаний для принятия решения:
- а) будете решать сами – ведь вы же руководитель;
 - б) не побоитесь обратиться за помощью к подчиненным;
 - в) постараетесь отложить решение: может, все образуется само собой.
16. Оценивая себя как руководителя, можете предположить, что вы:
- а) будете строгим, даже придирчивым;
 - б) будете требовательным, но справедливым;
 - в) к сожалению, будете не очень требовательным.
17. В отношении нововведений:
- а) будете, скорее, консервативным (как бы чего не вышло);
 - б) если они целесообразны, то охотно их поддержите;

в) если они полезны, добьетесь их внедрения в приказном порядке.

18. Вы считаете, что в нормальном коллективе:

- а) подчиненные должны иметь возможность работать самостоятельно, без постоянного и жесткого контроля руководителя;
- б) должен осуществляться жесткий и постоянный контроль, так как на совесть подчиненных рассчитывать не приходится;
- в) исполнители могут быть предоставлены сами себе.

Обработка и интерпретация результатов

Внесите в таблицу выбранные вами ответы: за каждый сделанный выбор проставляется по 1 баллу в соответствующий столбец.

Номер вопроса	Выбор ответа		
	а	б	в
1	Д	Л	Л
2	Д	Л	Л
3	А	Д	Л
4	Д	А	Л
5	Д	А	Л
6	Д	А	Л
7	Д	А	Л
8	А	Д	Л
9	А	Д	Л
10	А	Д	Л
11	А	Д	Л
12	Д	А	Л
13	Д	А	Л
14	А	Д	Л
15	А	Д	Л
16	А	Д	Л
17	Л	Д	А
18	Д	А	А

Подсчитайте, сколько баллов приходится на: *А* – авторитарный (авторитарный) стиль руководства; *Д* – демократический стиль руководства; *Л* – либеральный (попустительский) стиль руководства.

Поскольку в чистом виде склонность к одному из стилей руководства практически не встречается, речь может идти о смешанных стилях с тенденцией склонности к одному из них. Опрашиваемые чаще всего выбирают ответы, характеризующие демократический стиль руководства. Если таких ответов больше 12 – можно говорить о склонности к демократическому стилю, если меньше и при этом выборы *А* на 3 балла преобладают над *Л* – можно говорить о склонности к авторитарно-демократическому стилю, а в случае преобладания на 3 балла выборов *Л* над *А* – о склонности к либерально-демократическому стилю.

Тема №4. Педагогическая ситуация в работе врача. Профессиональное общение. Конфликты в медицине

Цели занятия: изучить педагогические ситуации в работе врача. Барьеры общения. Ознакомить с условиями эффективного общения. Конфликты в медицине.

Место проведения: аудитория.

Продолжительность: 4 часа.

Студент должен знать:

1. Педагогическое общение в работе врача.
2. Определенный минимум информации, который становится основой для планирования и осуществления правильного лечения.
3. Средства общения.
4. Невербальные компоненты общения.
5. Каналы восприятия.
6. Конфликты в медицине. Виды, стратегии поведения в конфликте.

Студент должен уметь:

1. Владеть определенным минимумом информации, который становится основой для планирования и осуществления правильного лечения.
2. Владеть средствами общения, невербальными компонентами, необходимыми для успешного диалога с пациентом.
3. Владеть стратегиями поведения в конфликтной ситуации.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Педагогика в медицине/Под ред. Н.В.Кудрявой. – М.: Академия, 2006 – 320с.
2. Белогурова В.А. Научная организация учебного процесса. – М., ГЭОТАР – Медиа, 2006 – 320с.
3. Бим-Бад Б. М. Педагогический энциклопедический словарь. - М.: Большая Российская энциклопедия, 2008. - 528 с.

Дополнительная литература:

1. Крысько В.Г. Психология и педагогика в схемах и комментариях. СПб.: Питер, 2006. – 320 с.:ил.
2. Крысько В.Г. Психология и педагогика: Курс лекций. – М.: Омега – Л., 2005 – 336с.

3. Зимняя И.А. Педагогическая психология: Учебник для вузов. Изд. 2-е, доп., исп. и перераб. – М., Льюс, 2001- 384с.
4. Столяренко Л.Д. Основы психологии: Практикум. Изд.7-е. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2006 – 704 с.
5. Творогова Н. Д. Психология управления. Лекции. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 528 с.
6. Творогова Н. Д. Психология управления. Практикум. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 496 с.
7. Стародубов В. И., Сидоров П. И., Коноплева И. А. управление персоналом организации. Учебник для вузов/Под ред. Стародубова В. И. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 1104 с.: ил.
8. А. Карелин. Большая энциклопедия психологических тестов. - М.: Эксмо, 2007. - 416 с.
9. Врач-педагог в изменяющемся мире: традиции и новации. / Н. В. Кудрявая и др. - М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001- 301 с.
10. Белогурова В. А. Научная организация учебного процесса. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 448 с.
11. Хуторской А. В. Современная дидактика. Учебник для вузов. - СПб: Питер, 2001. - 544 с.: ил. - (Серия «Учебник нового века»).
12. Реан А. А., Коломинский Я. Л. Социальная педагогическая психология. - СПб.: ЗАО «Издательство «Питер»», 1999. - 416 с.: (Серия «Мастера психологии»).

Контрольные вопросы:

1. Приходилось ли вам осознавать какую - либо жизненную ситуацию в медицинской практике, как педагогическую?
2. Когда, при каких, на ваш взгляд, условиях процесс лечения можно назвать врачеванием? Как в этом случае должно измениться общение доктора с пациентом? Какими качествами должен быть наделен врач?
3. Назовите и опишите возможные обстоятельства медицинской практики, в которых возникает необходимость педагогических действий врача. Кому адресовано такое действие? Какие задачи решаются с его помощью?
4. Какие средства построения пространства встречи и общения врача с пациентом вы знаете? Какие из них вы наблюдали в действии: при обращении к вам как к пациенту, в работе врачей – преподавателей, в художественном изображении (в книгах, кинофильмах)?
5. Перечислите дополнительные материалы, которые могут использовать врачи в общении с разными категориями слушателей (пациентами, их родственниками, коллегами, учениками) для передачи специального материала медицинского содержания.
6. Каковы условия эффективного общения? Что способствует, а что мешает собеседникам понять друг друга.
7. Какие индивидуальные особенности пациентов необходимо учитывать для организации терапевтического сотрудничества?

8. Какие черты характера и особенности поведения, способствующие возникновению конфликтов, выделяют психологи?
9. Вспомните последний конфликт, участником которого вы были. Какую стратегию вы использовали для его решения и почему? Была ли она эффективной.
10. К какой стратегии вы чаще всего прибегаете при разрешении конфликтных ситуаций? Почему?

Содержание занятия

В основе деятельности врача лежат специальные знания, в целом относящиеся к естественным наукам. Однако в ситуации практического действия врач выступает как сотрудник медицинского учреждения, или как профессионал, обязанный действовать согласно нормам, принятым в этой деятельности, и постоянно повышать уровень своего мастерства. Однако в деятельности врача существуют такие ситуации, которые предполагают не только принятие решения о своем действии, но и необходимость управлять действиями другого, строить взаимные с ним действия. К ним можно отнести общение с подчиненными и начальством, разрешение деловых конфликтов, установление отношений с пациентом и его родственниками и т.п. В этих случаях недостаточно только осознания собственной позиции и привлечения неких положений, описывающих поведение людей, включенных в ситуацию. Требуются дополнительные знания, выступающие в функции регуляторов деятельности и дающие представление о возможных вариантах действий. Таким практическим знанием отражающим опыт управления другими людьми, может служить педагогика.

Педагогические действия предполагают обращенность к человеку, но одновременно и к определенному культурному содержанию с целью передачи и усвоения содержания этим человеком. В рамках обобщенного понимания педагогической ситуации такого человека называют учащимся - постигающим для него неизвестное, чужое. Для педагогической ситуации принципиально, что между преподавателем и обучаемым лежит особый предмет, сформированный в ходе отбора культурного содержания, в процессе обучения его называют учебным предметом. Схематично педагогическую ситуацию можно описать, как наличие трех составляющих и их связей: преподаватель, обучаемый и то отобранное культурное содержание, которое приготовлено к передаче.

Во всем многообразии человеческой жизни каждый сталкивается с ситуациями, которые могут быть определены с точки зрения педагогики. Часто позиции обучаемого и преподавателя обозначены социальными ролями и имеющимися у участников жизненным опытом. Так, студенты почти автоматически воспринимаются в качестве учеников, а на родителей возлагаются педагогические функции, так же как и на лектора или выступающего по отношению к аудитории. И пациент почти всегда ждет от врача не только профессиональной помощи, но и человеческой поддержки, которая не в последнюю очередь связана с передачей опыта в формировании умений. Таким образом, пациент готов быть «обучаемым», он нуждается в том, чтобы врач занял по отношению к не-

му позицию сходную с педагогической. В практике повседневной работы врач попадает в педагогическую ситуацию не только с пациентом. В качестве его партнера – могут выступать другой работник здравоохранения (коллега – врач или средний медицинский персонал), родственники пациента, социальные работники и др.

В работе врача в качестве педагогических признаны случаи:

1. Обучение младшего персонала отдельным приемам и навыкам.
2. Передача личного опыта коллегам.
3. Составление методики приема лекарственных препаратов для пациентов.
4. Обучение родственников навыкам ухода за тяжелобольными.
5. Формирование у пациента ответственного отношения к лечению.
6. Объяснение ему значений процедур и лекарственных средств.
7. Убеждение пациента в необходимости соблюдения определенного образа жизни.
8. Участие в просветительских программах.

Приняв на себя педагогическую задачу, врач должен позаботиться о психологической комфортности пациента, которая состоит в защищенности от стрессовых состояний, возможности выяснить все для него необходимое. Особое значение в таком случае приобретает характер протекания беседы, которую ведет врач.

Практические советы

1. Сделайте знак приветствия, который будет символом того, что вы готовы принять другого человека как друга. Посмотреть ему в лицо, укажите рукой и на словах, куда присесть. Если вы начнете встречу с рукопожатия, то кроме жеста вежливости это может дать вам важную информацию. Во – первых, то, как человек пожимает руку, может многое рассказать о характере, физическом психологическом состоянии. Во – вторых, сама форма его поведения может прояснить его настрой на встречу с вами (нерешительность, смущение или, наоборот, агрессивность).
2. Выберите удобное место для общения, которое подчеркнет равноправность ваших позиций в диалоге. Если есть возможность сесть, то лучше поставить стул напротив, а не рядом или повернуться к пациенту (его родственнику) лицом. Если такой возможности нет, то при разговоре вам самому надо встать.
3. После вашего приветствия или первого сообщения сделайте паузу, позволив вступить в диалог вашему партнеру.
4. Сразу же объясните, каким вы видите ход данной встречи, и когда он сможет задать вам вопросы.
5. Обязательно время от времени уточняйте, все ли ему понятно и не испытывает ли он каких либо затруднений.
6. При разговоре старайтесь смотреть в лицо собеседника. Если вам требуется визуальное подкрепление в виде, какого либо источника информа-

ции, то во время чтения протяните свободную руку в сторону пациента, подчеркивая его сопричастность.

В большинстве случаев врач должен испытывать профессиональную необходимость поддержания деловой связи с пациентом, т.к. результаты его работы напрямую зависят от их совместных действий. В общении врача с пациентом большую роль играет личное доверие, которое может установиться (в благоприятных случаях) между партнерами взаимодействия.

Существует определенный минимум информации, который становится основой для планирования и осуществления лечения. По мнению Б. Лоуна, в той или иной форме врач должен донести до пациента ответы на следующие вопросы.

«1. Ясно ли он понимает природу проявляющихся симптомов и существует ли способ их лечения.

2. Если болезнь, не излечима можно ли, тем не менее, облегчить ее проявление?

3. Если болезнь опасна для жизни, сколько приблизительно лет человек может прожить.

4. Если она не опасна для жизни, то может ли состояние стабилизироваться или будет прогрессировать? Если да, то с какой скоростью?

5. Какие осложнения возможны при данном заболевании и как их избежать? Как это отразится на образе жизни?

6. Может ли изменение образа жизни существенно повлиять на развитие болезни».

Педагогическое общение - это многоплановый процесс организации, установления и развития коммуникации, взаимопонимания и взаимодействия между педагогами и учащимися порождаемый целями и содержанием их совместной деятельности.

Передача знаний пациенту невозможна без доверительного полноценного общения, партнерской позиции, без уважения к его личности.

Барьером для установления доверительных отношений и полноценного общения между врачом, пациентом и другими могут послужить:

1. **Личностные черты**, особенности характеров партнеров, затрудняющие общение. К ним относят следующие качества: эгоцентризм (неспособность стать на позицию другого человека), властность, стремление к доминированию, категоричность («по любому вопросы существуют два мнения – одно мое, а другое – неправильное!»), нетерпимость к недостаткам других, агрессивность.
2. **Барьер отрицательных эмоций**. Человек, охваченный гневом или полнейшей обидой, не способен к нормальному взаимодействию, он не в состоянии адекватно воспринимать собеседника. Испытывая по отношению к пациенту чувства брезгливости, раздражения, страха, невозможно рассчитывать, что его удастся понимать правильно. Возникающие негативные чувства не всегда осознаются.
3. **Барьеры восприятия**. **Первый момент** восприятие человека человеком во многом предопределяет последующее взаимодействие, создает соответствующую установку, которая может быть либо положительной,

либо отрицательной (в последнем случае в дальнейшем приходится тратить много усилий, чтобы ее изменить). Значимую информацию о другом человеке несут такие элементы, как его внешний вид (общий облик, одежда, прическа, аксессуары), голос, манера поведения.

Практический совет.

Попробуйте выяснить ожидания ваших пациентов по поводу внешнего вида врача (его кабинета) и постарайтесь не шокировать их яркой татуировкой или экстравагантной прической и т.п. Если же вы отличаетесь очень высоким ростом, или вы стоматолог левша, или у вас аллергия на парфюмерные запахи, постарайтесь, чтобы пациентов, обратившихся к вам впервые, к этому подготовили.

Невербальные компоненты общения.

В формировании впечатления о человеке большую роль играют невербальные (т.е. неречевые, несловесные) способы общения, которые не всегда осознаются партнерами, но почти всегда оказывают влияние. Установлено, что передача информации за счет слов достигается только на 7%, за счет звуковых средств на 38%, а за счет невербальных средств на 55%.

К невербальным (неречевым) средствам общения относятся: интонация, тембр голоса, паузы, скорость речи т.п.; мимика и пантомимика; дистанция в общении (расстояние между говорящими); контакт глаз. Повышенная громкость в целом свойственна возбужденному, напряженному общению. Носители громкой речи воспринимаются окружающими, как доминирующие, желающие привлечь к себе внимание (однако не следует, и забывать о возможности нарушения слуха, при котором у человека искажается восприятие собственной речи).

В создании доверительной спокойной атмосферы в общении большую роль играет пантомимика – позы и жесты собеседника. Они могут быть напряженными, закрытыми. Для создания атмосферы сотрудничества, внимательного слушания, при котором пациента обычно не торопят, врачу обязательно нужно сидеть в удобной, спокойной, стабильной позе.

Важный фактор общения – дистанция, при которой комфортно беседовать с человеком. Расстояние, которое мы стараемся сохранять при общении с разными людьми, больше всего зависит от характера общения (интимное, личное, деловое, или публичное общение), а также от индивидуальных особенностей собеседника, их социального статуса, национальной культуры.

Практический совет.

При сборе анамнеза дайте пациенту обратную связь. Кратко резюмируйте его жалобы и спросите, правильно ли вы его поняли. Тогда у него будет уверенность в том, что вы услышали все, что он хотел сказать, а также появиться возможность исправить или дополнить свои жалобы.

Не забывайте воспользоваться и обратной связью от пациента – попросите его рассказать, как и какие ваши рекомендации, он выполнял и какие получились результаты. В этом случае вы сможете не только более эффективно помочь этому пациенту, но и обучаться на его примере, получая подтверждение или опровержение своих прогнозов.

Каналы восприятия.

Человек воспринимает окружающий мир при помощи всех своих органов чувств, но при этом одним из них он бессознательно отдает предпочтение. Выделяют три типа людей по ведущему каналу восприятия: *визуалы* - зрительный канал, *кинестетики* - чувственный канал, *аудиалы* – слуховой канал - и четвертый тип людей у которых нет четкого предпочтения - *дигиталы* (логики, как правило это взрослые). Характерные особенности каждого из названных типов представлены в таблице

Классификация типов людей по ведущему каналу восприятия

Рассматриваемые признаки	Визуалы	Кинестетики	Аудиалы	Дигиталы
Преобладающая память	Зрительная	На действия	Слуховая	Логическая
Контакт глаз	Взгляд в глаза собеседнику: смотрят, чтобы услышать	Взгляд вниз: касаться важнее, чем смотреть	Глаза опущены: не смотрят, чтобы лучше слышать	Взгляд поверх головы или в лоб: уклоняются от зрительного контакта
Голос	Высоки, звонкий	Низкий, густой	Мелодичный, выразительный, быстро меняющийся	Монотонный, прерывистый, зажатый
Речь и движение	Быстрые, но немного скованные	Медленные, свободные, плавные	Склонность к многословию	Отдаленная
Дистанция	Располагаются так, чтобы увеличить обзор	Стараются быть ближе, прикоснуться	Не имеет значения	
Характерные (часто употребляемые) слова	<i>Красиво, наглядно, кажется, взгляд, смотрится, перспектива и т.д.</i>	<i>Удобно, чувствую, схватывать, действовать, напряжение, такое ощущение и т.д.</i>	<i>Гармонично, звучит как, отзвук, слышалось, кричаще, тон и т.д.</i>	<i>Разумно, функционально, знаю, понять, вероятно, логично и т.д.</i>

Такое деление по типам весьма условно, ибо люди, пользующиеся преимущественно ведущим каналом существуют, но их не очень много. Чаще встречаются сочетания каналов восприятия.

Конфликты в медицине. Виды, стратегии поведения.

Избежать конфликтов невозможно, но есть способ устранить их разрушительное влияние на взаимодействие людей, научиться выбирать эффективные стратегии разрешения конфликтных ситуаций.

Причинами конфликтных ситуаций могут быть несовпадение профессиональных или личностных ценностей, религиозных и идеологических взглядов, а так же несогласованность взаимодействия.

Практические советы.

Чаще всего мы вступаем в конфликт с окружающими из-за пренебрежения к правилам хорошего тона. Не хотите споров и разногласий – не делайте очень простых вещей.

Взгляд свысока еще некого не украшал. Даже если у вас есть все основания гордиться собой, и ваш послужной список способен украсить любое резюме, все равно не стоит во всеуслышание хвалить себя – пусть лучше за тебя это делают другие. Не надо также распространяться об огромных связях, доставивших вам это место, равно, как и об авторитетных знакомых и покровителях. Таким образом, вы не только не приобретаете друзей, а скорее, окажетесь в изоляции.

Нельзя также недоброжелательно или иронически обсуждать за глаза своих коллег и преподавателей – не исключено, что до них эти слова дойдут, и неизвестно, в каком варианте. А вот если отзываться о других хорошо, подчеркивая имеющиеся у них достоинства, как правило, обстановка в коллективе улучшается.

Не стоит навязывать другим свои требования и распорядок работы, даже если они кажутся вам более эффективными.

Не следует бросаться на помощь, если за нею к вам не обращаются, и особенно если просят не вмешиваться.

Не делайте другим замечания, а говорите о своих чувствах по этому поводу, используя «Я - высказывания», например: замените «Вы поставили меня в неудобное положение при пациентах» скажите «Я оказался в неудобной ситуации, когда пациент получил от вас другую информацию».

Виды конфликтов

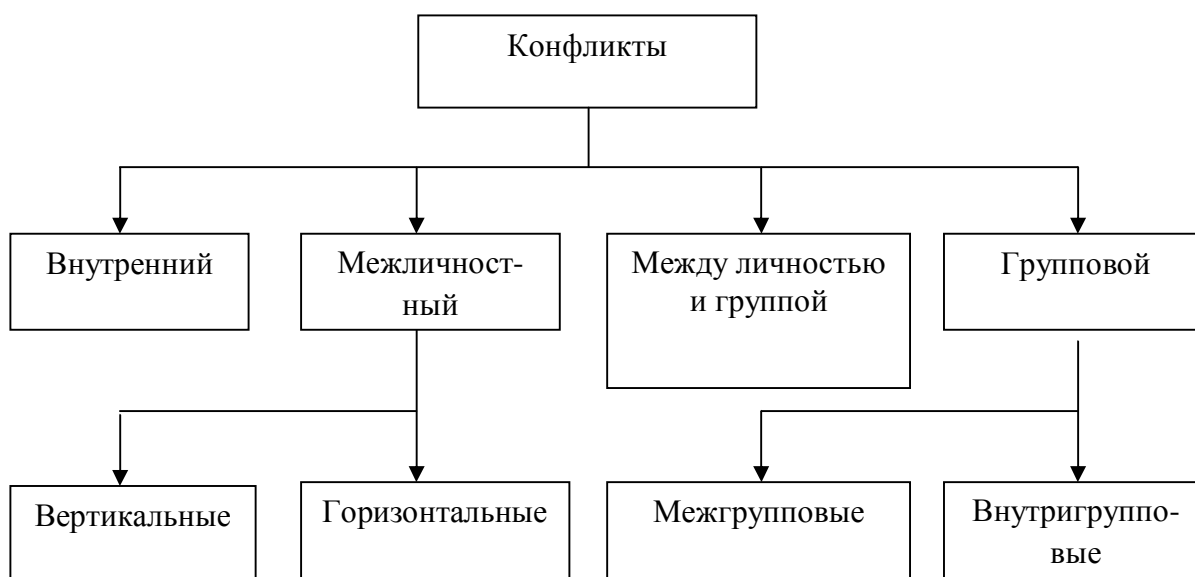


Рис. 7

Практические советы

Если вы стали участником межгруппового конфликта, постарайтесь поточнее понять свою позицию: отстаиваете ли вы собственное мнение или просто поддерживаете группу «за компанию», а может быть оказались втянуты в него случайно - по принадлежности к данному коллективу.

Динамика конфликта

По степени остроты противоречий, которые возникают, конфликты делятся:

1. *Недовольство* – ощущение неудовлетворенности чем – то, либо кем то.
2. *Разногласие* – несходство во мнениях и взглядах имеющий для субъектов личностный смысл. Если стороны не могут найти способа преодоления разногласия, через некоторое время наступает следующий этап:
3. *Противостояние* – субъекты уже осмыслили противоречие, каждый знает, чего хочет и желание достичь желаемого результата, стремительно возрастает. Если конструктивное решение проблемы не найдено, возникает:
4. *Противоборство* – постоянные споры, размолвки взаимные оправданные или неоправданные обиды, разрыв отношений, скандалы вплоть до физических столкновений. Если подобное положение затягивается и неприятие нарастает, ситуация приобретает крайне острый характер взаимной вражды, которую в определенном смысле можно назвать *войной* и человек занимающий противоположную позицию воспринимается как враг. Это деструктивный путь, т. к. каждая сторона, отстаивая свои интересы, не желает замечать и учитывать интересы других. Ситуация, вызвавшая конфликт, может не разрешиться никогда, т. к. взаимоотношения заходят в тупик. Здесь может помочь либо время, либо грамотное посредничество.

Положительный эффект конструктивного решения конфликта состоит в том, что все субъекты выходят на новый более высокий уровень отношений, предполагающий уважение других интересов.

Стратегии поведения в конфликтной ситуации.

Оказавшись в конфликтной ситуации человек, выбирает часто неосознанно, одну из возможных стратегий поведения: избегание проблемы или уход от нее, приспособление, соперничество или конкуренция, компромисс, сотрудничество.

Предоставляемая ниже методика определит, какой способ реагирования в конфликтной ситуации вами предпочитаем.

Практические советы

Если вы попали в конфликт, можно поступить следующим образом:

- посмотреть на конфликт со стороны, мысленно предоставить всю картину сложившейся ситуации, рассмотреть разные способы ее разрешения-техника визуализации (особенно подходит для визуалов);

- провести эмоциональную разгрузку: применить аутотренинг, заняться спортом, поиграть в теннис, футбол или любую игру, позволяющую выплеснуть агрессию, выдержать паузу (посчитать до 10 и обратно или выпить чашечку кофе) и т.д. (больше помогает кинестетикам);

- попробовать каждую позицию конфликтной ситуации пересказать от первого лица-техника «Я - переименования» (лучше получается у аудиалов)
- проанализировать ситуацию и выбрать оптимальную стратегию поведения (эффективно для дигиталов)

Практическая часть

Определение ведущей сенсорной системы человека, по методике «Ведущий орган чувств».

Определение ведущей сенсорной системы человека

Для практической работы с людьми очень важно определение ведущей сенсорной системы человека. Предпочитаемый канал восприятия информации (зрительный, слуховой, кинестетический), имеет большое значение при определении индивидуальных методов и средств подачи информации в процессе общения (в том числе терапевтического), обучения, совместной деятельности, в семейном взаимодействии и пр.

Для определения ведущей сенсорной системы предлагается методика «Ведущий орган чувств» (ВОЧ), предложенная польскими психологами, в переводе Ефремцевой. Методика приводится по книге: *Кулешова Л. Н. Психология древних ощущений. – СПб, 1999.*

Оборудование

Испытуемым предлагается стандартный бланк с вопросами (см. далее).

Инструкция испытуемым

Внимательно прочитайте вопросы и в опроснике обведите кружком номера тех из них, с которыми Вы согласны.

1. Люблю наблюдать за облаками и звездами	13. Когда услышу старую мелодию, ко мне возвращается прошлое	25. После длительной езды на машине долго прихожу в себя	37. У меня неплохая стереоаппаратура
2. Часто напеваю себе потихоньку	14. Люблю читать во время еды	26. Тембр голоса многое мне говорит о человеке	38. Когда слушаю музыку, отбиваю такт ногой
3. Не признаю моду, которая неудобна	15. Люблю поговорить по телефону	27. Придаю значение манере одеваться у других	39. На отдыхе люблю осматривать памятники архитектуры
4. Люблю ходить в сауну	16. У меня есть склонность к полноте	28. Люблю потягиваться, расправлять конечности, разминаясь.	40. Не выношу беспорядок
5. В автомашине цвет для меня имеет значение	17. Предпочитаю слушать рассказ, который кто-то читает, чем читать самому	29. Слишком твердая или слишком мягкая постель для меня мука.	41. Не люблю синтетических тканей

6. Узнаю по шагам, кто вошел в помещение	18. После плохого дня мой организм в напряжении	30. Мне нелегко найти удобную обувь	42. Считаю, что атмосфера в помещении зависит от освещения
7. Меня привлекает раздражение диалектам	19. Охотно и много фотографирую	31. Люблю смотреть теле- и видеофильмы	43. Часто хожу на концерты
8. Внешнему виду придаю серьезное значение	20. Долго помню, что мне сказали приятели или знакомые.	32. Узнаю, когда-либо виденные лица даже через годы	44. Само пожатие руки много мне говорит о данной личности
9. Мне нравится принимать массаж	21. Легко отдать деньги за цветы, потому что они украшают жизнь	33. Люблю ходить под дождем, когда капли стучат по зонтику	45. Охотно посещаю галереи и выставки
10. Когда есть свободное время, люблю наблюдать за людьми	22. Вечером люблю принять горячую ванну	34. Люблю слушать, когда говорят	46. Серьезная дискуссия – это интересно
11. Плохо себя чувствую, когда не наслаждаюсь движением	23. Стараюсь записывать свои личные дела	35. Люблю заниматься подвижным спортом или выполнять какие-либо двигательные упражнения, иногда и потанцевать	47. Через прикосновение можно сказать значительно больше, чем словами
12. Видя одежду в витрине, знаю, что мне будет в ней хорошо	24. Часто разговариваю с собой	36. Когда близко тикает будильник, не могу уснуть	48. В шуме не могу сосредоточиться

Обработка и интерпретация данных. Подсчитайте результаты, начисляя по 1 баллу за совпадение с ключом в каждом из разделов.

Ключ для обработки результатов.

Визуальный	Аудиальный	Кинестетический
1,5,8,10,12,14,19,21,23,27,31,32,39,40,42,45	2,6,7,13,15,17,20,24,26,33,34,36,37,43,46,48	3,4,9,11,16,18,22,25,28,29,30,35,38,41,44,47

Раздел, в котором испытуемый набрал наибольшее количество баллов, определяет ведущую сенсорную систему.

Методика Томаса «Способы реагирования в конфликтных ситуациях» ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКА

Инструкция. Оцените, насколько свойственно вам то или иное поведение в конфликтной ситуации: часто – 3 балла, от случая к случаю – 2 балла, редко – 1 балл.

Опросник

1. Угрожаю или дерусь.
2. Стараюсь принять точку зрения противника, считаюсь с ней, как со своей.
3. Ищу компромисс.
4. Допускаю, что не прав, даже если не могу поверить в это окончательно.
5. Избегаю противника.
6. Желаю, во что бы то ни стало добиться своих целей.
7. Пытаюсь выяснить, с чем я согласен, а с чем – категорически нет.
8. Иду на компромисс.
9. Сдаюсь.
10. Меняю тему.
11. Повторяю одно и то же, пока не добьюсь своего.
12. Пытаюсь найти исток конфликта, понять, с чего все началось.
13. Немножко уступаю и подталкиваю тем самым к уступкам другую сторону.
14. Предлагаю мир.
15. Пытаюсь обратить все в шутку.

Ключ

А – вопросы 1, 6, 11; Б – вопросы 2, 7, 12; В – вопросы 3, 8, 13; Г – вопросы 4, 9, 14; Д – вопросы 5, 10, 15.

Обработка и интерпретация результатов.

Подсчитайте баллы в соответствии с ключом, и их общее количество позволит выявить преобладающую стратегию поведения в конфликте.

А - *Конкуренция* – жесткий стиль решения конфликтов. Такие люди стоят на своем, защищая свою позицию, во что бы то ни стало стараются выиграть. Уверены, что всегда правы.

Б – *Сотрудничество* – примиренческий стиль – ориентирован на «сглаживание углов» с учетом того, что всегда можно договориться, а также на поиск альтернативы и решения, которое способно удовлетворить обе стороны.

В - *Компромисс* – с самого начала прослеживается установка на справедливое решение.

Г – *Приспособление* – мягкий стиль – проявляется в готовности встать на точку зрения противника и отказаться от своей позиции.

Д – *Избегание* – этот стиль ориентирован на уход от конфликта. Люди данного типа стараются не обострять ситуацию, не доводить ее до открытого столкновения.

Рассмотрите два примера, приведенных ниже, и ответьте на предложенные к ним вопросы.

Ситуационная задача

А. 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?

Б. Медсестра должна делать уколы антибиотиков в определенное время (6 ч., 12 ч., 18 ч., 24 ч). Об этом знают пациенты. Но из-за большой загруженности последним пациентам процедура проводилась на полчаса позже. Один из пациентов возмутился и обратился с жалобой к врачу.

Какую стратегию поведения выбрали бы вы на месте врача и почему?

Тема №5. Профилактическая медицина и работа врача

Цели занятия: изучить понятия «образа жизни» и «здоровый образ жизни». Формы, методы и средства просветительской работы врача.

Место проведения: аудитория.

Продолжительность занятия: 4 часа.

Студент должен знать:

1. Систему основных культур здорового образа жизни.
2. Основные принципы рационального питания.
3. Двигательный и рациональный режим дня.
4. Просветительская работа. Цели, задачи, методы и средства.
5. План проведения учебного – просветительского занятия.

Студент должен уметь:

1. Использовать в своей работе основные принципы правил здорового образа жизни.
2. Довести до пациента в процессе общения значимость ценности здоровья.
3. Вести просветительскую работу (значимость прививок, медицинских осмотров и т. д.).

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Бим-Бад Б. М. Педагогический энциклопедический словарь. - М.: Большая Российская энциклопедия, 2008. - 528 с.
2. Белогурова В.А. Научная организация учебного процесса. – М., ГЭОТАР – Медиа, 2006 – 320с.
3. Педагогика в медицине/Под ред. Н.В.Кудрявой. – М.: Академия, 2006 – 320с.

Дополнительная литература:

1. Ананьев В. А. Основы психологии здоровья. Книга 1. Концептуальные основы психологии здоровья. - СПб.: Речь, 2006. - 384 с.
2. Ананьев В. А. Практикум по психологии здоровья. Методическое пособие по первичной специфической и неспецифической профилактике. - СПб. Речь, 2007. - 320 с.
3. Белогурова В. А. Научная организация учебного процесса. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 448 с.
4. Врач-педагог в изменяющемся мире: традиции и новации. / Н. В. Кудрявая и др. - М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001- 301 с.

5. Зимняя И.А. Педагогическая психология: Учебник для вузов. Изд. 2-е, доп., исп. и перераб. – М., Льюс, 2001- 384с.
6. Карелин А. Большая энциклопедия психологических тестов. - М.: Эксмо, 2007. - 416 с.
7. Крысько В.Г. Психология и педагогика в схемах и комментариях. СПб.: Питер, 2006. – 320 с.: ил.
8. Крысько В.Г. Психология и педагогика: Курс лекций. – М.: Омега – Л., 2005 – 336с.
9. Реан А. А., Коломинский Я. Л. Социальная педагогическая психология. - СПб.: ЗАО «Издательство «Питер»», 1999. - 416 с.: (Серия «Мастера психологии»).
10. Столяренко Л.Д. Основы психологии: Практикум. Изд. 7 –е Ростов на Дону.: Феникс, 2006 – 704с.
11. Хуторской А. В. Современная дидактика. Учебник для вузов. - СПб: Питер, 2001. - 544 с.: ил. - (Серия «Учебник нового века»).

Контрольные вопросы:

1. Назовите факторы возможного влияния на формирование отношения человека к своему здоровью.
2. Как врач может воздействовать на отношение своих пациентов к собственному здоровью? Сформулируйте задачи просветительской работы врача. Назовите основные методы и средства, используемые в этой работе.
3. Какие вопросы необходимо затронуть, беседуя с пациентом по поводу образа жизни и его влияния на развитие и течение заболевания? Что определяет круг возможных вопросов? В каких случаях такие беседы крайне необходимы и обязательны? Имеется возможность использования материалов стандартизованного теста «Типология отношения к болезни» (ТОБОЛ), разработанного в Санкт-Петербургском научно-исследовательском психоневрологическом институте им.В.М. Бехтерева (СПб НИПНИ им. В.М.Бехтерева).
4. Припомните, участвовали ли вы в программе или отдельном занятии, посвященном вопросам здоровья, и в каком качестве? Кто, где и когда проводил это занятие? Какие цели и задачи ставил перед собой ведущий? Оцените успешность его проведения и эффективность, назовите удачные моменты и те действия, которые на ваш взгляд, были ошибочны.
5. Перечислите моменты, планирование которых необходимо при подготовке занятия, посвященного вопросам сохранения и укрепления здоровья. Какие дополнительные средства могут понадобиться при его проведении?

Содержание занятия

Значение понятий «образ жизни» и «здоровый образ жизни»

Содержание понятий и практическое значение. Перечисленные выше факторы не всегда напрямую влияют на принятие человеком того или иного образа жизни в рамках отношения к здоровью. Установки людей часто расходятся с их реальным поведением. Придавая большое значение здоровью, индивид может и не поддерживать его. И наоборот, бывает, что глубоко не задумываясь о своем отношении к здоровью, человек принимает и поддерживает достаточно здоровый образ жизни. Следовательно, вступая в общение с конкретным пациентом, врач должен оценивать его отношение к здоровью не только по словам, которыми он описывает свои намерения, но и ориентируясь на анализ формальных факторов (пол, семейное положение и пр.) и, главное, представляя себе всю картину реальных условий жизни данного человека.

Попытаемся разобраться в содержании понятия «образ жизни» и некоторых ориентирах и нормах, задающих современное представление о здоровом образе жизни.

«В словаре понятий Всемирной организации здравоохранения образ жизни – это взаимодействие условий жизни индивида в широком смысле с индивидуальной моделью поведения, которая определяется социокультурными факторами и личностными особенностями». Применительно к здоровью понятие «образ жизни» можно определить как систему трудовой, бытовой, рекреационной (области отдыха и досуга) деятельности, от которых зависит здоровье человека. Многие ученые считают нужным дополнить данное понятие факторами мировоззренческой устремленности человека, духовным здоровьем.

Достаточно обобщенно и в целостном единстве образ жизни можно рассматривать как поведение, жизнедеятельность человека в определенных условиях. Это общепринятое понятие, распространенное не только среди медиков, социологов или педагогов. Родственными, близкими к нему по смыслу являются такие понятия, как «условия жизни», «жизненный уклад», «способ жизнедеятельности». Важно подчеркнуть, что образ жизни, с одной стороны, регламентируется обществом, а с другой – оказывается проявлением индивидуального выбора. С развитием цивилизации выбор различных моделей расширяется, что имеет с точки зрения медицины и негативный, и позитивный характер.

Понятие «здоровый образ жизни» более узкое по отношению к образу жизни в целом. «Здоровый образ жизни – это деятельность, направленная на сохранение, улучшение и укрепление здоровья людей. Он формируется двумя путями: во-первых, через уменьшение и элиминирование факторов риска; во-вторых, через создание условий для сохранения и укрепления здоровья индивидом».

Сегодня общепризнанным является положение о том, что болезни современного человека обусловлены прежде всего его образом жизни и повседневным поведением. Увеличение ожидаемой средней продолжительности жизни на 85 % связывают не с успехами медицины, а с улучшением условий жизни и труда, рационализацией образа жизни населения. Одна из первейших задач со-

циальной политики – формирование здорового образа жизни. По мнению Э.Н.Вайнера, понятие образа жизни следовало бы определять как способ жизнедеятельности человека, которого он придерживается в повседневной жизни в силу социальных, культурных, материальных и профессиональных обстоятельств. В таком определении надо особенно выделить культурологический аспект, который подчеркивает, что образ жизни не тождествен ее материальным условиям: последние лишь опосредуют и обуславливают его.

Для описания образа жизни группы людей можно воспользоваться различием, которое вводит Ю. П. Лисицин. Он включает в образ жизни четыре категории: экономическую – уровень жизни, социологическую – качество жизни, социально-психологическую – стиль жизни, социально-экономическую – уклад жизни. Для описания образа жизни индивидуального человека важно учитывать его личностно-мотивационные качества и жизненные ориентиры. Здесь большее значение приобретают две последние из указанных категорий – стиль и уклад жизни. При более или менее равных экономических и социальных условиях люди часто по-разному удовлетворяют свои потребности в здоровье. Проявляется это в их поведении, предпочтениях и приоритетах, и в первую очередь определяется воспитанием и во вторую – унаследованными в ходе родовой передачи традициями.

Здоровый образ жизни как система складывается из трех основных культур: культуры питания, культуры движения и культуры эмоций. Каждая из них широко и многообразно представлена в жизни современного человека. Мы выделим только те моменты, которые наиболее вероятно могут стать предметом обсуждения врача и пациента. Целью такой беседы будет выявление образа жизни, который ведет конкретный человек, и оценка врачом возможности (или необходимости) изменения его жизнедеятельности.

Рациональное питание. Современный человек из-за легкой доступности пищи без значительных энергозатрат все в большей степени превращает ее не в необходимость, а в удовольствие.

В филогенезе организм человека мог получать пищу только благодаря тому, что двигался в ее поисках, добыче. Но сегодня пища перестает быть компенсацией уже сделанных усилий, она становится средством удовлетворения аппетита как субъективного фактора, а не голода как фактора, физиологически объективного.

Поэтому человек во многом стал строить свой режим питания в расчете на якобы предстоящие усилия, которые, как правило, в силу профессиональной и бытовой гиподинамии оказываются значительно меньшими.

Под рациональным питанием принято понимать правильно подобранный рацион, который отвечает индивидуальным особенностям конкретного организма, учитывает характер труда, половые и возрастные особенности человека, климатогеографические условия проживания. В основу рационального питания положены следующие основные принципы.

1. *Обеспечение баланса энергии*, поступающей с пищей и расходуемой человеком в процессе жизнедеятельности. При расчете энергии учитываются расходы в ходе основного обмена (в состоянии полного покоя), в ходе утилизации

пищи и мышечной деятельности. Среднесуточный расход энергии для работников умственного труда составляет у мужчин – 2550 – 2800 ккал, у женщин – 2200 – 2400 ккал, для работников, занятых тяжелым трудом (шахтеры, грузчики, металлурги), – 3900–4300 ккал. Считается, что если суточная калорийность пищи превышает энергозатраты на 300 ккал (это 100-граммовая сдобная булочка), то накопление резервного жира может увеличиться в день на 15 – 30 г и в год составить 5–10 кг. Для здоровья небезразличен как избыток пищевых калорий, так и их недостаток.

2. Удовлетворение потребности организма в определенных пищевых веществах. Пища является источником необходимых человеку веществ – белков, жиров и углеводов, причем они требуются организму в определенных количествах и соотношениях. Так, известный продукт водка обладает калорийностью в 235 ккал, но не может обеспечить потребность в пищевых веществах. Оптимальное соотношение белков, жиров и углеводов в рационе должно составлять 1:1,2:4. При интенсивном физическом труде доля белков в рационе может быть снижена до 11 %, а жиров повышена, учитывая высокую энергетическую ценность последних.

3. Соблюдение режима питания. Этот принцип держится на четырех «китах»: регулярность питания предполагает прием пищи в одно и то же время и обусловлена условно-рефлекторными реакциями организма на выделение слюны, желудочного сока, желчи, ферментов и пр.; дробность питания в течение суток означает прием пищи три-четыре раза в день; рациональный подбор продуктов основан на соотношении в рационе основных необходимых пищевых веществ; разумное распределение пищи в течение дня предполагает, что завтрак и обед обеспечивают более двух третей рациона, а ужин – менее одной его трети.

Оптимальный двигательный режим. В настоящее время в разных областях знаний о человеке накоплены многочисленные факты благотворного влияния двигательной активности на уровень обменных процессов, на функционирование внутренних органов, объем мышечной ткани, увеличение жизненной емкости легких, состояние сердечно-сосудистой системы и т.д. Общеизвестно, что рациональная физическая активность, приводя к увеличению мощности и стабильности механизма общей адаптации за счет совершенствования функций ЦНС и восстановительных процессов, позволяет поддерживать состояние здоровья и трудоспособность человека на высоком уровне.

Процесс цивилизации сопровождается все более отчетливой тенденцией к снижению двигательной активности. «Недостаток движения – гипокинезия – вызывает целый комплекс изменений в функционировании организма, который принято обозначать как гиподинамию... Гипокинезия уменьшает силу и выносливость мышц, снижает их тонус, уменьшает объем мышечной массы, красных и белых мышечных волокон, ухудшает координацию движения, приводит к выраженным функциональным изменениям: учащаются сердечные сокращения, уменьшается ударный и минутный объем кровообращения, а также объем циркулирующей крови, сокращается емкость сосудистого русла, замедляется время общего круговорота крови».

Существуют данные о том, что максимальное употребление кислорода организмом человека в возрасте старше 25 лет каждые 10 лет уменьшается на 8 %, что обусловлено главным образом снижением естественной физической активности. У людей, практикующих в той или иной форме физические нагрузки, этот показатель составляет половину указанной цифры. Следовательно, у таких людей процессы старения протекают иначе, «тормозятся». Регулярное использование средств физической культуры с целью медицинской реабилитации позволяет снизить число хронических заболеваний на 15 –25 %, а также уменьшить в 2 –4 раза число обращений за медицинской помощью по сравнению с остальной частью населения. Для механизма адаптации к физическим нагрузкам имеют значение усиленное образование метаболитов и гормонов, а также адаптивный синтез белка. Благодаря этому увеличивается мощность работающих клеточных структур, что указывает на переход от срочной адаптации к устойчивой, долговременной, неспецифической.

Оценка активности человека предполагает учет всех видов его деятельности – профессиональной, бытовой, досуговой, физкультурной и пр. Имеет значение и соотношение объема выполняемой нагрузки и периода, отведенного на восстановление, причем не только пассивное, но и активное. Для составления картины образа жизни своего пациента врач должен обязательно выявить, какие формы активного движения использует человек, и разграничить их на формы напряжения и расслабления. Кроме общих физических упражнений – гимнастики, бега, плавания, спортивных игр – в настоящее время широко распространены занятия на тренажерах, дыхательные упражнения, различные комплексы движений по системам йоги, ушу и др. Следует помнить, что и такие вспомогательные процедуры, как пешая прогулка, душ, массаж, растирания также являются важными элементами повседневной физической культуры человека.

В детском и подростковом возрасте – периодах интенсивного развития и роста человека – участие в различных формах физической культуры определяет становление двигательных навыков, способствует координации движений, расширяет резерв адаптации функциональных систем организма, создает волевой и соревновательный настрой. Между тем у современных детей отмечается выраженная двигательная недостаточность. «Потребность детей в движении удовлетворяется в условиях школы самостоятельными движениями на 18 – 20 %. В дни, когда проводится урок физкультуры, при отсутствии других форм физического воспитания дети недополучают до 40 %, а без таких уроков – до 80 % движений... Исходя из этих данных, можно сделать вывод о том, что для удовлетворения естественной потребности в движении младших школьников суточный объем их активных движений должен быть не менее 2 часов, а недельный – не менее 14 часов».

Рациональный режим дня. Рациональный режим дня – это целесообразно организованный, соответствующий возрастным особенностям и индивидуальным биологическим ритмам распорядок суточной деятельности человека. Его назначение в том, чтобы нормировать и рационально чередовать различные виды деятельности и отдыха для сохранения высокой работоспособности и здоро-

вья организма. Все элементы режима дня проводятся в одно и то же время, что способствует выработке стереотипов, способствующих приспособлению человека к окружающей среде.

Готовясь к беседе с пациентом о его образе жизни, врачу следует помнить, что одинаковой схемы распорядка дня нет и не может быть ни для отдельного человека, ни для группы людей. Хотя понятно, что современный человек ориентирован на согласование своего режима с жизнедеятельностью других людей, с которыми он связан совместной профессиональной общностью, или узами семьи, или общим местом пребывания, и пр. Возникающие нарушения здоровья и самочувствия как раз и могут оказаться проявлениями «несостыковки» индивидуального режима жизни человека и того, который принят в данной группе или в данном месте. Такими проявлениями чаще всего бывают утомление, нарушения сна, повышенная раздражительность.

Человек как часть природы более всего подвержен влиянию циркадных (околосуточных) процессов: большинство показателей сердечно-сосудистой, дыхательной, мышечной, эндокринной и других систем днем имеют максимальное значение, а ночью – минимальное. В течение дня работоспособность повышается с 10 до 12 ч пополудни, снижается в период от 14 до 16 ч, вновь повышается с 17 до 19 ч, а затем опять резко снижается. Существует и зависимость человека от сезонных и годовых изменений в природе. Если режим дня более-менее совпадает с индивидуальным типом суточной работоспособности, а начало деятельности с функциональным подъемом важных систем организма, то, скорее всего, сохранение работоспособности будет обеспечено на высоком уровне. В противном случае возникают десинхронозы, которые могут привести к различным нарушениям здоровья.

Значительную часть картины образа жизни человека, как известно, составляет зависимость или, напротив, отказ пациента от ряда вредных привычек. Такими признаны табакокурение, чрезмерное употребление алкоголя, различные типы наркомании. Не вызывает сомнения необходимость активизации работы по предупреждению и искоренению вредных привычек, в основе которой сегодня, безусловно, лежит не только участие медиков, но и общественные санкции, просветительская и воспитательная работа.

Просветительская работа врача: формы, методы и средства

Цели и задачи просветительской работы. Традиционно особое место педагогическим знаниям отводится в области просвещения. «В настоящее время охрана и укрепление здоровья населения занимает приоритетное место в государственной политике стран с социально ориентированной рыночной экономикой. Во всех экономических системах функция охраны и укрепления здоровья населения традиционно возлагается на здравоохранение». Российское законодательство предусматривает ряд профилактических мер в области охраны здоровья граждан. Несомненно, что частью проводимых работ является и медико-просветительская деятельность.

«Для изменения отношения и стратегии поведения людей в сфере здоровья проводят мероприятия как на индивидуальном, так и на общественном уровне.

Врачи работают персонально с каждым пациентом, а целью общественного здравоохранения становится работа с отдельными социально-экономическими группами населения. Личностно ориентированная работа необходима, так как значительная часть населения рождается здоровой и становится больной в результате неправильного поведения и негативного влияния окружающей среды». Таким образом, медико-просветительская деятельность представлена на двух разных уровнях. Уровень, соответствующий целям общественного здравоохранения, требует участия врачей в коммуникационных программах, направленных на продвижение идеи здоровья. Здесь они могут выступать как разработчики, эксперты и методисты. Уровень персонального общения с пациентом предполагает, что врач владеет тактикой проведения тематических бесед. Причем слушателями могут быть не только пациенты или люди, подвергшиеся недугу, но и группы риска, родственники пациентов и просто отдельные группы населения, в отношении которых необходима медико-просветительская работа.

Для того чтобы у будущего врача сложилось более конкретное представление о том, каким образом он может участвовать в подобных общественных мероприятиях, мы предлагаем читателям ознакомиться с принципами построения коммуникационных программ, с требованиями, предъявляемыми к их ведущим, и с правилами сценирования отдельных занятий. В приложении 2 мы в качестве примера рассматриваем несколько сценариев таких занятий по различной тематике, подготовленных к реализации для разных адресатов.

Но сначала необходимо получить общее представление о методах и средствах просветительской работы врача и ее специфике.

Методы и средства просветительской работы врача. Под методами просветительской деятельности понимаются основные способы проведения мероприятий, направленных на установление осознанного и действенного отношения пациентов или потенциальных пациентов к своему образу жизни, здоровью и взаимодействию с врачом и медицинскими службами. Различаются устные, наглядные и комбинированные методы просветительской работы, каждый из которых включает определенный набор средств и приемов медико-педагогической деятельности.

В рамках *устного метода* наиболее часто медицинскими работниками используются лекции (различные формы проведения лекций и их особенности были рассмотрены в Теме №2).

Лекция – наиболее экономное средство работы. За небольшой период времени (45 – 60 мин) оказывается возможным осветить значительный по объему материал. Эпизодические (разовые) публичные лекции бывают посвящены какой-либо одной теме. Их можно проводить в самых различных аудиториях, однако они не подходят для просветительской работы среди детей. Цикловые лекции объединяют последовательный ряд взаимосвязанных тем. Обычно они предполагают постоянный состав аудитории.

Но лекциям присущи качества, ограничивающие их применение. В первую очередь лекция – это монолог, в котором говорит и действует только один человек – лектор. Слушатели остаются относительно пассивными, не имея возможности участвовать в проработке темы, проявлять активность, вставлять

возникающие у них замечания, переспрашивать лектора. Если же изложение темы не очень последовательно, невыразительно, то внимание слушателей и их восприятие будут снижены. Устранить или смягчить эти недостатки – дело самого лектора. И хотя составление лекции и ее чтение – процесс творческий (о том, как подготовить выступление или доклад, сказано в Теме №2), дадим самые общие рекомендации по ведению просветительской лекции.

Составляя план лекции, важно учитывать необходимость осознанного выделения в ней трех главных частей любого устного выступления – введения, основной части и заключения. Нужно предусмотреть время на вопросы и связанные с ними разъяснения.

Любая лекция должна начинаться с введения. Есть два способа начать лекцию. Более простой: лектор называет тему, объясняет ее значение, чтобы слушатели сразу настроились на практическую значимость знаний и советов по данному вопросу. Но интереснее начать с какой-либо «завязки», например рассказа о том или другом факте, эпизоде, иллюстрирующем главную проблему, которой посвящена лекция. Это должен быть эмоциональный («задевающий за живое»), красочный, может быть необычный факт из медицинской практики, почерпнутый из опыта самого лектора или известный ему из книг, газет и других средств информации. Такой прием сразу привлекает внимание слушателей, создает о проблеме и самом лекторе более эмоциональное и яркое впечатление, что важно для ее общего восприятия и осмысления.

Изложение основного содержания проблемы, как правило, состоит из нескольких частей. Первая обычно отводится на постановку проблемы: в ней подчеркивается и обосновывается необходимость внимания к тем или иным медицинским знаниям. Так, в лекции на противоэпидемиологическую тему эта часть может состоять из рассказа об ущербе, который наносит болезнь самому заболевшему, о беспокойстве его близких, о физиологических и социальных последствиях течения заболевания и его осложнениях. Однако подробное описание клинического течения болезни в лекции недопустимо из соображений предупреждения самодиагностики, к которому нередко очень склонны пациенты. Целесообразно информировать слушателей лишь о первых субъективных признаках начинающейся болезни, способствуя тем самым своевременному обращению за медицинской помощью. Необходимо настойчиво разъяснять слушателям, что ставить диагноз, назначать лечение – дело врача. Кроме того, следует крайне осторожно приводить устрашающие и запугивающие примеры. Иногда они могут оказаться нужными, скажем, в случаях рассказа о борьбе с алкоголизмом, наркоманией, травматизмом и тому подобным; однако в противораковой пропаганде, в тематике по профилактике, например, болезней сердца и сосудов запугивание во многих случаях может стать причиной психических травм, страхов и стрессовых состояний.

В следующей части надо подробно рассказать об этиологии рассматриваемой болезни и подвести слушателей к внимательному восприятию материала о путях ее распространения в реальной жизни. Отбирая материал для этого, важно заранее продумать, насколько глубокими могут быть познания слушателей данной аудитории в области медицины, для того чтобы они были в состоянии

самостоятельно сделать выводы или воспринять последующую информацию о профилактических мерах. Сориентироваться в этом помогут сведения об их социальном статусе, культурном и образовательном уровне, потребностях и интересах. Рассказывать о путях распространения болезни целесообразно системно и схематично – так, чтобы у слушателей была возможность осмыслить или самостоятельно сделать выводы и усвоить, запомнить главные обобщения.

Затем необходимо осветить практические меры борьбы с болезнью и возможности ее предотвращения. Как уже отмечалось выше, рассказ о лечебных мероприятиях следует строить коротко и очень продуманно, чтобы не толкнуть слушателей на путь самолечения. Информацию о мерах профилактики можно сопроводить сведениями о достижениях в этой области, сделанных не только медицинскими работниками, но и отдельными группами населения, государственными органами и др. Завершить изложение надо конкретными советами о приемах и способах личной профилактики, апеллируя тем самым к личной ответственности слушающих за свое здоровье.

Понятно, что в соответствии с указанными рекомендациями, тема, выбранная для разных аудиторий, может быть одной, но содержание лекции должно быть различным. Так, сообщение о профилактике кишечных инфекций, адресованное сельским жителям, будет содержать примеры и факты из местной жизни; советы должны даваться с учетом реальностей обустройства в приусадебном хозяйстве. Иное дело – лекция на производстве, например для персонала учреждения общественного питания (кафе, ресторана). Научные обоснования гигиенических требований к производственным процессам здесь должны сопровождаться анализом возможных нарушений. Необходимо также затронуть вопрос о прививках, отметить важность медицинских осмотров и т.п.

Заключение лекции, как правило, содержит сжатое повторение главного, о чем говорилось в лекции. При освещении медицинских рекомендаций следует подчеркнуть уверенность в том, что их соблюдение приведет к необходимым результатам. Обычно после заключения выступающие просят задавать вопросы, ответы на которые должны быть лаконичными, точными, по существу. Если лектор почему-либо не может ответить сразу, то он должен указать, где в будущем найдет для этого время.

Беседа как средство устного метода просветительской работы при общении врача с аудиторией дает более качественные результаты, однако при этом является трудоемким делом. После завершенного, но не затянутого вступления ведущий задает слушателям вопросы в заранее подготовленном порядке с расчетом обратиться к каждому или к большинству. Число участников беседы не должно превышать 20 – 25 человек. Такие вопросы предусматривают выявление уже имеющихся у присутствующих представлений, опыта или знаний по рассматриваемой проблеме. Затем ведущий предлагает им свое видение затронутых тем, комментирует услышанное, делает выводы и только после этого переходит к следующей группе вопросов.

Достоинством беседы является активность всех участников – и ведущего, и слушателей. Это коренным образом отличает ее от лекции. Каждый участник может ожидать, что именно ему зададут вопросы, и мысленно готовится к от-

вету; он и сам может задать вопрос и таким образом участвует в проработке материала, а не просто присутствует, не делая интеллектуальных усилий. Слабая сторона беседы состоит в том, что много времени уходит на прямые и наводящие вопросы, на ожидание и уточнение ответов и тому подобное, а потому проработать объемную тему за один-два часа невозможно. В случае необходимости можно разделить большую тему на подтемы и устроить цикл посвященных ей бесед. Такие тематические курсы в работе поликлинических и лечебно-профилактических медицинских учреждений часто называют «школами здоровья» или тематическими школами для отдельных групп пациентов, страдающих хроническими заболеваниями (язвенной болезнью, сахарным диабетом и т. п.).

Интересно и оживленно проходят встречи со специалистом-медиком, проводимые в форме вопросов и ответов. Это та же беседа, но вопросы здесь задает аудитория, а отвечает ведущий. Такие встречи, если проводить их методически верно, требуют соблюдения двух предваряющих условий: объявления общей темы и сбора вопросов заранее. Недели за две до назначенного срока необходимо вывесить объявления о предстоящей встрече в местах скопления предполагаемых участников, на которых ориентировано проведение беседы. Рядом с объявлением должны находиться ящики или коробки, в которых желающие могут опустить записки с вопросами. До начала беседы вопросы анализируются и исключаются те из них, которые не соответствуют теме; их можно просто отложить или они могут быть переформулированы таким образом, чтобы приблизить их к рассматриваемому вопросу. Затем составляется план ответов в таком порядке, как если бы была прочитана лекция по данной тематике. Естественно, что при ориентации только на вопросы слушателей в освещении какой-либо важной проблемы могут возникнуть пробелы, и тогда специалист должен восполнить их, вводя информацию по типу: «Можно было бы задать и такой вопрос...».

Индивидуальные беседы с пациентами могут быть спланированы заранее и так же хорошо подготовлены, как и групповые, но могут быть и стихийными. Чаще всего они возникают при амбулаторном приеме больного, при патронаже или в процессе общения в стационаре. Для проведения развернутой беседы, неспешного разговора врачу важно опираться на основные положения о гигиене, правилах здорового образа жизни, хорошо представлять методы закаливания, оздоровления. Однако наибольшего внимания требует создание мотивации на активное отношение человека к своему здоровью, продуктивное взаимодействие с медиками. Беседы, возникающие ситуативно, преследуют иную цель – сообщить суть дела, договориться о совместных действиях, дать компактные рекомендации и советы. Участие в такой беседе требует от врача всей широты профессиональной подготовки, внимания, мобилизации знаний, умения четко формулировать необходимую информацию.

Для всех форм устного метода просветительской работы важен вдумчивый подход к употреблению отдельных медицинских выражений и терминов. По возможности все же лучше их избегать. Но если такое употребление неизбежно (названия препаратов, классификация заболеваний и пр.), то при этом надо давать пояснение, заботиться о их понимании собеседником или аудиторией. Об

этом следует помнить не только в процессе подготовки лекции или беседы, но и во время выступления или общения: не забывать наблюдать и чувствовать то, как реагируют слушатели на ваши высказывания. Никогда не поздно восстановить взаимодействие, вернуться к недопонятому месту, сделать пояснение.

Изобразительный (или наглядный) метод профилактической работы предполагает использование графических, живописных и прочих средств с целью воздействия на формирование у пациентов или просто людей, живущих в вашем регионе, адекватного отношения к личному и общественному здоровью. Окружающая человека видимая живая и неживая природа, предметы, вещи, а также их отображения воздействуют на органы зрения. Зрительный образ помогает получить представление о предмете одновременно и в целом. Именно поэтому наглядные методы играют большую роль. Так, например, чрезвычайно трудно при посредстве лишь рассказа (печатного или живого слова) дать точное представление об устройстве среднего и внутреннего уха, не прибегая к соответствующему рисунку или модели.

При реализации изобразительного метода профилактической работы врачи используют также натуральные объекты. Сюда относятся образцы различных изделий здравоохранительной индустрии, анатомические препараты, разные приборы, механизмы и аппараты.

Изобразительные средства могут быть как объемные, так и плоскостные. К объемным средствам относятся:

муляжи – точные копии натуры по форме, размерам и окраске;

макеты – начительно уменьшенные копии натуры;

модели – изображения натурального объекта, сохраняющие их основные черты и принципиальное строение, но допускающие погрешность в передаче второстепенных деталей;

фантомы – изображения натурального объекта, допускающие возможность демонстрации ее в движении, изменении, преобразовании отдельных составляющих.

К плоскостным изобразительным средствам в первую очередь нужно отнести продукцию печатной пропаганды. Сегодня в медицине наиболее часто используются плакаты, брошюры, буклеты, памятки.

Плакаты предполагают привлечение внимания к теме, проблеме или единичному вопросу, связанному со здоровьем человека, и должны хорошо восприниматься даже на расстоянии. Как правило, основная площадь занята рисунком, к которому добавляется лишь незначительная текстовая информация. Плакаты обычно размещаются в местах большого скопления людей – в вестибюлях и регистрационных помещениях поликлиник и других учреждений здравоохранения. В качестве социальной рекламы плакаты можно встретить в транспорте, на производственных предприятиях, в медицинских пунктах образовательных учреждений и т.п.

Брошюры представляют собой малоформатные текстовые издания, в популярной форме освещающие различные вопросы охраны и укрепления здоровья, профилактики заболеваний. Они могут быть ориентированы на самые различные группы читателей. Некоторые из них не только носят просветительский ха-

ракти, но и сообщают новые факты и сведения, адресованные профессиональному медицинскому сообществу. При использовании брошюр в работе с пациентами, а тем более с потенциальными пациентами, врачу необходимо заранее самым тщательным образом проанализировать их содержание.

Буклеты (листовки) – печатные издания, в которых текст и иллюстрации располагаются на одном листе, сложенном по вертикальным или горизонтальным сгибам; читать их можно не разрывая, раскрыв как ширму. Служат для пропаганды частных вопросов охраны и укрепления здоровья среди широких масс населения. Распространение буклетов возможно в самых различных местах и часто бывает бесконтрольным.

Памятки – обычно это малообъемные печатные средства, содержащие рекомендации по узкому вопросу для отдельных групп здоровых людей или пациентов. Содержащееся в них сообщение имеет ограниченное действие, цель которого – дать читающему конкретную информацию. Их распространение лучше всего осуществлять во время беседы или лекции медицинского работника.

Перечисленные средства легко комбинируются с другой информацией. Продуктивность их значительно повышается за счет подробного сопроводительного пояснения, сделанного специалистом.

Примером осуществления развернутого *комбинированного метода* является проведение выставок, посвященных вопросам охраны и укрепления здоровья. Это интересное и действенное средство массовой пропаганды, особенно если организовано в стационаре. Но в работе рядовых медицинских учреждений более привычны самодельные, небольшие и однотемные выставки, составленные из плакатов, фотографий, схем и лозунгов. Основное условие эффективности такой выставки – соблюдение определенных требований к отбору материалов: стенд или витрина, предназначенные для такой выставки, не должны быть перегружены ни текстом, ни рисунками. Важно выбрать наиболее доходчивые визуальные средства, несущие информацию какой-либо одной тематики. Размещая выставку, необходимо позаботиться о хорошем ее освещении. Содержание информационных стендов надо периодически менять и делать это тем чаще, чем постояннее состав посетителей данного помещения.

Выставки, открытые для широкого доступа, удачно сочетаются с другими средствами профилактической работы, в которой участвуют и сами медицинские работники: лекциями, консультациями, продажей и раздачей литературы, изделий здравоохранительной индустрии. Комбинация разных средств и методов, одновременное или последовательное их использование делают проводимое мероприятие более интересным и впечатляющим.

Существуют определенные методические правила применения наглядных пособий. Коротко перечислим их.

1. Готовясь к устному выступлению, необходимо применительно к различным его частям подобрать наглядные пособия. Порядок их показа должен быть заранее продуман и размечен в плане-конспекте.

2. Важно не забывать, что в любом устном выступлении главное – живое слово, речь. Наглядные материалы лишь помогают лучше усвоить содержание, по-

этому нельзя подменять вашу встречу со слушателями разглядыванием этих материалов.

3. Пользуясь средствами визуализации в небольших аудиториях, рекомендуется рассказывать слушателей так, чтобы всем все было видно (обычно полукругом).

4. В больших аудиториях лучше пользоваться техническими средствами и проецировать изображения на экран. В этом случае лектору целесообразно иметь ассистента.

5. Демонстрируя наглядное средство и обратив на него внимание аудитории, нужно дать соответствующие комментарии.

Роль просветительских программ. В сфере здравоохранения за рубежом, а теперь и в нашей стране медико-просветительская работа с населением нередко представлена в форме так называемых *коммуникационных программ*. Речь идет о государственных и даже межгосударственных программах и кампаниях по передаче идеи здоровья и здорового образа жизни. Основной единицей такой передачи является коммуникационное сообщение по соответствующей тематике. На этапе реализации оно может иметь форму презентации, доклада, рекламного ролика или открытого мероприятия на тему здоровья, адресованного широкой общественности.

Осуществляются самые разнообразные модели коммуникационных программ. Их выбор определяется характером проблемы, спецификой и охватом целевых аудиторий, запланированной информацией, используемыми каналами ретрансляции, сроками их действия.

Сегодня, в условиях отсутствия реалистичного и позитивного отношения многих людей к своему здоровью, при постоянных изменениях, происходящих в практике медицинских услуг, и, как следствие – недостаточной информированности населения о возможностях получения медицинской помощи, о возникновении и распространенности новых заболеваний, появление и воздействие коммуникационных программ насущно необходимы. Особое значение приобретают такие стратегии, которые могли бы предложить людям самые необходимые сведения, формировали бы позитивные настроения в общественном мнении, создавали базу для понимания многих актуальных проблем, которые в настоящий момент крайне беспокоят медиков. Так, распространение СПИДа выдвинуло ряд задач, которые предполагают мониторинг представлений людей, оценку информированности в отношении угрозы этого заболевания и коммуникационные кампании, целью которых становится донесение знаний об опасности ВИЧ-инфекции для любого человека.

Коммуникационная программа должна быть тщательно подготовлена, как и любое другое практическое действие, связанное с влиянием на человека. Для этого нередко используются технологии рекламных сообщений и результаты маркетинговых исследований. При разработке коммуникационного сообщения важно учитывать все составляющие его элементы и факторы, а именно – отправителя сообщения, его получателя, само содержание и средства его передачи. Коммуникация оказывается наиболее эффективной, когда в ней поставлены четкие задачи и точно определена целевая аудитория.

Реализация программы включает разработку материалов, выбор соответствующих каналов коммуникации, формы проведения мероприятия для более полного доведения информации до целевых аудиторий. Составление сообщения ведется по двум направлениям: подготовка содержания сообщения и разработка формы его представления. Адекватность коммуникации предполагает максимальный учет ее автором интересов слушателей, восприятия информации аудиторией. Для этого важно продумать, расставить смысловые акценты, представить информацию в привлекательном виде с ориентацией на уровень восприятия данной аудитории. Яркий плакат, не содержащий никакой информации, будет так же неэффективен, как информативный плакат, не привлекающий внимания и поэтому не читаемый людьми.

Необходимо включить в сообщения сведения о том, какую пользу может извлечь получатель, следуя рекомендациям и предостережениям авторов. Большое значение приобретают текстовые дополнения, поддерживающие основную мысль и направленные на создание эмоциональной убедительности. Причины согласия человека на изменение привычного образа жизни и принятия нового поведения могут быть как рациональными, так и эмоциональными. Например, для работников здравоохранения убедительной будет статистическое подтверждение явления, а для подростков – описание опыта их сверстников.

Особое место занимает этап мониторинга и оценки эффективности созданной программы. Если для реализации остальных этапов главным образом привлекаются работники здравоохранения, то на этом этапе большую роль играет участие социологов.

С точки зрения закономерностей педагогического воздействия, при разработке любой коммуникационной программы главное внимание должно уделяться не техническим приемам передачи информации, а гуманитарному аспекту. Это означает, что наиболее пристальное внимание следует уделять психолого-педагогической характеристике адресата сообщения и выявлению определенных требований, предъявляемых к осуществляющему передачу, если, конечно, он представлен конкретным лицом.

Примером коммуникационной программы международного уровня может служить программа ВОЗ по борьбе с распространением ВИЧ-инфекции и СПИДа. Ее целями являются:

- предупреждение ВИЧ-инфекции,
- уменьшение последствий ВИЧ-инфекции для отдельных лиц и общества в целом,
- снижение чувства страха у населения и остракизма по отношению к инфицированным индивидам.

Для реализации данных целей необходимо сформулировать программные задачи, которые могут иметь следующий вид:

- поощрение поведения, снижающего риск передачи ВИЧ (распространение контрацептивных средств),
- обучение работников здравоохранения правилам работы с кровью и инструментами,

- разъяснения потенциальным родителям степени риска заражения ВИЧ перинатальным путем.

При разработке коммуникационной программы по борьбе со СПИДом надо использовать самые свежие сведения о том, насколько широко распространилась ВИЧ-инфекция и какова частота новых случаев.

В ходе социологического анализа, предшествующего подготовке сообщения авторы программы выделили как минимум три целевые группы нуждающихся в подобной информации: население в целом, работники здравоохранения, женщины детородного возраста. В соответствии с таким назначением для каждой из групп были обозначены промежуточные цели и выявлены показатели их достижения; было также сформировано представление о возможных результатах коммуникативного воздействия. Так, например, для населения в целом предполагалось расширение числа пользователей службами информации, консультирования и тестирования на ВИЧ. Показателем достижения этой цели служит подсчет числа людей, обращающихся в указанные службы.

Каналами распространения информации («отправителями») были выбраны преимущественно работники здравоохранения, образования и СМИ. Отмечалась важность вспомогательных институтов здравоохранения и социальной поддержки – консультативных служб, центров планирования семьи и пр.

Психолого-педагогические задачи и принципы работы врача в рамках профилактических программ. Очное, личное участие в просветительско-профилактических программах требует от будущего врача глубокого понимания общих задач, на решение которых они направлены. Эти задачи можно сформулировать следующим образом:

- формирование отношения к своему здоровью и здоровью окружающих как к важнейшей социальной ценности;
- выработка умений и навыков сохранения и укрепления здоровья, безопасного, ответственного и самосохранительного поведения;
- закрепление гигиенических и санитарных навыков и привычек;
- приобщение к разумной физической активности;
- обучение умению противостоять разрушительным для здоровья формам поведения.

При создании подобных программ и проведении занятий следует учитывать определенные принципы. Так, составители пособия по проведению модульного курса профилактики курения делят их на три группы: системно-структурные, социальные и психологические¹. Действительно, любой врач, взявшийся за составление курса бесед по профилактике здорового образа жизни, сталкивается с необходимостью выделить главное в самой стратегии, в его подготовке и проведении.

К системно-структурной группе принципов относятся:

- системность, означающая разработку программ на основе анализа актуальной ситуации по данной проблеме как в целом по стране и в обществе, так и по отношению к определенному составу слушателей;

- выявление сведений, относящихся к выбранной проблеме, но уже известных адресатам предстоящего сообщения;
- конкретность и доступность сообщаемого, что предполагает их четкое изложение понятным языком в соответствии с подготовленностью слушателей, но вместе с тем без искусственного упрощения и излишней схематизации;
- многоаспектность рассмотрения проблемы, чему соответствует ее анализ и раскрытие с разных точек зрения, а не только с сугубо медицинской, или социальной, или психологической, и пр.

В социальную группу принципов входят:

- деловитость сообщения, предполагающая уверенное, без смущения обсуждение острых социально-нравственных и часто интимных тем, и в первую очередь со стороны ведущего занятия. Реализация этого принципа обеспечивается использованием научных понятий и выводов, при котором следует избегать излишней сенсационности и запугивания фактами и выводами;
- активная опережающая инициатива ведущего курса, являющаяся наилучшей гарантией эффективности профилактических действий;
- готовность слушающих к обучению здоровому образу жизни, что фиксируется наблюдениями ведущего и учетом степени встречного движения аудитории;
- выработка связи индивидуальных и социальных установок, что предусматривает формирование разными способами осознания каждым слушателем социальной, культурной и иной привлекательности здорового образа жизни.

Психологическую группу принципов составляют:

- адресность – формулирование описываемых навыков с учетом пола, возраста, психического и физического развития, а так же информированности людей, составляющих данную аудиторию, и кроме того актуальность обсуждаемых проблем;

- правдивость – уклончивость ответов, обещания что-либо разъяснить потом, ссылки на недостаточную подготовленность самого выступающего нарушают контакт между ним и аудиторией;

- доверие – недооценка возможностей слушателей, некорректное выспрашивание, как правило, провоцирующее участников информационной работы к закрытости, ведут к обострению у них желания остаться на собственных позициях и не идти на сотрудничество, предусматривающее изменение образа жизни;

- поддержка и стимулирование слушателей в их начинаниях, в познании самих себя и других, в поиске дополнительной информации и т. п.

- скрытое оздоровительно-профилактическое воздействие на личность через активные методы познания и обучения – игры, тренинги, участие в общественных мероприятиях и др.

Успех проведения учебно-профилактического занятия во многом обусловлен умением ведущего четко направлять и контролировать весь его ход, устанавливать спокойные доверительные отношения со слушателями и взаимной

(ведущего и аудитории) встречной активности при общении. Конечно, чтобы достичь этого, необходим определенный опыт, но для начала хорошо бы соблюдать основные правила их проведения.

Особенности общения на групповых занятиях. Самое главное – добиться понимания слушателей и удержать их внимание на протяжении всего сообщения, в чем очень хорошо помогают интересные примеры и продуманно подобранные иллюстрации.

Всячески подбадривайте участников обсуждения, старайтесь, чтобы в отношении обсуждаемого материала у каждого возникли определенное отношение и оценка.

Следует чутко и своевременно поощрять стремление делиться своими мыслями и соображениями по поводу услышанного. На групповом занятии важно понять и услышать мнение каждого и каждому предоставить возможность высказаться. Необходимо уважительное заинтересованное отношение к любому суждению. Если кто-то говорит нечто, не совпадающее с установкой занятия, на это можно отреагировать примерно так: «Многие согласились бы с вами, однако известно, что...» Таким образом, человек будет избавлен от чувства смущения за неправильный ответ.

Никогда не перебивайте говорящего. Для того чтобы его слова не выходили за рамки темы или регламента, уже в начале встречи оговорите ограничения, которые надо соблюдать.

Уважительно относитесь ко всем собравшимся без исключения. Если вы проявите хотя бы к одному из них недружелюбное отношение, то и остальные станут ждать такого обращения с вашей стороны.

Особое внимание уделяйте умению задавать вопросы, ибо во многих беседах и обсуждениях именно этот прием является весьма существенным и для начала дискуссии, и для ее поддержания.

Практические советы

1.Прежде всего лучше задавать вопросы, оставляющие свободу для выбора: «Вы не могли бы рассказать об этом подробнее?», «Каково ваше мнение?»

2.После каждого обращения к слушателям выдержите небольшую паузу (не менее половины минуты). Надо собеседникам одновременно предлагать только один вопрос, а не нагружать группой вопросов, следующих без перерыва один за другим. И после каждого следует дождаться ответа.

3.Старайтесь понять, не обнаруживает ли человек, к которому вы обратились, признаков растерянности, страха или просто неспособности сформулировать ответ. В таком случае надо помочь ему ободряющими словами или предложением еще раз тщательно обдумать ответ.

4.Всегда благодарите за самостоятельное выступление, за проявленную инициативу, даже за не совсем правильный ответ. Но не оставляйте без оценки, без комментариев неверные высказывания. Обязательно доступно объясните, в чем их ошибочность, но делайте это корректно, а главное, доказательно.

План проведения учебно-просветительского занятия. Большая часть успеха учебно-просветительского занятия зависит от его подготовки. Особенно

важно уметь логически правильно, взаимосвязанно и последовательно продумать и составить сценарий (план) его проведения. В такой подготовке могут помочь сведения о построении типового процесса обучения из других разделов данного учебного пособия. Однако надо учитывать, что его составление не всегда происходит «линейно», т.е. в прямой последовательности приведенных ниже пунктов. Нередко осознание целей и задач в полной мере достигается после детального планирования основной части занятия, содержание которой во многом зависит от возможности подобрать те или иные методические материалы и средства. Тем не менее рассмотрим составляющие такого сценария, по которым нужно определиться до проведения занятия.

1. *Тема.* Для слушателей, с учетом уровня их подготовленности, она может формулироваться несколько иначе, чем для специалистов в данном вопросе. Например, передавая знания о профилактике респираторно-вирусных заболеваний родителям, ведущий может озаглавить свое сообщение так: «Как уберечь наших детей от...».

2. *Цель и задачи.* Цель рассматривается как представление о желаемом результате. При ее формулировке важно учитывать специфическое содержание занятия и возможность проверки ее достижения. Например, целью просветительской лекции врача трудно представить искоренение привычки табакокурения, но будет понятно желание (цель) помочь людям осознать опасность последствий этой привычки.

Задачи по возможности должны отражать те реальные действия, которые предполагается осуществить для достижения поставленной цели. Следовательно, язык описания задачи должен быть «деятельным»: их формулировки могут начинаться со слов «объяснить», «изложить», «привлечь внимание», «научить», «проверить» и пр.

3. *Место и время проведения занятия.* От их правильного выбора во многом зависит успех работы. Следует предусмотреть, чтобы это было удобно, уместно и совпадало с режимом, принятым в той или иной группе, на которую занятие ориентировано.

4. *Социально-психологическая характеристика аудитории.* Перед любым подобным занятием, даже самым простым по своим целям и задачам, необходимо заранее сориентироваться в том, с какими людьми предстоит встретиться. Для создания общего представления постарайтесь прояснить содержание следующих параметров, описывающих человека как представителя группы: возраст, социальное положение, профессиональную принадлежность, а для пациентов – диагноз и степень тяжести заболевания. Особое значение имеет «психологическое прочтение» выделенных параметров: осознание того своеобразия, которое привносит каждый из выделенных параметров в отношении к тематике занятия. Например, собираясь рассказывать о вреде наркомании подросткам 12–15 лет, следует быть готовым к критическому восприятию назиданий, к вопросам личного характера, попыткам «прощупать» компетентность говорящего и т.п.

- 5. Принципы, формы и методы проведения.* Для уточнения содержания этого пункта подготовки к занятию важно четко представлять его цели и задачи, а главное, их приложение к возможностям реального воплощения во взаимодействии с конкретной аудиторией. В особых случаях, например при работе с детьми, подростками, профессиональными группами, следует найти и привлечь дополнительные средства подготовки. Расширить круг используемых методов можно за счет проведения таких известных всем мероприятий, как экскурсия, конкурс, конференция, олимпиада и пр.
6. *Методическое обеспечение занятия.* Необходимо подобрать из имеющихся или сконструировать самостоятельно средства, с помощью которых вы можете сделать передачу образовательного материала более эффективной. Современное развитие информационных технологий значительно расширяет возможности привлечения таких средств. Это могут быть наглядные материалы (таблицы, схемы, плакаты, графики), текстовые раздаточные материалы, аудио- и видеодемонстрационные приборы, экспонаты и т.п.
7. *Краткий конспект занятия.* Он отражает структурированное предметное содержание занятия, представленное в виде этапов проведения с указанием ориентировочных временных интервалов для каждого этапа. Если занятие проводится в форме лекции, мы советуем написать ее полный текст, который, с одной стороны, явится результатом подготовки, с другой – послужит опорой при выступлении. Однако, как мы уже говорили, читать с листа не рекомендуется.
8. *Методы и способы оценки эффективности занятия.* Оценка результатов предполагает сопоставление того, как прошло занятие, с целями и задачами, поставленными на этапе подготовки. Для этого могут быть использованы более или менее точные методы контроля за ходом обучения, которые в дальнейшем послужат основой для планирования его возможного продолжения. В своей работе врачи главным образом пользуются наблюдениями, устным опросом, тестированием, анкетированием, результатами решения проблемных ситуаций и задач, проверкой конкретных навыков и умений. Для лучшего контакта со слушателями важно также продумать систему обратной связи.
9. *Рекомендуемая литература.* Для качественного завершения занятия необходимо подготовить для его участников информацию о возможных источниках дополнительных сведений и знаний. Это, во-первых, подчеркнет значимость проблемы, рассмотренной на конкретном занятии, а во-вторых, ориентирует слушателей на продолжение изучения данного вопроса. Если вы планируете проводить такие занятия регулярно, хорошо указать и источники, которыми пользовались вы сами при подготовке.

Тест 1: АУТОАНАЛИТИЧЕСКИЙ ОПРОСНИК ЗДОРОВОЙ ЛИЧНОСТИ (В. А. Ананьев)

Инструкция

Постарайтесь искренне ответить на предложенные в перечне вопросы. Ответ «да» оценивается тремя баллами, ответ «нет» – одним. Надеемся, что ваши ответы помогут вам глубже заглянуть в себя, поразмышлять над тем, что в себе можно изменить, что стоит приобрести, от чего избавиться. Надо помнить, что данный опросник предназначен не столько для того, чтобы дать количественную оценку «зрелости» вашей личности, что в принципе невозможно, сколько для того, чтобы сделать тест средством самоанализа на пути самосовершенствования. Текст опросника

1. Вы отваживаетесь взять на себя ответственность за собственную жизнь и поступки и не обвиняете других, когда дела идут не так.
2. Вы достаточно мудры, чтобы не мешать другим жить своей жизнью.
3. Вы сами, без подсказок, знаете, что для вас хорошо, а что плохо.
4. При принятии решений вы во многом доверяете интуиции.
5. Вы понимаете, что сначала нужно быть довольным собой, а потом уже другими.
6. Вы бережно относитесь к своему телу, развиваете интеллект и духовные качества для того, чтобы обрести целостность и гармоничность.
7. Вы предпочитаете преодолевать собственные вершины, а не карабкаться на чужие.
8. Вы способны изменить привычные схемы своего поведения в поиске новых путей общения с миром.
9. Вы знаете, что свобода – это внутреннее, а не зависящее от обстоятельств состояние.
10. Вы умеете создать вокруг себя состояние мира и спокойствия, когда вокруг бушует буря.
11. Вы ощущаете, что ведомы высшей силой и чувствуете себя ее частью.
12. Вы желаете обрести совершенство, но прощаете недостатки себе и другим.
13. У вас есть силы находить жизнь прекрасной и удивительной даже во время испытаний и лишений.
14. Вы понимаете, что в жизни неизбежны перемены и их не надо бояться.
15. Вы способны видеть за цепочкой случайных событий целостность бытия.
16. Вы умеете любить и делать добрые дела, ничего не требуя взамен.
17. Вы готовы искать всегда и везде, чтобы постичь истину.
18. Вы стараетесь поступать так, как подсказывает вам ваша совесть.
19. Вы не возмущаетесь критикой в свой адрес, а стараетесь найти в ней полезные для совершенствования моменты.
20. Вы умеете проигрывать, принимать поражения и разочарования без жалоб и злости.
21. Вы способны остаться верным себе и своей цели даже перед лицом отвержения и непопулярности.
22. Вы способны трансцендировать (расширять до масштабов всей Земли) среду и культуру, в которой живете.
23. Вы умеете принимать комплименты достойно, без ложной скромности.
24. Вы не беспокоитесь преждевременно, а также по поводу событий, не зависящих от вас.
25. Вы постоянно и четко осознаете различия между целью и средствами ее достижения.

26. Вы умеете устанавливать тесные эмоциональные отношения с близкими и друзьями.
27. Вы не теряете чувства юмора ни при каких обстоятельствах.
28. Вы живете спонтанно и естественно, синхронно с жизнью.
29. Проблемы, на которых вы сфокусированы, лежат вне вас.
30. Вы обладаете чувством принадлежности ко всему человечеству, хотя и видите его недостатки.
31. Вы достаточно изобретательны в своей деятельности и не следуете стереотипам.
32. Вы знаете, откуда черпать силы и вдохновение, и умеете это делать.
33. Вы смиряетесь с неизбежным, с тем, что уже произошло.
34. Вы не уходите от жизни различными способами, а предпочитаете иметь дело с действительностью, какой бы она ни была.
35. Вы не критикуете других, не разобравшись в сути дела.
36. Вы терпеливы, потому что знаете: рана заживает постепенно.
37. Вы не выходите из себя и не «бьетесь головой о стену» по пустякам.
38. Мораль для вас определяется собственным опытом, а не чужим мнением.
39. Вы всегда просите о помощи, когда осознаете, что в ней нуждаетесь.
40. Вы составляете разумный план и реализуете промежуточные цели на пути к главной.

Интерпретация

Суммируйте баллы. По сумме определите свою ступень на лестнице «взросления личности».

- 40-70: начало «зрелости» - впереди трудная, но нужная работа над собой.
- 70-100: умеренная зрелость - есть еще резервы к совершенствованию.
- 100-120: уверенная зрелость - вам удалось выйти на новый виток человеческого существования.

Ананьев В.А. Практикум по психологии здоровья. Методическое пособие по первичной специфической и неспецифической профилактике. - СПб.: Речь, 2007. - 320с. (96-97).

Тест 2: ОРИЕНТИРОВОЧНАЯ ОЦЕНКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ

Инструкция

С помощью этой таблицы вы можете оценить уровень вашего эмоционального благополучия. Обведите кружком цифры, соответствующие тем ответам, которые вам больше всего подходят.

Текст опросника

№ п/п	Утверждения	Оценка		
		Согласен в значительной мере	Согласен до некоторой степени	Не согласен совершенно
1	У меня много друзей	2	1	0
2	Похоже, я нравлюсь людям	2	1	0

3	Я горжусь тем, как прожил свою жизнь до сих пор	2	1	0
4	Мне просто приспособиться к внезапным изменениям ситуации	2	1	0
5	Я знаю, что я сам отвечаю за свою жизнь	2	1	0
6	Мне легко любить других людей	2	1	0
7	Мне нравится моя работа (учеба)	2	1	0
8	Мне просто выразить свои чувства	2	1	0
9	Обычно я счастлив	2	1	0
10	Мне нравится большинство людей, с которыми я знаком	2	1	0
11	Я знаю, что отношусь к тем, с кем люди хотели бы общаться	2	1	0
12	Мне бы не хотелось многое менять в себе	2	1	0
Общее количество очков:				

Интерпретация

- 22–24 очка. Вы достигли эмоционального благополучия. Вы уважаете себя, ощущаете свою индивидуальность и умеете радоваться жизни.
- 18–24 очка. Вас, вероятно, в какой-то степени можно назвать счастливым, но, по видимому, вы не совсем довольны собой и недооцениваете себя как личность.
- 17 очков и менее. Вы могли бы получать от жизни намного больше радости, чем теперь.

Тема №6 Непрерывное медицинское образование, его цели, задачи, технологии

Цель занятия: изучить основные формы непрерывного медицинского образования, а так же методы и средства обучения в системе непрерывного медицинского образования.

Место проведения: аудитория.

Продолжительность занятия: 4 часа.

Студент должен знать:

1. Задачи непрерывного медицинского образования.
2. Формы обучения непрерывного медицинского образования.
3. Метод непрерывной подготовки.
4. Контроль и оценка результатов обучения.

Студент должен уметь:

1. Использовать свою способность к действию и развитию ценностно-смыслового отношения к профессии и профессиональному становлению.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Белогурова В.А. Научная организация учебного процесса. – М., ГЭОТАР – Медиа, 2006 – 320с.
2. Бим-Бад Б.М. Педагогический энциклопедический словарь. - М.: Большая Российская энциклопедия, 2008. - 528 с.
3. Педагогика в медицине/Под ред. Н.В.Кудрявой. – М.: Академия, 2006 – 320с.

Дополнительная литература:

1. Белогурова В. А. Научная организация учебного процесса. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 448 с.
2. Врач-педагог в изменяющемся мире: традиции и новации. / Н. В. Кудрявая и др. - М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001- 301 с.
3. Зимняя И.А. Педагогическая психология: Учебник для вузов. Изд. 2- е, доп., исп. и перераб. – М., Льюс, 2001- 384с.
4. Карелин А. Большая энциклопедия психологических тестов. - М.: Эксмо, 2007. - 416 с.
5. Крысько В.Г. Психология и педагогика в схемах и комментариях. СПб.: Питер, 2006. – 320 с.:ил.
6. Крысько В.Г. Психология и педагогика: Курс лекций. – М.: Омега – Л., 2005 – 336с.

7. Реан А. А., Коломинский Я. Л. Социальная педагогическая психология. - СПб.: ЗАО «Издательство «Питер»», 1999. - 416 с.: (Серия «Мастера психологии»).
8. Столяренко Л.Д. Основы психологии: Практикум. Изд. 7 –е Ростов на Дону.: Феникс, 2006 – 704с.
9. Хуторской А. В. Современная дидактика. Учебник для вузов. - СПб: Питер, 2001. - 544 с.: ил. - (Серия «Учебник нового века»).

Контрольные вопросы:

1. Какие этапы непрерывного образования вы можете запланировать для себя уже в ходе обучения в вузе? Назовите шаги, которые можно было бы предпринять по реализации этого плана (выбрать научный кружок и стать членом СНО, пройти практику в клинике интересующего профиля и др.).
2. Какие программы дополнительного образования интересуют вас с точки зрения конкурентоспособности на рынке труда, а какие – с позиции личностного развития?
3. Перечислите формы и методы обучения и контроля его результатов в системе непрерывного образования, которые вам уже известны.
4. Возможно ли, на ваш взгляд, сочетать обучение в медицинском вузе с самообразованием в другой, далекой от медицины, области?
5. Какие «вызовы» времени или запросы работодателей могли бы заставить вас отказаться от выбранной специальности и начать все «с чистого листа»?

Цели и задачи непрерывного медицинского образования

Концепция образования за последние годы существенно изменилась. В начале XX в. обновление знания происходило каждые 20 – 30 лет, и общество не так остро чувствовало недостаток новейших знаний при сохранении неизменной системы образования.

Сейчас знания обновляются, по мнению экспертов, на 15% в год, т.е. полностью каждые 6 лет. И традиционно существующие системы базового образования, в силу инертности, не успевают за изменениями мира и увеличивающиеся потоком научной информации. Как следствие, молодое поколение после окончания вуза и получения профессионального образования в 23 – 25 лет является носителем уже устаревших знаний. В последующие годы профессионалу предстоит занять свое место в обществе, сделать карьеру. Это требует от человека значительных усилий и, достигнув высокого общественного положения, он становится специалистом, не владеющим современными знаниями.

Новое поколение оказывается еще быстрее вытесненным следующей генерацией молодых специалистов, владеющих более современными технологиями и подходами к решению научных и прикладных задач во всех сферах жизни общества.

Таким образом, пока система и технологии образования будут отставать от темпов обновления знаний, продуктивная профессиональная жизнь поколения

неизбежно будет сокращаться. Вместе с тем перед обществом с каждым годом возникает множество ранее неизвестных острых проблем, требующие для своего решения знаний, творческого подхода, способности к поиску. Все это указывает на особое значение человеческих ресурсов и системы непрерывного образования в течение всей жизни как ведущего фактора общественного развития. Непрерывное «образование совмещается с основным видом деятельности профессионала в сфере науки, производства, обслуживания.

Главная задача непрерывного образования – создание условий, предпосылок, позволяющих обеспечить увеличение продолжительности активной творческой жизни человека, максимальное и эффективное использование опыта, интеллектуальных ресурсов и личностного потенциала человека в течение всей его жизни.

Система непрерывного образования призвана способствовать профессиональному и личностному росту специалиста.

Ее *цели* продиктованы профессиональными и личными потребностями, профессиональными и должностными функциями, социальным статусом, учетом требований общества к развитию отрасли и уровню деятельности современных специалистов.

В *задачи* системы непрерывного медицинского образования входит:

- развитие профессиональной компетентности и достижение профессиональной зрелости как вершины развития личностного потенциала специалиста;
- подготовка квалифицированных кадров для развивающихся областей медицинской науки и практики, что предусматривает выполнение ими новых функций;
- обеспечение кадрового роста и карьеры специалистов и реализация установленной в законодательном порядке связи между назначением на должность, аттестацией на квалификационную категорию и уровнем оплаты труда;
- устранение недостатков базовой профессиональной подготовки, внесение дополнений и корректив в теоретическую и практическую подготовку специалистов, преодоление сложившихся стереотипов профессиональной деятельности;
- развитие инновационных процессов в профессиональной деятельности и готовности специалистов к творческой реализации открытий и новаций из области передовой науки и практики;
- формирование у специалиста способности предвидеть будущие проблемы профессиональной деятельности и разрабатывать опережающие модели их решения.

Содержание непрерывного медицинского образования

Содержание непрерывного медицинского образования опирается на указанные цели и реализуется в дополнительных профессиональных образовательных программах, которые разрабатываются на основе государственных требо-

ваний к минимуму содержания и уровню подготовки специалистов для получения дополнительной квалификации.

Этими программами предусмотрены:

- интегрированные профессиональные знания и навыки, обеспечивающие осмысление важнейших ценностей, системы профессиональных целей и задач и способов их решения, собственных потребностей в профессиональном росте и развитии;
- опыт самопознания для развития способности к рефлексии в профессиональной деятельности и освоению технологии непрерывного образования и самообразования;
- навыки построения собственного индивидуального стиля профессиональной деятельности на основе нового видения ее задач и овладения специалистом профессиональной культурой в результате реализации осознаваемых и принятых гуманистических ценностей.

Непрерывное медицинское образование не сводится к совокупности профессионально обусловленных знаний, умений, навыков, а включает широкий взгляд на профессиональную область и на самого медицинского работника как действующего специалиста, принимающего в ней ответственные решения.

Оно отражает общечеловеческие идеи и ценности врачевания, духовно-нравственные ориентации, концептуальные знания об универсальных способах постижения клинического мышления, гуманистических технологиях профессиональной деятельности, в основе которой реализуется позиция помощи.

Концепция непрерывного образования расширяет взгляд обучающегося на самого себя и свою способность к социальному действию благодаря развитию ценностно-смыслового отношения к профессии и профессиональному становлению, рефлексии опыта как своего собственного, так и своих коллег, в том числе опыта врачебных ошибок, способов их предотвращения и преодоления их последствий. Включение запросов и проблем, которые постоянно ставит перед врачом сама жизнь, расширяет и обогащает медицинское образование привнесением в него личных и профессиональных достижений обучающихся, что в свою очередь приводит к возможности учета их интересов и потребностей при проектировании всего учебного процесса.

Основные формы обучения

Система непрерывного медицинского образования предусматривает две основные формы, выделение которых обусловлено разными задачами – последипломное образование и образование дополнительное.

Последипломное образование ориентировано на обучение на рабочем месте, подготовку специалиста для конкретного учреждения, предприятия, организации. Оно осуществляется в виде:

- а) адаптационного образования (интернатуры, ординатуры) – приобретение опыта выполнения нормативной профессиональной деятельности в условиях конкретного медицинского учреждения, ознакомление с режимом и условиями труда;
- б) повышение квалификации (краткосрочное обучение один раз в 5 лет) – освоение профессионально-образовательных программ, в которые

включены сведения о новых способах решения профессиональных задач, обновлении техники и технологии; создает условия для профессионального роста и обеспечивает повышение конкурентоспособности специалиста на рынке труда.

Дополнительное образование предусматривает получение новой или смежной профессии в специальных образовательных центрах или вузах с целью расширения возможностей специалиста и повышения конкурентоспособности. Эти задачи реализуются в виде:

- а) профессиональной переподготовки на основе программ двух типов – совершенствование знаний в рамках прежней или смежной специальности для выполнения нового вида профессиональной деятельности (так, дипломированный врач становится врачом-педагогом, если осваивает образовательную программу объемом 600 ч), переквалификация специалистов (второе высшее образование) – освоение новой специальности, дополнительной квалификации (врачу может быть присвоена новая квалификация «Преподаватель высшей школы» при освоении им образовательной программы объемом свыше 1000 ч);
- б) повышения квалификации (периодическое курсовое обучение);
- в) стажировки;
- г) самообразования.

Последипломное медицинское образование обязательно для всех дипломированных выпускников медицинских вузов.

Интернатура – необходимый этап послевузовской профессиональной подготовки для специалистов с высшим медицинским и фармакологическим образованием. Обучение в интернатуре проводится на базе учреждений практического здравоохранения. По ее окончании выпускник сдает квалификационный экзамен.

Подготовка интерна строится по индивидуальному плану, разработанному его руководителем на основании типовых учебных планов и образовательных профессиональных программ по специальностям. Результаты выполнения индивидуального плана и программы фиксируются в дневнике интерна; руководитель ежедневно их анализирует, оценивает и подписывает. За время обучения проводится тестовый контроль знаний и умений интерна по всем разделам программы. В этой работе участвуют и высказывают свои суждения преподаватель, курирующий обучение интернов на данной базе, главный специалист органа управления здравоохранения, заведующий отделением базового учреждения.

По окончании подготовки интерн, выполнивший план и программу обучения, выдержавший квалификационный экзамен, получает удостоверение об окончании интернатуры и сертификат специалиста. Тот, кто не сумел сдать квалификационный экзамен, получает удостоверение об окончании интернатуры и справку, дающую право на повторный экзамен, сроки которого определяются экзаменационной квалификационной комиссией.

Клиническая ординатура является частью многоуровневой системы высшего медицинского образования, непрерывного профессионального образова-

ния врачей в высших учебных заведениях, научно-исследовательских учреждениях, институтах усовершенствования врачей. Цель данной формы образования – подготовка или переподготовка специалистов отрасли, а также повышение их квалификации по конкретной врачебной специальности. Обучение в клинической ординатуре осуществляется с отрывом от должностной занятости на основном месте работы. Его продолжительность не менее двух лет. Зачисление в ординатуру происходит по результатам экзамена и собеседования на основании конкурса. Без экзамена к конкурсу допускаются стажированные врачи, имеющие дипломы с отличием, члены студенческого научного общества.

Подготовка клинических ординаторов строится по индивидуальному плану, разработанному совместно с куратором (сотрудником кафедры, ответственным за подготовку ординатора); предусмотрено прохождение производственной практики (в частности, план подготовки предусматривает два дежурства в месяц).

Индивидуальный план включает сдачу зачетов по разделам основной специальности и по смежным дисциплинам, отчеты на конференциях кафедры не реже одного раза в год, аттестацию по всем аспектам подготовки за каждый год обучения.

По окончании ординатуры и сдачи квалификационного экзамена выдается соответствующее удостоверение и сертификат врача-специалиста. Ординаторы, не выполнившие индивидуальный план в указанные сроки, отчисляются из ординатуры приказом ректора.

Необходимость дополнительного профессионального образования как переподготовки специалистов-медиков обусловлена требованиями времени: появлением страховой, семейной медицины, совершенствованием сферы медицинских услуг, развитием новых областей практики на границе специальностей в сфере здравоохранения. Нередко в качестве второго высшего образования врачи получают экономическое, юридическое, педагогическое, психологическое образование, подготовку в области информационных технологий и менеджмента.

Профессиональная переподготовка осуществляется в двух направлениях

- 1) для выполнения нового вида профессиональной деятельности;
- 2) для получения дополнительной квалификации.

Выполнение *нового вида профессиональной деятельности* предполагает освоение дополнительной образовательной программы, построенной на основании квалификационных требований к конкретным профессиям или должностям и с учетом потребностей заказчика (например, клиники, отделения).

Присвоение дополнительной квалификации базируется на овладении дополнительными профессиональными программами обучения, составленными с учетом Государственных требований к минимуму содержания и уровню подготовки, предъявляемых к такому специалисту. Эти требования установлены для реализации единой политики в области дополнительного профессионального образования.

Особое место в непрерывном медицинском образовании занимает система повышения квалификации – углубление, систематизация и обновление профес-

сиональных знаний, развитие практических умений в связи с ростом требований к уровню квалификации, а также необходимостью овладения новыми способами решения выдвигаемых современностью профессиональных задач.

Задача системы повышения квалификации состоит в обеспечении соответствия между постоянно меняющимися социальными требованиями к личности, профессиональной компетентности и готовностью специалистов к выполнению этих требований на высоком профессиональном и должностном уровне (соответствие функциональных обязанностей и прав, границ ответственности реализуемых должностных функций).

В системе повышения квалификации выделяются следующие формы:

- краткосрочное (до 72 ч) тематическое обучение по конкретным проблемам;
- тематические и проблемные семинары (от 72 до 100 ч) по актуальным проблемам профессиональной деятельности;
- длительное (курсовое – свыше 100 ч) обучение руководителей на основе программы их профессионально-личностных достижений (разработка моделей и анализ результатов реализации в практической деятельности новых способов решения профессиональных и должностных проблем).

Краткосрочные и длительные программы повышения квалификации, как правило, взаимосвязаны, что позволяет специалисту осваивать и совершенствовать способы и технологии непрерывного образования.

Формами дополнительного профессионального образования также являются стажировка и самообразование.

Стажировка включает освоение и применение на практике профессиональных и организаторских знаний и навыков для выполнения профессиональных обязанностей. Она осуществляется на рабочем месте в виде наставничества, курсовой доподготовки и супервизорства. И наставничество, и супервизорство предполагают работу под руководством опытного специалиста, который оказывает профессиональную помощь и поддержку с целью сокращения сроков социальной и профессиональной адаптации специалиста к новому уровню квалификационных требований.

Самообразование реализуется по индивидуальной образовательной программе и предполагает самостоятельное проектирование специалистом образовательного пространства, выстраивание индивидуальной учебной траектории, управление собственной образовательной деятельностью. «Образовательное пространство определяется как "место" в социуме, где задаются связи и отношения и осуществляются деятельности различных систем (государственных, общественных) по развитию индивида и его социализации». Образовательная инфраструктура служит основой для формирования взаимодействия между сферой образования и другими социальными сферами, содействует созданию возможностей и условий, которые необходимы специалисту для профессионального становления. Индивидуальная образовательная траектория отражает последовательность освоения предусмотренной программы обучения, которая не задается нормативно, а самостоятельно определяется обучающимся на осно-

ве собственных целей. Одним из наиболее распространенных видов самообразования является экстернат.

Методы и средства подготовки

Методы и средства, используемые в системе непрерывного медицинского образования, учитывают особенности обучения взрослых профессионалов и инновационные подходы.

При наличии очных (с отрывом от работы) и заочных (дистантных – без отрыва от работы) форм обучения и возможностей их сочетания создаются оптимальные условия для достижения целей совершенствования и саморазвития специалистов. Использование интернет-технологий позволяет индивидуализировать процесс обучения по многим параметрам – вариантам работы с информацией, получению обратной связи, формированию индивидуальных образовательных траекторий.

Используемые при этом личностно ориентированные и инновационные методы обучения направлены на анализ и философское осмысление, рефлекссию и уточнение основных подходов к собственной профессиональной деятельности. Результаты такого анализа приводят к выявлению и уточнению условий для проектирования профессиональной деятельности, построению индивидуальных образовательных траекторий и в целом к осуществлению непрерывного профессионально-личностного развития. Отметим наиболее распространенные из этих методов.

Интернет-технологии с организацией самостоятельной работы слушателей (знакомство с теоретическими материалами, выполнение контрольных работ и творческих заданий) и тьюториалами – периодическими встречами преподавателя-консультанта с группой слушателей для обсуждения в диалоге теоретического материала, изученного самостоятельно, проверка компетентности применения теоретических знаний в решении практических профессиональных задач.

Игровые технологии, используемые для создания моделей деятельности и решения на их основе проблем в сюжетно-ролевых, организационно-деятельностных, имитационных играх, направленных на развитие опережающих умений и навыков.

Интерактивные методы, содействующие «погружению» в решение профессиональных проблем, использующие сюжетно-ролевые, организационно-деятельностные, имитационные игры. Они позволяют проводить диагностику проблем на основе экспертных оценок, взаимо- и самооценок, осуществлять участие в мастер-классах, проводить защиты проектов.

Применение указанных методов создает условия для анализа профессионального опыта и выработки у слушателей самостоятельной позиции при решении задач и проблем (упражнения в анализе, планировании и организации собственных действий), предложенных в обучении. Кроме того, отрабатываются и взаимодействия, и коллективный критический анализ вариантов решения. Все это приводит к обретению новых профессиональных установок, ценностных ориентации, осмыслению своего профессионального долга, позволяет противостоять устоявшимся стереотипам и профессиональным деформациям.

Контроль и оценка результатов обучения

Результаты освоения программ непрерывного профессионального образования отражают степень и качество достижения целей обучения. Их фиксация и проверка осуществляются на основе специально разработанных средств контроля познавательной деятельности – педагогической диагностики.

В структуре образования контроль выполняет несколько функций – мотивационную, обучающую, оценочную (измерительную) и коррекционную. Традиционно выделяют следующие этапы контроля: исходный уровень, текущий, рубежный и итоговый. Все они предполагают рефлекссию обучаемым собственного опыта, оценку им создаваемых учебных продуктов (проектов), в которых он демонстрирует владение опережающими умениями и навыками, отражающими новый уровень его компетентности.

В системе непрерывного медицинского образования применяются различные модели контроля и оценки степени компетентности специалиста.

Контроль исходного уровня предшествует обучению и направлен на выявление имеющегося уровня и соотнесение его с требуемым для данного этапа обучения. Кроме того, он предусматривает владение обучаемым необходимыми знаниями и компетенциями, что позволяет ему самому видеть, чему он должен научиться, сформулировать личные цели и соотнести их с заявленными в программе. Уточненные представления о реальной степени владения учебным материалом помогают определить образовательные потребности обучающихся, разработать стратегию обучения, направленную на удовлетворение их потребности в самосовершенствовании. Следует подчеркнуть, что данный вид контроля несет также мотивирующую функцию, повышает ответственность и заинтересованность личности в реальных результатах обучения.

Текущий контроль в большей степени служит задачам обучения и коррекции, формирования новых и совершенствования имеющихся профессиональных умений и соответствующих им знаний. По ходу выполнения учебных заданий проверяется правильность выполнения осваиваемых действий и проводится необходимая их коррекция. Текущий контроль предусмотрен при прохождении каждой темы или раздела дисциплины.

Рубежный контроль осуществляется по завершении изучения определенной дисциплины, проблемного блока, модуля или зачетной единицы и выполняет оценочную функцию: выявляет реальный уровень достижений обучаемого, объем и качество владения материалом, фиксирует результаты, т.е. достижение целей обучения по данной дисциплине, показывая, какие цели еще не достигнуты, а какие требуют лишь некоторой корректировки. Уточнив реальные знания и обозначив пробелы в усвоении конкретных разделов программы или недостаточное владение навыками и умениями, необходимыми для решения профессиональных или социальных задач, обучаемый уточняет прежние и ставит перед собой новые или дополнительные учебные задачи.

Итоговый контроль проводится в конце всего курса обучения и служит оценке и подтверждению нового уровня квалификации или компетенции в выполнении осваиваемых видов деятельности. Этот вид контроля обладает дополнительной важной функцией – отслеживания и определения личностных

изменений, произошедших в процессе обучения: изменения ценностных установок, мотивации, осознания значимости и смысла своей деятельности, понимания ее новых целей и задач, видения своих возросших возможностей и перспектив как личности и как профессионала.

Методы и процедуры контроля и оценки результатов непрерывного образования призваны отражать не формальную, а реальную картину (и качество) достижений обучаемых, создавать условия для сопоставления достигнутого с особенностями организации учебного процесса, что позволяет наметить пути его совершенствования и оптимизации.

Критерии оценивания должны обсуждаться совместно педагогом и слушателями и точно соответствовать целям и содержанию обучения, т.е. оценивать именно то, чему обучали, и в формах, соответствующих условиям их практического применения. Привлечение самих учащихся к обсуждению их достижений помогает им лучше осознавать изученный материал, формирует у них навыки самоконтроля, учит выявлять сильные и слабые стороны своей деятельности, самим находить пути совершенствования обучения. В наибольшей степени указанным целям соответствуют методы, формирующие умения анализировать, сопоставлять, корректно формулировать вопросы, правильно обосновывать ответы, аргументировать высказывания. Для выявления уровня овладения знаниями и навыками используются как учебные ситуации (доклады и сообщения на семинаре, ролевые игры, разбор и анализ конкретных случаев, групповые дискуссии), так и демонстрация умения применять приобретенные знания при решении реальных профессиональных задач и проблем. Для оценки уровня владения практическими навыками используются выполнение упражнений или просмотр их видеозаписи, которая в дальнейшем анализируется и оценивается экспертами.

Применение новых методических подходов при организации контроля в непрерывном медицинском образовании связано с расширением репертуара учебных задач – с переходом от задач репродуктивных, направленных на воспроизведение готовых решений, к задачам творческим, продуктивным, а также с введением различных форм совместной деятельности при решении учебных задач. Осуществляемое при этом сотрудничество обучаемых друг с другом, с преподавателем и с экспертами обеспечивает расширение возможных средств и способов контроля, овладение новыми формами самоконтроля и самокоррекции.

Для контроля и оценивания результатов обучения используются экспертный метод (экзамен, собеседование), тестирование, подготовка и защита выпускной квалификационной работы.

Экспертный метод состоит в определении одним или группой экспертов реальной степени владения слушателем учебным материалом, практическими умениями (мануальными, сенсорными, умственными), в обсуждении достигнутых личностных изменений – новых образовательных потребностей, ценностей, смыслов. Этот метод основан преимущественно на субъективных критериях и оценках и по возможности должен быть дополнен другими процедурами (например, проведением письменного экзамена с последующим обсуждением его результатов).

Тестирование позволяет дополнить экспертный метод более объективными данными, указать уровень достижения целей обучения по наличию соответствующих знаний, умению их применять (а не только понимать) при выполнении заданий в тестовой форме. Тесты «на применение» отражают умение пользоваться приобретенными знаниями (правилами, методами, закономерностями) как в заданных условиях, так и в новых ситуациях.

Выполнение *итоговой квалификационной работы* должно свидетельствовать о способности слушателя проводить самостоятельные исследования или осуществлять разработки, используя теоретические знания и практические навыки, полученные во время обучения.

В процедурах контроля и оценки результатов обучения могут быть применены различные модели:

- рейтинговая модель, в которой все баллы считаются положительными и суммируются с предыдущими, а общая сумма определяет степень успешности продвижения слушателя в освоении программы;
- мониторинговая модель, фиксирующая эффективность выполнения заданий и те навыки и умения, которые проявил слушатель, устанавливающая качественные показатели сформированное профессиональной компетентности (создание «портфолио», включающего все задания, письменные работы и зачетные материалы за определенный период или весь курс обучения, отчет о выполнении индивидуального плана т.д.).

Необходимым и весьма значимым компонентом непрерывного образования специалистов являются самоконтроль и самооценка, предполагающие рефлексию собственного продвижения в освоении образовательной программы, соответствия результатов целям и задачам профессионального и личностного совершенствования.

Результатом непрерывного образования становятся реализация поставленных специалистом целей, достижение возросшего уровня профессионального мастерства, развитие способностей в новых сферах деятельности, расширение профессиональных и социальных возможностей. Непрерывное образование помогает человеку уточнить подходы к собственной профессиональной деятельности, преодолеть стереотипы, развивать профессиональное мышление, обеспечивает профессиональное и личностное саморазвитие. Успешность человека в профессиональной жизни во многом становится залогом его физического, психического и духовного здоровья.

Методика определения типа личности и вероятностных расстройств

Д.Ж. Олдхем и Л. Моррис

В предлагаемой методике представлены 14 категорий типов личности, а также тест, определяющий модель исследуемой личности.

В 1994 году в США была опубликована классификация расстройств личности Американской психиатрической ассоциации.

Предлагаемый тест определяет «норму» и «акцентуацию» определенного типа личности. Авторы пишут: «Хотя никто не может сказать с уверенностью, где заканчивается тип и начинается расстройство», все же они руководствуются

следующим: «Если индивидуум способен гибко взаимодействовать с окружающими, если обычные действия и впечатления приносят ему удовлетворение, тогда мы смело можем отнести этого человека к нормальному или здоровому типу личности, и, напротив, если на повседневные задачи индивид реагирует негибко или не выполняет их, а также, если обычные действия, впечатления приводят к дискомфорту или лишают человека способности к самосовершенствованию, то мы говорим о патологической или малоадаптируемой личности».

<u>Тип личности</u>		<u>Тип вероятного расстройства</u>
Добросовестный	–	Навязчиво-принудительный
Самоуверенный	–	Нарциссизм
Драматический	–	Неестественное актерство
Бдительный	–	Параноидальный
Деятельный	–	Активность на грани срыва
Преданный	–	Зависимый
Отшельник	–	Шизоид
Праздный	–	Пассивно-агрессивный
Чувствительный	–	Уклонение
Идиосинкретический	–	Шизопатия
Авантюрный	–	Антисоциальный
Альтруистический	–	Самоуничжение
Агрессивный	–	Садист
Серьезный	–	Депрессивный

Автопортрет личности

Ваш персональный тип – это неповторимая смесь всех четырнадцати известных нам типов, его можно изобразить на бумаге в виде кривой. Ответьте на вопросы теста, подсчитайте ответы и занесите их в таблицу «Автопортрета», затем соедините точки, и вашим глазам предстанет уникальная кривая вашей личности. Никто, кроме вас, не обладает идентичным набором типов, составляющих этот автопортрет.

Все четырнадцать стилей нормальны и универсальны, и хотя любая личность имеет сильные и слабые стороны, нет ничего ненормального в доминировании одного типа или недостатке другого. «Персональный Автопортрет» – это иллюстрация богатства и многообразия отличий среди всех нас.

Четырнадцать расстройств

В конце каждого раздела описывается расстройство личности, присущее данному типу. Обсуждаются чувства и поведение людей, страдающих расстройствами, предлагаются варианты диагностирования и лечения данного расстройства. Важно еще раз заметить, что основная цель «Автопортрета личности» – не выявление расстройства личности. Например, если ваша кривая поднялась до уровня Бдительного стиля, это говорит лишь о том, что вы высокобдительны, а не о том, что вы страдаете паранойей. Преобладание одного стиля над другими говорит о том, что ваша личность обладает большинством полезных и не очень полезных качеств этого стиля, а не о психическом заболевании.

Только квалифицированный психиатр или другой профессионал в данной области способен диагностировать расстройство.

Если же описание какого-нибудь расстройства наведет вас на мысль, что вы или кто-то из близких подвержены серьезному недугу, посоветуйтесь с врачом.

Тест «Персональный Автопортрет»

Инструкция. Ответьте на все 107 вопросов. Даже если вы считаете, что вопрос не касается вас или вашей личной жизни, отвечайте так, как если бы он имел к вам отношение. Д. (*Да, я согласен*). Используйте этот ответ, если данное утверждение совершенно верно для вас в большинстве случаев.

М. (*Может быть, я согласен*). Используйте этот ответ, если данное утверждение иногда, каким-то образом верно для вас.

Используйте этот ответ также для утверждений, состоящих ИЗ нескольких частей, если вы согласны с одной, но не согласны с другой.

Н. (*Нет, я не согласен*). Используйте этот ответ, если данное утверждение совершенно ложно для вас.

1. Я провожу за работой больше времени, чем мои коллеги, поскольку люблю, чтобы все было сделано правильно и хорошо. ДМН
2. Я очень организованная личность. Я люблю следовать расписанию и составлять списки дел, которые следовало бы выполнить. Иногда у меня оказывается столько списков, что я не знаю, что с ними делать. ДМН
3. Иногда меня называют «трудоголиком». Действительно, я работаю очень напряженно, даже когда есть деньги и все счета оплачены. Думаю, если бы я захотел, то мог бы расслабиться и немного отдохнуть. ДМН
4. Я люблю свои ежедневные дела и обязанности. Я становлюсь упрямым, если кто-то пытается заставить меня изменить им. ДМН
5. Я ненавижу рутину, я не очень обязательный человек, поэтому откладываю все дела на потом или вообще не занимаюсь ими. ДМН
6. Когда бы я не добивался успеха, всякий раз обнаруживаю, что не получаю от этого удовольствия, к тому же в другой сфере жизни все начинает разлагиваться. ДМН
7. У меня множество способностей, но они не дают мне преимуществ. Если я делаю что-то хорошо, то могу помочь другим, но не могу заставить свои способности работать на себя. ДМН
8. Я прекрасно лажу с собой. Я знаю, какую работу хочу выполнять, каких друзей иметь и вообще, что для меня важно. ДМН
9. Я чувствую себя, как пустая раковина. Я могу ощущать полную бессмысленность существования. ДМН
10. Я обожаю мечтать. Представляю себя богатым, могущественным и знаменитым. Под шумные аплодисменты получающим Нобелевскую премию, обожествляемым за талант и красоту толпой Фанов. ДМН
11. Хотя я и не уверен, что это хорошо, меня привлекает насилие, оружие и боевые искусства. Я люблю фильмы, в которых много действия. ДМН
12. Считают, что я говорю довольно странно, говорю вещи, которые слишком глубоки для людей, или не объясняю, что я имею в виду. ДМН
13. Меня называют надменным, ну что ж. ДМН

14. Я люблю, когда мной восхищаются, а когда игнорируют, пытаюсь выуживать комплименты словно рыбу. ДМН
15. Внешность очень важна для меня, я трачу много времени, удостоверюсь в том, что выгляжу привлекательно. ДМН
16. Иногда люди считают меня эксцентричным, потому что я одеваюсь по-своему и кажусь им немного «не от мира сего». Действительно, я живу в собственном маленьком мирке. ДМН
17. Хотя я думаю, что понимаю людей, они всегда говорят, что у меня нет ни малейшего понятия о том, что они чувствуют. ДМН
18. Если приходится стоять в очереди или сидеть в переполненном ресторане, я обычно пытаюсь пролезть вперед и быть обслуженным немедленно, или, по крайней мере, я считаю, что так должно быть. ДМН
19. Я никогда не ощущаю вины за то, что сделал. ДМН
20. Все люди, с которыми я сотрудничаю, и все организации, к которым я принадлежу, являются влиятельными и важными. ДМН
21. Возможно, некоторые считают меня зажатым и косным, но я свято верю, что для аморального или неэтичного поведения извинений не существует. ДМН
22. Прежде чем принять решение, я предпочитаю выслушать добрый совет, даже если это касается будничных проблем. ДМН
23. Я просто не могу выбрасывать старые вещи, даже если они бесполезны и бессмысленны для меня. ДМН
24. Может быть, я и преувеличиваю важность своей персоны, но, честно говоря, думаю, что достоин всяческих похвал. ДМН
25. Я суровый судья самому себе. ДМН
26. Я бы не назвал себя легкомысленным, для меня все имеет значение и вес. Большую часть времени я абсолютно серьезен. ДМН
27. Иногда мне кажется, что вина – это мое второе имя. Я даже не всегда уверен, что знаю повод, из-за которого чувствую себя виноватым. ДМН
28. Я не очень-то верю в себя, иногда я чувствую себя просто никчемным. ДМН
29. Я не боюсь рассказывать другим о своих проблемах, но чувствую себя очень неудобно, если мне помогают решать их. ДМН
30. Люди могут думать, что я слишком много говорю о своих неудачах, но они не понимают, насколько все действительно плохо для меня. ДМН
31. Иногда я замечаю, что смеюсь над неудачами других, хотя не очень горжусь такой реакцией. Возможно, мне просто хочется сказать: «Вот я бы на вашем месте...» ДМН
32. Мне трудно находиться среди тех, кто богаче меня, так как часто завидую их счастливой звезде. ДМН
33. Иногда мне трудно расслабиться, отдохнуть. Когда появляется возможность доставить себе удовольствие, по разным причинам мне трудно воспользоваться ею. ДМН
34. Когда дело касается взаимоотношений с окружающими, мне кажется, что я свой самый злейший враг. Я вечно связываюсь с теми, кто унижает и раз-

- очаровывает меня. Не могу поверить, что я настолько не разбираюсь в людях. Должно быть, я просто наивен. ДМН
35. Со мною трудно долго находиться рядом, потому что мои требования к людям чрезмерны. И все-таки я расстраиваюсь, когда люди сходят с ума от моего поведения. ДМН
 36. Если кто-то заботится обо мне или слишком нежно ко мне относится, для меня это не интересно. Мне становится даже скучно, если в моих отношениях с окружающими отсутствует вызов. ДМН
 37. Кажется, я иногда слишком много делаю для других. ДМН
 38. Обычно я оставляю серьезные решения другим важным людям. ДМН
 39. Я не слишком самостоятелен, я больше последователь, чем лидер, но могу быть преданным игроком в команде. ДМН
 40. Мне нравится соглашаться с другими людьми. Если я не согласен, то обычно оставляю свое мнение при себе. ДМН
 41. Я лезу из кожи вон, делая все для других, чтобы понравиться им. Иногда в пылу я могу даже доставить неприятности. ДМН
 42. Мне гораздо лучше находиться в среде общения, потому что я чувствую себя совершенно беспомощным в одиночестве. ДМН
 43. Когда общение прекращается, я начинаю паниковать и немедленно начинаю искать другое. ДМН
 44. Вероятно, я слишком волнуюсь, что не могу позаботиться о себе, если потеряю важного в своей жизни человека. ДМН
 45. Порой я просто теряю рассудок, когда представляю, что люди могут покинуть меня. Я принимаюсь звонить и требовать, чтобы меня разуверили в этих подозрениях, что, должно быть, здорово им докучает. ДМН
 46. Я люблю быть в центре внимания, это восхитительно. Я гораздо лучше чувствую себя в центре событий, чем на обочине. ДМН
 47. Мне нравится флиртовать, и я хочу, чтобы люди считали меня привлекательной. ДМН
 48. Меня считают очень занимательным. Я умею живо и красочно рассказывать о том, что произошло, хотя и не всегда придерживаюсь фактов. ДМН
 49. Я довольно легко поддаюсь внушению. Мне приходится быть всегда настороже, чтобы не попасть под влияние других. ДМН
 50. Слишком часто я придаю больше значения взаимоотношениям, чем они того стоят. Это причиняет мне душевную боль. ДМН
 51. Как правило, мои взаимоотношения очень интенсивны, чувства, которые я испытываю к человеку, бросаются из одной крайности в другую. Иногда я преклоняюсь перед ним, а иногда просто не переношу его присутствия. ДМН
 52. Для меня зависть – это жизненный фактор. Я завидую – мне завидуют. ДМН
 53. Я не очень доверяю людям, хотя мне бы хотелось. Просто не могу не волноваться, что они используют меня, если я не буду проявлять осторожность. ДМН

54. Иногда мне кажется, что мои друзья или коллеги не так уж преданны, как мне бы хотелось. ДМН
55. У меня нет близких друзей, кроме разве что некоторых членов семьи. ДМН
56. Я ревнив. Я всегда волнуюсь, верен ли мне мой партнер. ДМН
57. Я довольно скрытная личность. Я держу всегда все в себе, так как никогда не знаешь, кто может использовать эту информацию в своих целях. ДМН
58. Вообще-то я одиночка. Мне не очень-то нравится, если вокруг люди, даже моя семья. ДМН
59. Если есть выбор, я предпочитаю все делать сам. ДМН
60. Я не испытываю сильного желания заняться с кем-нибудь сексом. ДМН
61. Для меня трудно быть самим собой в близких отношениях. Я боюсь показаться смешным и поэтому отступаю. ДМН
62. Я стесняюсь в кругу новых людей. ДМН
63. Я часто нахожу общество невыносимым, даже если это общество людей, которых я хорошо знаю. Не могу преодолеть чувство, что другие смотрят на меня, оценивают и не всегда лестно. ДМН
64. Обычно я не связываюсь с людьми, пока не удостоверюсь, что нравлюсь им. ДМН
65. Мне более удобно заниматься работой, которая не вовлекает в себя много людей. Я беспокоюсь, что коллеги станут критиковать меня. ДМН
66. В обществе я чувствую себя уверенно. Я разговариваю спокойно, без страха сказать какую-нибудь глупость или обнаружить пробел в знаниях. ДМН
67. Люди не понимают или не одобряют меня. ДМН
68. Я могу быть довольно критичным по отношению к своему боссу или вышестоящему начальству. Может быть, я не представляю, каково это – находиться в их шкуре, но, мне кажется, я мог бы работать лучше. ДМН
69. Когда меня просят сделать то, чего я не хочу делать, я становлюсь несносным, могу спорить, дуться или ворчать. ДМН
70. Если ко мне придираются, становлюсь невыносимым, упрямым, но позже чувствую вину и пытаюсь ее загладить. ДМН
71. Лучше бы я не относился к другим так критично, я всегда нахожу в них недостатки. ДМН
72. Некоторые люди говорят, что я чересчур самостоятелен, но лучше я сделаю работу сам, чем позволю другим сделать ее неправильно. Я рискну показаться слишком «деловым», если это сможет заставить людей выполнить работу так, как нужно. ДМН
73. Думаю, что строгая дисциплина очень важна. Хотя я не приверженец физических наказаний, верю в правильность пословицы: «Пожалеешь розгу – испортишь ребенка». ДМН
74. Члены моей семьи часто жалуются, что я ущемляю их свободу и независимость. Полагаю, я действительно довольно строг. ДМН
75. Люди говорят, что я унижаю их перед другими. Они не должны быть такими чувствительными – слова не могут обидеть. А если они действительно считают меня слишком критичным, пусть отвечают тем же. ДМН

76. Думаю, что могу быть страшным, некоторые люди говорят, что выполняют мои указания потому, что боятся меня. ДМН
77. Я предпочитаю доминировать в отношениях с окружающими. В результате я могу показаться жестоким или плохим, не осознавая этого. ДМН
78. Я верю, что в некоторых отдельных ситуациях приходится перешагивать через других, чтобы добраться до нужного места. ДМН
79. Я вижу, что некоторые люди делают мне мелкие пакости, достают или даже оскорбляют меня лишь для того, чтобы вывести из себя. ДМН
80. Если кто-то поступил по отношению ко мне плохо, я долго держу на него зуб. ДМН
81. Я не обязательно говорю только правду. ДМН
82. Иногда я люблю присочинить или исказить факты, только чтобы посмотреть на реакцию людей, это всего лишь шутки, нет причин злиться. ДМН
83. Иногда мне говорят, что я ищу предлог к ссоре. Правда, я готов спорить или драться с любым, кто не на моей стороне. ДМН
84. Я остро чувствую критику, даже если она завуалирована, и никому не спускаю ее с рук. ДМН
85. У меня ужасный характер, но ничего не могу поделать. ДМН
86. Люди говорят, что иногда не понимают, воспринимать ли мои чувства серьезно или нет. ДМН
87. Я выражаю свои чувства пылко и театрально. ДМН
88. У меня особое проявление эмоций. Например, что-то печальное может показаться смешным, и я рассмеюсь. ДМН
89. Мое настроение – чувствительный прибор. Мелочи могут выбить меня из колеи. За несколько часов я могу испытать широкий спектр эмоций, от счастья до печали и раздражения. Но плохое настроение никогда не затягивается. ДМН
90. Я много размышляю и беспокоюсь. ДМН
91. Я бы не хотел так сильно переживать по поводу того, что думает обо мне общество. ДМН
92. Ненавижу риск и нетрадиционные решения, так как боюсь оказаться в дураках. ДМН
93. На свете не так уж много вещей, которые я люблю делать. ДМН
94. Меня можно назвать человеком с каменным лицом, потому что я вообще не очень эмоционален. ДМН
95. Я не показываю своей реакции ни на критику, ни на комплименты. ДМН
96. Я думаю, что настроен на иную, чем остальные, волну. Иногда я замечаю странные вещи, и они мне кажутся реальными, хотя я не могу доказать этого. Например, выход из собственного тела или присутствие рядом человека, который давно уже умер. ДМН
97. Меня привлекают магия и НЛЮ. Я обладаю подобием «шестого чувства», иногда знаю, что должно произойти задолго до того, как это случится. ДМН
98. Я вижу стакан наполовину пустым, а не наполовину полным. ДМН
99. Я не могу легко тратить деньги, хотя некоторые обвиняют меня в скупости. Я предпочитаю оставлять что-нибудь на черный день. ДМН

100. Мне нравится действовать импульсивно и по вдохновению, например, я могу выпить, если есть настроение, или позволить себе хорошо поесть. Возможно, иногда я вожу машину слишком быстро или делаю бессмысленные покупки. Так жить гораздо интереснее, хотя порою можно и обжечься. ДМН
101. Я могу быть очень театральным в печали. Я иногда угрожаю убить себя, но вряд ли это сделаю на самом деле. ДМН
102. Я заинтересован андеграундным стилем жизни, когда можно беспрепятственно ломать устоявшиеся правила. ДМН
103. Я просто не способен долго работать или волноваться, оплачены ли мои счета, поэтому многие люди считают меня безответственным, ДМН
104. Я не принадлежу к типу людей, которые осторожничают. Я могу рискнуть ехать на повышенной скорости или немного выпивши, но я всегда знаю, что делаю. ДМН
105. Я люблю все делать спонтанно, не планируя заранее. ДМН
106. В детстве я был трудным ребенком и вечно попадал в неприятности. Я прогуливал уроки, убегал из дома, дрался, врал, воровал и спекулировал. ДМН
107. Под влиянием стресса я становлюсь подозрительным без причины или нарочно все порчу, а после притворяюсь, что ничего не случилось. ДМН

Анализ результатов

Теперь обозначьте ваши ответы в таблице.

1. Имейте в виду, что таблица разделена на 14 колонок, обозначенных буквами от А до N, каждая из этих колонок, в свою очередь, подразделена на 3 маленьких колонки, обозначенных буквами а, b, с. В них вы обозначаете свой ответ.
2. Для каждого из 107 вопросов обозначьте соответствующую букву (ДМН) в том ряду, где они появляются. Например, ваш ответ на вопрос 1 должен появиться в колонке J.

Заметьте, что на вопросы 53, 55 и 57 вы должны ответить в двух колонках вместо одной.

Расчет конечного результата

1. В колонке А подсчитайте количество «а», после чего подсчитайте количество «b».
2. Умножьте количество «а» на 2.
3. К полученному результату прибавьте количество «b» и запишите конечный результат.
4. Повторите эти расчеты для всех колонок от В до N. Заметьте, что крайние справа подколонки «с» в расчетах не участвуют.

№	A abc	B abc	C abc	U abc	fc abc	h abc	G abc	H abc	I abc	J abc	K abc	L abc	M abc	N abc
1										ДМН				
2										ДМН				
3										ДМН				
4										ДМН				
5											ДМН			
6													ДМН	
7													ДМН	
8					ДМН									
9					ДМН									
10							ДМН							
11												ДМН		
12			ДМН											
13							ДМН							
14							ДМН							
15						ДМН								
16			ДМН											
17							ДМН							
18							ДМН							
19				ДМН										
20							ДМН							
21										ДМН				
22									ДМН					
23										ДМН				
24							ДМН							
25														ДМН
26														ДМН
27														ДМН
28														ДМН
29													ДМН	
30											ДМН			
31												ДМН		
32											ДМН			
33													ДМН	
34													ДМН	
35													ДМН	
36													ДМН	
37													ДМН	
38									ДМН					
39									ДМН					
40									ДМН					
41									ДМН					
42									ДМН					
43									ДМН					
44									ДМН					
45					ДМН									
46						ДМН								
47						ДМН								
48						ДМН								
49					ДМН									
50					ДМН									
51				ДМН										
52						ДМН								
53	ДМН		ДМН											
54	ДМН													
55		ДМН	ДМН											
№	A	B	C	U	fc	h	G	H	I	J	K	L	M	N

	abc	abc	abc	abc	abc	abc	abc	abc	abc	abc	abc	abc	abc	abc
56	ДМН		ДМН											
57	ДМН													
58		ДМН												
59		ДМН												
60		ДМН												
61								ДМН						
62								ДМН						
63			ДМН											
64								ДМН						
65								ДМН						
66								ДМН						
67											ДМН			
68											ДМН			
69											ДМН			
70											ДМН			
71														ДМН
72										ДМН				
73												ДМН		
74												ДМН		
75												ДМН		
76												ДМН		
77												ДМН		
78							ДМН							
79	ДМН													
80	ДМН													
81				ДМН										
82												ДМН		
83				ДМН										
84	ДМН													
85					ДМН									
86						ДМН								
87						ДМН								
88			ДМН											
89					ДМН									
90														ДМН
91								ДМН						
92								ДМН						
93		ДМН												
94		ДМН												
95		ДМН												
96			ДМН											
97			ДМН											
98														ДМН
99										ДМН				
100					ДМН									
101					ДМН									
102				ДМН										
103				ДМН										
104				ДМН										
105				ДМН										
106				ДМН										
107					ДМН									

Колонка А выявляет бдительный тип, В – одинокий тип, С – идиосинкретический, D – авантюрный, Е – деятельный, F – драматический, G – самоуверенный, Н – чувственный, I – преданный, J – добросовестный, К – праздный, L – агрессивный, М – склонный к самопожертвованию, N – серьезный.

Нарисуйте свой «Автопортрет личности» в виде графика, как будет показано далее.

1. Для каждого из четырнадцати личностных типов постройте свою колонку и впишите в нее ваш конечный результат, например, если конечный результат в колонке А равнялся 7, обведите цифру 7 в таблице в колонке А.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
a	x2=	x2=	x2=	x2=	x2=	x2=	x2=	x2=	x2=	x2=	x2=	x2=	x2=	x2=
b	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Результат	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=

2. После того как вы полностью обведете 14 цифр в колонке, соедините точки между собой. Полученный график – ваш «Автопортрет личности».

График «Автопортрета личности»

14	14	18	16	18	16	18		16	16		16	16	
13	13	17	15	17	15	17		15	15		15	15	
12	12	16	14	16	14	16	14	14	14	14	14	14	14
11	11	15	13	15	13	15	13	13	13	13	13	13	13
10	10	14	12	14	12	14	12	12	12	12	12	12	12
9	9	13	11	13	11	13	11	11	11	11	11	11	11
8	8	12	10	12	10	12	10	10	10	10	10	10	10
7	7	11	9	11	9	11	9	9	9	9	9	9	9
6	6	10	8	10	8	10	8	8	8	8	8	8	8
5	5	9	7	9	7	9	7	7	7	7	7	7	7
4	4	8	6	8	6	8	6	6	6	6	6	6	6
3	3	7	5	7	5	7	5	5	5	5	5	5	5
2	2	6	4	6	4	6	4	4	4	4	4	4	4
1	1	5	3	5	3	5	3	3	3	3	3	3	3
0	0	4	2	4	2	4	2	2	2	2	2	2	2
		3	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1
		2	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0
		1		1		1							
		0		0		0							
бдительный	одинокий	идиосинкретический	авантюрный	деятельный	драматический	самоуверенный	чувственный	преданный	добросовестный	праздный	агрессивный	самопожертвование	серьезный
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N

Тема № 7. Индивидуальные технологии в медицине. Метод проектов

Цели занятия: ознакомить с основными требованиями и параметрами выполнения проектов.

Место проведения: аудитория.

Продолжительность занятия: 4 часа.

Должен знать:

1. Способ достижения дидактической цели через детальную разработку проблемы (технологию выполнения)
2. Практическую, дидактическую, познавательную значимость предполагаемых результатов.
3. Структурирование созидательной части проекта.
4. Требования к оформлению проекта.

Должен уметь: выполнить проект по определенной тематике.

Рекомендуемая литература:

1. Джонс Дж.К. Методы проектирования: пер. с англ. – 2-е изд., доп., - М.: Мир, 1986.-326с., ил.
2. Новиков А.М., Новиков Д.А. Образовательный проект (методология образовательной деятельности). - М.: «Эгвес», 2004. - 120 с.
3. Новые педагогические и информационные технологии в системе образования ред. Е.С. Полат - М., 2000
4. Полат Е.С. Метод проектов на уроках иностранного языка/ Иностранные языки в школе - № № 2, 3 - 2000
5. Полат Е.С. Типология телекоммуникационных проектов. Наука и школа - №4, 1997
6. Современная гимназия: взгляд теоретика и практика / Под ред. Е.С. Полат - М., 2000.

Практическая часть: выполнение проекта.

Содержание занятия

Метод проектов не является принципиально новым в мировой педагогике. Он возник еще в начале нынешнего столетия в США. Его называли также методом проблем, и связывался он с идеями гуманистического направления в философии и образовании, разработанными американским философом и педагогом Дж. Дьюи, а также его учеником В.Х. Киркпатриком. Дж. Дьюи предлагал

строить обучение на активной основе, через целесообразную деятельность ученика, соотносясь с его личным интересом именно в этом знании. Отсюда чрезвычайно важно было показать детям их личную заинтересованность в приобретаемых знаниях, которые могут и должны пригодиться им в жизни. Для этого необходима проблема, взятая из реальной жизни, знакомая и значимая для обучающегося, для решения которой ему необходимо приложить полученные знания и новые знания, которые еще предстоит приобрести.

Преподаватель может подсказать источники информации, а может просто направить мысль обучающихся в нужном направлении для самостоятельного поиска. Но в результате обучающиеся должны самостоятельно и в совместных усилиях решить проблему, применив необходимые знания подчас из разных областей, получить реальный и осязаемый результат. Вся работа над проблемой, таким образом, приобретает контуры проектной деятельности.

Разумеется, со временем идея метода проектов претерпела некоторую эволюцию. Родившись из идеи свободного воспитания, в настоящее время она становится интегрированным компонентом вполне разработанной и структурированной системы образования. Но суть ее остается прежней - стимулировать интерес студентов к определенным проблемам, предполагающим владение некоторой суммой знаний и предусматривающим через проектную деятельность решение этих проблем, умение практически применять полученные знания, развитие рефлексивного (в терминологии Джона Дьюи), или критического, мышления. Суть рефлексивного мышления - вечный поиск фактов, их анализ, размышления над их достоверностью, логическое выстраивание фактов для познания нового, для нахождения выхода из сомнения, формирования уверенности, основанной на аргументированном рассуждении. "Потребность в разрешении сомнения является постоянным и руководящим фактором во всем процессе рефлексии. Где нет вопроса, или проблемы для разрешения, или где нет затруднения, которое нужно преодолеть, поток мыслей идет наобум: Проблема устанавливает цель мысли, а цель контролирует процесс мышления".

Метод проектов привлек внимание русских педагогов еще в начале 20 века. Идеи проектного обучения возникли в России практически параллельно с разработками американских педагогов. Под руководством русского педагога С.Т. Шацкого в 1905 году была организована небольшая группа сотрудников, пытавшаяся активно использовать проектные методы в практике преподавания.

В зарубежной школе метод проектов активно и весьма успешно развивался. В США, Великобритании, Бельгии, Израиле, Финляндии, Германии, Италии, Бразилии, Нидерландах и многих других странах, где идеи гуманистического подхода к образованию Дж. Дьюи, его метод проектов нашли широкое распространение и приобрели большую популярность в силу рационального сочетания теоретических знаний и их практического применения для решения конкретных проблем окружающей действительности в совместной деятельности обучающихся. "Все, что я познаю, я знаю, для чего это мне надо и где и как я могу эти знания применить" - вот основной тезис современного понимания метода проектов, который и привлекает многие образовательные системы,

стремящиеся найти разумный баланс между академическими знаниями и прагматическими умениями.

Проблематика и содержание телекоммуникационных проектов должны быть такими, чтобы их выполнение совершенно естественно требовало привлечения свойств компьютерной телекоммуникации. Другими словами, далеко не любые проекты, как бы интересны и практически значимы они ни казались, могут соответствовать характеру телекоммуникационных проектов. Как определить, какие проекты могут быть наиболее эффективно выполнены с привлечением телекоммуникаций?

В основе метода проектов лежит развитие познавательных навыков обучающихся, умений самостоятельно конструировать свои знания, ориентироваться в информационном пространстве, развитие критического и творческого мышления. Метод проектов - это из области дидактики, частных методик, если он используется в рамках определенного предмета. Метод - это дидактическая категория. Это совокупность приемов, операций овладения определенной областью практического или теоретического знания, той или иной деятельности. Это путь познания, способ организации процесса познания. Поэтому, если мы говорим о методе проектов, то имеем в виду именно способ достижения дидактической цели через детальную разработку проблемы (технология), которая должна завершиться вполне реальным, осязаемым практическим результатом, оформленным тем или иным образом. Дидакты, педагоги обратились к этому методу, чтобы решать свои дидактические задачи. В основу метода проектов положена идея, составляющая суть понятия "проект", его прагматическая направленность на результат, который можно получить при решении той или иной практически или теоретически значимой проблемы. Этот результат можно увидеть, осмыслить, применить в реальной практической деятельности. Чтобы добиться такого результата, необходимо научить обучающихся самостоятельно мыслить, находить и решать проблемы, привлекая для этой цели знания из разных областей, умения прогнозировать результаты и возможные последствия разных вариантов решения, умения устанавливать причинно-следственные связи.

Метод проектов всегда ориентирован на самостоятельную деятельность обучающихся - индивидуальную, парную, групповую, которую обучающиеся выполняют в течение определенного отрезка времени. Этот метод органично сочетается с групповым подходом к обучению (*cooperative learning*). Метод проектов всегда предполагает решение какой-то проблемы. Решение проблемы предусматривает, с одной стороны, использование совокупности разнообразных методов, средств обучения, а с другой, - необходимость интегрирования знаний, умений применять знания из различных областей науки, техники, технологии, творческих областей. Результаты выполненных проектов должны быть, что называется, "осязаемыми", т.е., если это теоретическая проблема, то конкретное ее решение, если практическая - конкретный результат, готовый к использованию (на семинаре, в самостоятельной работе и пр.). Если говорить о методе проектов как о педагогической технологии, то эта технология предполагает совокупность исследовательских, поисковых, проблемных методов, творческих по самой своей сути.

Основные требования к использованию метода проектов:

1. наличие значимой в исследовательском, творческом плане проблемы/задачи, требующей интегрированного знания, исследовательского поиска для ее решения (например, исследование демографической проблемы; изучение нозологий в соответствии с МКБ 10; проблема влияния промышленных отходов на окружающую среду, пр.);
2. практическая, теоретическая, познавательная значимость предполагаемых результатов (например, доклад в соответствующие службы о демографическом состоянии данного региона, факторах, влияющих на это состояние, тенденциях, прослеживающихся в развитии данной проблемы; совместное исследование состояния заболеваемости; изучение особенностей внутренней картины болезни (ВКБ) при различных видах патологии или структуры межличностных отношений «врач-сестра-больной», пр.);
3. самостоятельная (индивидуальная, парная, групповая) деятельность обучающихся;
4. структурирование содержательной части проекта (с указанием поэтапных результатов);
5. использование исследовательских методов, предусматривающих определенную последовательность действий:
 - определение проблемы и вытекающих из нее задач исследования (использование в ходе совместного исследования метода "мозговой атаки", "круглого стола");
 - выдвижение гипотез их решения;
 - обсуждение методов исследования (статистических методов, экспериментальных, наблюдений, пр.);
 - обсуждение способов оформления конечных результатов (презентаций, защиты, творческих отчетов, просмотров, пр.);
 - сбор, систематизация и анализ полученных данных;
 - подведение итогов, оформление результатов, их презентация;
 - выводы, выдвижение новых проблем исследования.

Типология проектов

Для типологии проектов предлагаются следующие типологические признаки:

1. доминирующая в проекте деятельность: исследовательская, поисковая, творческая, ролевая, прикладная (практико-ориентированная), ознакомительно-ориентировочная, пр. (исследовательский проект, игровой, практико-ориентированный, творческий);
2. предметно-содержательная область: монопроект (в рамках одной области знания); межпредметный проект;
3. характер координации проекта: непосредственный (жесткий, гибкий), скрытый (неявный, имитирующий участника проекта, характерно для телекоммуникационных проектов);
4. характер контактов (среди участников одного вуза, курса, группы, города, региона, страны, разных стран мира);

5. количество участников проекта;
6. продолжительность проекта.

Реализация метода проектов и исследовательского метода на практике ведет к изменению позиции преподавателя. Из носителя готовых знаний он превращается в организатора познавательной, исследовательской деятельности своих обучающихся. Изменяется и психологический климат в группе, так как преподавателю приходится переориентировать свою учебно-воспитательную работу и работу обучающихся на разнообразные виды самостоятельной деятельности обучающихся, на приоритет деятельности исследовательского, поискового, творческого характера.

Отдельно следует сказать о необходимости организации внешней оценки проектов, поскольку только таким образом можно отслеживать их эффективность, сбои, необходимость своевременной коррекции. Характер этой оценки в большой степени зависит как от типа проекта, так и от темы проекта (его содержания), условий проведения. Если это исследовательский проект, то он с неизбежностью включает этапность проведения, причем успех всего проекта во многом зависит от правильно организованной работы на отдельных этапах.

Следует остановиться и на общих подходах к структурированию проекта:

1. начинать следует всегда с выбора темы проекта, его типа, количества участников;
2. далее преподавателю необходимо продумать возможные варианты проблем, которые важно исследовать в рамках намеченной тематики. Сами же проблемы выдвигаются обучающимися с подачи преподавателя (наводящие вопросы, ситуации, способствующие определению проблем, видеоряд с той же целью, т.д.). Здесь уместна "мозговая атака" с последующим коллективным обсуждением;
3. распределение задач по группам, обсуждение возможных методов исследования, поиска информации, творческих решений;
4. самостоятельная работа участников проекта по своим индивидуальным или групповым исследовательским, творческим задачам;
5. промежуточные обсуждения полученных данных в группах (на уроках или на занятиях в научном обществе, в групповой работе в библиотеке, медиатеке, пр.);
6. защита проектов, оппонирование;
7. коллективное обсуждение, экспертиза, результаты внешней оценки, выводы.

Особое место в образовательной деятельности занимают телекоммуникационные региональные и международные проекты.

Появившись в начале восьмидесятых годов, телекоммуникационные сети первоначально использовались в сфере науки и образования лишь как удобный и оперативный вид связи, поскольку вся сетевая работа тогда заключалась в обмене информацией между обучающимися. Однако, как показала международная практика и многочисленные эксперименты, в отличие от простой переписки, специально организованная целенаправленная совместная работа обучающихся в сети может дать более высокий педагогический результат. Наибо-

лее эффективной оказалась организация совместных проектов на основе сотрудничества обучающихся разных образовательных учреждений, городов и стран. Основной формой организации учебной деятельности обучающихся в сети стал учебный телекоммуникационный проект.

Под учебным телекоммуникационным проектом имеется в виду совместная учебно-познавательная, исследовательская, творческая или игровая деятельность обучающихся - партнеров, организованная на основе компьютерной телекоммуникации, имеющая общую проблему, цель, согласованные методы, способы деятельности, направленная на достижение совместного результата деятельности.

Решение проблемы, заложенной в любом проекте, всегда требует привлечения интегрированного знания. Но в телекоммуникационном проекте, особенно международном, требуется, как правило, более глубокая интеграция знаний, предполагающая не только знания собственно предмета исследуемой проблемы, но и знания особенностей национальной культуры партнера, особенностей его мироощущения. Это всегда диалог культур.

Международные проекты, которые проводятся на английском языке, целесообразно включать, если позволяет программа, в структуру содержания обучения для данной группы по специальности и соотносить его с той или иной темой, разделом, предметом. Таким образом, выбранная тема для телекоммуникационного проекта будет органично вписываться в систему обучения, включая весь программный материал. Если международный проект предусматривается по другим предметам программы, который также может выполняться на английском языке, но который не соответствует программному материалу ГОСа, то такой проект выполняется во время внеаудиторной работы, как правило, не всей группой, а отдельными обучающимися.

Проблематика и содержание телекоммуникационных проектов должны быть такими, чтобы их выполнение совершенно естественно требовало привлечения свойств компьютерной телекоммуникации. Другими словами, далеко не любые проекты, как бы интересны и практически значимы они ни казались, могут соответствовать характеру телекоммуникационных проектов. Как определить, какие проекты могут быть наиболее эффективно выполнены с привлечением телекоммуникаций?

Телекоммуникационные проекты оправданы педагогически в тех случаях, когда в ходе их выполнения:

1. предусматриваются множественные, систематические, разовые или длительные наблюдения за тем или иным природным, физическим, социальным, пр. явлением, требующие сбора данных в разных регионах для решения поставленной проблемы;
2. предусматривается сравнительное изучение, исследование тех или иных явлений, фактов, событий, происшедших или имеющих место в различных местностях для выявления определенной тенденции или принятия решения, разработки предложений, пр.;
3. предусматривается сравнительное изучение эффективности использования одного и того же или разных (альтернативных) способов решения

одной проблемы, одной задачи для выявления наиболее эффективного, приемлемого для любых ситуаций, решения, т.е. для получения данных об объективной эффективности предлагаемого способа решения проблемы;

4. предлагается совместная творческая разработка какой-то идеи: чисто практической (например, изучение нового вида диагностики, лечения, профилактики, пр.), или творческой (выполнение мультимедийных проектов, создание интернет ресурсов, написание статьи, разработка учебных и методических материалов, УИРС, НИРС, предложения по совершенствованию учебного курса, спортивных, культурных совместных мероприятий, народных праздников и т.д. и т.п.);
5. предполагается проведение олимпиад, увлекательных приключенческих совместных компьютерных игр, состязания.

Параметры внешней оценки проекта:

- значимость и актуальность выдвинутых проблем, адекватность их изучаемой тематики;
- корректность используемых методов исследования и обработки получаемых результатов;
- активность каждого участника проекта в соответствии с его индивидуальными возможностями;
- коллективный характер принимаемых решений (при групповом проекте);
- характер общения и взаимопомощи, взаимодополняемости участников проекта;
- необходимая и достаточная глубина проникновения в проблему;
- привлечение знаний из других областей;
- доказательность принимаемых решений, умение аргументировать свои заключения, выводы;
- эстетика оформления результатов проведенного проекта;
- умение отвечать на вопросы оппонентов, лаконичность и аргументированность ответов каждого члена группы.

ТЕМЫ ДЛЯ ПРОЕКТОВ НА КУРАЦИИ ПО ПЕДАГОГИКЕ

В соответствии с ГОС, тематика индивидуальных и групповых проектов (в том числе реферативных работ) выполняемых студентами при прохождении кураций по дисциплине «Педагогика» должна содержать следующие компоненты:

- педагогический (обязательный)
- клинический (тематика в соответствии с ГОС и МКБ 10) или
- психологический (тематика в соответствии с ГОС)

Проект может быть оформлен в виде:

А. Реферата, выполненного в печатной форме объемом не менее 20 машинописных страниц в формате MS Word®, отпечатанных шрифтом "12 Times

New Roman" с расстоянием между строками в 1,5 интервала, на русском языке, включая следующие обязательные компоненты:

- титульный лист
- оглавление
- вступление
- главную часть
- заключение
- список использованной литературы (включая цитирование ресурсов интернет или другие источники информации в электронном виде, мультимедиа-курсы, словари, обучающие программы и т.д.)
- авторский материал (данные из истории болезни с соблюдением требований конфиденциальности, врачебной тайны, этики и медицинской деонтологии)
- в приложения могут быть вынесены графики, таблицы, диаграммы и другой материал, включая данные обследования и лечения, взятые из медицинской документации по согласованию с лечащим врачом, пациентом и руководителями клинических кафедр.

ВНИМАНИЕ: к реферату должна прилагаться электронная версия, записанная на диске (CD-ROM или дискете).

Б. В виде презентации, выполненной в программе MS PowerPoint® не менее 25-30 слайдов с приложением текста к презентации выполненного в печатной форме объемом не менее 12 машинописных страниц в формате MS Word®, отпечатанных шрифтом "12 Times New Roman" с расстоянием между строками в 1,5 интервала на русском языке.

В. В виде интернет страницы в формате HTML, подготовленной с помощью редакторов MS Notepad®, MS FrontPage® или Adobe Dreamweaver® и др.

Г. Возможна подготовка и выполнение работы в письменной форме (рукопись) по согласованию с руководителем (преподавателем в группе или заведующим кафедрой).

Разделы ГОСа, с предметной тематикой для выбора в наиболее обобщенном виде по осваиваемой специальности служат основным источником выбора тематики проектов.

В качестве проекта (реферата) может быть выбрана и другая тема, не входящая в ГОС, по согласованию с преподавателем и заведующим кафедрой. Практически любая тематика из культурно-образовательной области соответствующая правовым, морально-этическим, профессиональным этико-деонтологическим нормам, не противоречащую профессии и социальному статусу врача, студента медицинского вуза может выступать в содержательной части проекта.

Список научных журналов, рекомендуемых для подготовки проекта (реферата) соответствует рекомендованному ГОСом по изучаемой специальности.

Список рекомендуемой литературы, наряду с учебными пособиями, используемыми на клинических кафедрах, включает перечень обязательных для выполнения проекта (реферата) источников по педагогике и психологии.

Практическая часть: Выполнение и защита проектов.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ОБЩИЕ ОСНОВЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

Тема 1. Предмет, задачи, методы педагогической психологии

1. Педагогическая психология возникла:

- а) в начале XIX в.
- б) в середине XIX в.
- в) во второй половине XIX в.
- г) в начале XX в.

2. Термин «педагогическая психология» был предложен:

- а) К. Д. Ушинским
- б) П. Ф. Каптеревым
- в) П. П. Блонским
- г) Дж. Дьюи

3. Основоположником русской педагогической психологии является:

- а) К. Д. Ушинский
- б) А. П. Нечаев
- в) П. Ф. Каптерев
- г) А. Ф. Лазурский

4. Книга П. Ф. Каптерева «Педагогическая психология» была издана:

- а) в 1872 г.
- б) в 1876 г.
- в) в 1880 г.
- г) в 1885 г.

5. Экспериментальная педагогика и педагогическая психология первоначально трактовались как:

- а) различные названия одной и той же области знания
- б) различные области знания
- в) экспериментальная педагогика – как отрасль педагогической психологии
- г) педагогическая психология – как отрасль экспериментальной педагогики

6. Книга Л. С. Выготского «Педагогическая психология» вышла в:

- а) 1922 г.
- б) 1926 г.
- в) 1930 г.
- г) 1933 г.

7. Течение в психологии и педагогике, возникшее на рубеже XIX–XX вв., обусловленное проникновением эволюционных идей в педагогику, психологию и развитием прикладных отраслей психологии, экспериментальной педагогики, называется:

- а) педагогика
- б) педология
- в) дидактика
- г) психопедагогика

8. Педология возникла:

- а) во второй половине XIX в.
- б) в начале XX в.
- в) в середине XIX в.
- г) на рубеже XIX–XX вв.

9. Основоположником российской педологии является:

- а) А. П. Нечаев
- б) В. М. Бехтерев
- в) К. Д. Ушинский
- г) Н. Н. Ланге

10. Основателем зарубежной педологии считается:

- а) С. Холл
- б) Дж. Дьюи
- в) Дж. Уотсон
- г) У. Джемс

11. Ценным в педологии было стремление изучать развитие ребенка в условиях:

- а) комплексного подхода
- б) деятельностного подхода
- в) практической направленности на диагностику психического развития
- г) кибернетического подхода

12. Содержание педологии к развитию ребенка составляли подходы:

- а) дидактический
- б) кибернетический
- в) деятельностный
- г) комплексный

13. Педологию как науку о возрастном развитии ребенка в условиях определенной социально-исторической среды рассматривал:

- а) М. Я. Басов
- б) В. М. Бехтерев
- в) П. П. Блонский
- г) С. Холл

14. Первая педологическая лаборатория была создана:

- а) А. П. Нечаевым в 1901 г.
- б) С. Холлом в 1889 г.
- в) У. Джемсом в 1875 г.
- г) Н. Н. Ланге в 1896 г.

15. Педология была объявлена «лженаукой» и прекратила существование в нашей стране:

- а) в 1928 г.
- б) в 1932 г.
- в) в 1936 г.
- г) в 1939 г.

Методы педагогической психологии

1. Лонгитюдный метод исследования (по Б. Г. Ананьеву) относится к:

- а) организационным методам
- б) эмпирическим методам
- в) способам обработки данных
- г) интерпретационным методам

2. Метод познания, который ограничивается регистрацией выявленных фактов в психолого-педагогических исследованиях, называется:

- а) наблюдением
- б) формирующим экспериментом
- в) констатирующим экспериментом
- г) квазиэкспериментом

3. Скрытое наблюдение как разновидность наблюдения выделяется в зависимости:

- а) от регулярности
- б) от упорядоченности
- в) от позиции наблюдателя
- г) от активности наблюдателя

4. Наиболее высокая точность результатов исследования обеспечивается при:

- а) наблюдении
- б) экспериментальном методе
- в) методе анализа продуктов деятельности
- г) контент-анализе

5. Применяемый в возрастной и педагогической психологии метод прослеживания изменений психики ребенка в процессе активного воздействия исследователя на испытуемого – это:

- а) пилотажный эксперимент
- б) формирующий эксперимент
- в) констатирующий эксперимент
- г) включенное наблюдение

6. Эксперимент в психолого-педагогических исследованиях позволяет проверить гипотезы:

- а) о наличии явления
- б) о наличии связи между явлениями
- в) как о наличии самого явления, так и связей между соответствующими явлениями
- г) о наличии причинной связи между явлениями

7. В наибольшей мере соответствует биогенетическому подходу к изучению психического развития следующий эксперимент:

- а) констатирующий
- б) формирующий
- в) квазиэксперимент
- г) естественный

8. Синонимами формирующего эксперимента являются:

- а) квазиэксперимент
- б) контрольный эксперимент
- в) генетико-моделирующий эксперимент
- г) проективный эксперимент

9. В наибольшей мере обеспечивает соединение психологических исследований с педагогическим поиском и проектированием эффективных форм учебно-воспитательного процесса:

- а) наблюдение
- б) формирующий эксперимент
- в) лабораторный эксперимент
- г) метод анализа продуктов деятельности

10. В исследовании предполагается построение или порождение объекта внутри его структуры, после чего он и становится предметом исследования:

- а) естественнонаучный эксперимент
- б) формирующий эксперимент
- в) констатирующий эксперимент
- г) естественный эксперимент

Научение и учение

1. Междисциплинарный подход к анализу учения осуществил:

- а) В. В. Давыдов
- б) И. Лингарт
- в) Д. Б. Эльконин
- г) Л. Б. Ительсон

2. Автором книги «Процесс и структура человеческого учения» является:

- а) И. И. Ильясов
- б) И. Лингарт
- в) Л. Б. Ительсон
- г) В. В. Давыдов

3. Учение как адаптационный процесс, где изучаются наследственность, среда, приспособление, регуляция и т. п., исследуется в:

- а) физиологии
- б) социологии
- в) биологии
- г) психологии

4. Учение как фактор социализации, как условие связи индивидуального и общественного сознания, рассматривается в:

- а) физиологии
- б) социологии
- в) биологии
- г) психологии

5. Самым общим понятием, обозначающим процесс и результат приобретения индивидуального опыта биологической системой, является:

- а) учение
- в) обучение
- в) научение
- г) учебная деятельность

6. Система специальных действий, необходимых для прохождения основных этапов процесса усвоения – это:

- а) учение
- б) обучение
- в) преподавание
- г) научение

7. Сенсорное научение является разновидностью:

- а) ассоциативно-рефлекторного научения
- б) когнитивно-ассоциативного научения
- в) интеллектуально-рефлекторного научения
- г) интеллектуально-когнитивного научения

8. Обнаружение у предметов новых свойств, имеющих значение для его деятельности или жизнедеятельности, и их усвоение – это:

- а) научение навыкам
- б) научение действиям
- в) сенсомоторное научение
- г) научение знаниям

9. Моторное научение и ассоциативное научение соотносятся как:

- а) рядоположенные понятия
- б) целое–часть
- в) род–вид
- г) между ними функциональные отношения

10. Научение, где знания, умения и навыки приобретаются по так называемому методу проб и ошибок, – это:

- а) импринтинг
- б) условно-рефлекторное научение
- в) оперантное научение
- г) викарное научение

11. Вид научения, характерный для человека и редко или почти не встречающийся у других живых существ, – это:

- а) импринтинг
- б) викарное научение
- в) оперантное научение
- г) условно-рефлекторное научение

12. Усвоение человеком связей, существующих между конкретными объектами, свойствами, действиями, психическими состояниями и т. п., составляет сущность:

- а) ассоциативных теорий научения
- б) условно-рефлекторных теорий научения
- в) знаковых теорий научения
- г) операциональных теорий научения

13. Обнаружение и использование существенных отношений реальности, их отображение в понятиях и закрепление в словах составляет содержание:

- а) ассоциативных теорий научения
- б) условно-рефлекторных теорий научения
- в) знаковых теорий научения
- г) операциональных теорий научения

4. Учение как приобретение знаний и умений по решению различных задач среди зарубежных ученых изучал:

- а) Я. А. Коменский
- б) И. Гербарт
- в) Б. Скиннер
- г) К. Коффка

15. Научение как изменение поведения, изменение внешних реакций на изменяющиеся стимулы в зарубежной психологии рассматривал:

- а) Я. А. Коменский
- б) И. Гербарт
- в) Б. Скиннер
- г) К. Коффка

16. Сущность научения как усвоение человеком связей, существующих между конкретными объектами, свойствами, действиями, психическими состояниями, трактуется в ... психологических теориях научения:

- а) ассоциативных
- б) условно-рефлекторных
- в) знаковых
- г) операциональных

17. Проблемы усвоения социального опыта как процесс, происходящий между стимулом и реакцией, исследуются в рамках:

- а) бихевиористского подхода
- б) когнитивного подхода
- в) факторного подхода
- г) функционалистического подхода

18. Процесс учения как преобразование личного опыта ребенка рассматривается в разрезе:

- а) функциональной психологии
- б) бихевиоризма
- в) гештальтпсихологии
- г) когнитивной психологии

19. Работы Дж. Брунера относятся к ... теориям учения:

- а) бихевиористским
- б) когнитивным
- в) деятельностным
- г) ассоциативным

20. Работы Э. Торндайка можно классифицировать в рамках:

- а) бихевиористских теорий учения
- б) когнитивных теорий учения
- в) деятельностных теорий учения
- г) ассоциативных теорий учения

21. Автором закона эффекта является:

- а) Э. Торндайк
- б) Б. Скиннер
- в) Г. Эббингауз
- г) Дж. Брунер

22. Парадигма образования, где педагогическое воздействие так или иначе сводится к удачному подбору стимулов и подкреплений, основывается на образе (по А. Г. Асмолову):

- а) «ощущающего человека»
- б) «человека-потребителя»
- в) «запрограммированного человека»
- г) «деятельностного человека»

23. Когнитивные модели обучения базируются на образе (по А. Г. Асмолову):

- а) «ощущающего человека»
- б) «человека-потребителя»
- в) «запрограммированного человека»
- г) «деятельностного человека»

24. Автором книги «Структура процесса учения» является:

- а) А. К. Маркова
- б) Н. Ф. Талызина
- в) И. И. Ильясов
- г) В. В. Давыдов

25. Учение в отечественной науке Д. Б. Эльконин и В. В. Давыдов трактовали как:

- а) приобретение знаний, умений и навыков
- б) усвоение знаний на основе совершаемых субъектом действий
- в) специфический вид учебной деятельности
- г) вид деятельности

26. Учение в отечественной науке П. Я. Гальперин трактовал как: а) приобретение знаний, умений и навыков

- б) усвоение знаний на основе совершаемых субъектом действий
- в) специфический вид учебной деятельности
- г) вид деятельности

Обучение и развитие

1. По поводу соотношения обучения и развития У. Джеймс, Дж. Уотсон, К. Коффка считали, что:

- а) обучение и есть развитие
- б) обучение – это только внешние условия созревания, развития
- в) обучение и воспитание играют ведущую роль в психическом развитии ребенка
- г) обучение лишь пассивно следует за психическим развитием

2. Существенное влияние в 20-х гг. на педологию оказал подход к психическому развитию:

- а) биологизаторский
- б) социологизаторский
- в) теория «двух» факторов
- г) когнитивистский

3. Психическое развитие и обучение отождествлял:

- а) Ж. Пиаже
- б) Э. Торндайк
- в) Дж. Брунер
- г) П. П. Блонский

4. Один из концептуальных принципов современного обучения – «Обучение не плетется в хвосте развития, а ведет его за собой» – сформулировал:

- а) Л. С. Выготский
- б) Л. С. Рубинштейн
- в) Б. Г. Ананьев
- г) Дж. Брунер

5. Уровень актуального развития характеризуют:

- а) обученность, воспитанность, развитость
- б) обучаемость, воспитуемость, развиваемость
- в) самообучаемость, саморазвиваемость, самовоспитуемость
- г) обученность, обучаемость

6. Способность учащегося к усвоению знаний, восприимчивость к помощи другого, активность ориентировки в новых условиях, переключаемость с одного способа работы на другой – это показатели:

- а) обучаемости
- б) развитости
- в) воспитуемости
- г) развиваемости

7. Откликаемость учащегося на побуждения к дальнейшему умственному развитию, исходящие извне, а также переключаемость с одного плана мышления на другой – это показатели:

- а) обучаемости
- б) развитости
- в) развиваемости
- г) воспитуемости

8. С одной стороны – результат предыдущего обучения и прошлого опыта, с другой – цель (конечная или промежуточная) предстоящего обучения – это:

- а) обученность
- б) воспитанность
- в) обучаемость
- г) воспитуемость

9. Активность ориентировки в новых условиях характеризует:

- а) вид обучаемости
- б) уровень обучаемости
- в) этап обучаемости
- г) форма проявления обучаемости

10. Обучаемость к способам предметной деятельности понимается как:

- а) вид обучаемости
- б) уровень обучаемости
- в) этап обучаемости
- г) форма проявления обучаемости

11. Учебная деятельность является ведущей деятельностью в:

- а) младшем школьном возрасте
- б) младшем подростковом возрасте
- в) старшем подростковом возрасте
- г) юношеском возрасте

12. Проблемы взаимосвязи в познавательной деятельности восприятия и мышления изучал (и) в отечественной психологии:

- а) С. Л. Рубинштейн, С. Н. Шабалин
- б) А. А. Смирнов, П. И. Зинченко
- в) Л. В. Занков
- г) Д. Б. Эльконин, В. В. Давыдов

13. Вопросы взаимосвязи в познавательной деятельности памяти и мышления в отечественной психологии анализировали:

- а) С. Л. Рубинштейн, С. Н. Шабалин
- б) А. Н. Леонтьев, Л. В. Занков
- в) Н. А. Менчинская, Е. И. Кабанова-Меллер
- г) Д. Б. Эльконин, В. В. Давыдов

14. Особенности развития мышления и речи дошкольников и школьников в отечественной психологии исследовали:

- а) С. Л. Рубинштейн, С. Н. Шабалин
- б) А. Н. Леонтьев, Л. В. Занков
- в) А. Р. Лурия, А. В. Запорожец
- г) Н. А. Менчинская, Е. И. Кабанова-Меллер

15. Психолого-педагогические факторы готовности детей к школьному обучению

выявлены:

- а) Л. А. Венгером, Д. Б. Элькониным
- б) Л. И. Божович
- в) Д. Н. Богоявленским
- г) В. В. Давыдовым

16. Психолого-педагогические критерии эффективности обучения систематизировала:

- а) Н. А. Менчинская
- б) И. С. Якиманская
- в) Н. Ф. Талызина
- г) Е. И. Кабанова-Меллер

Учебная деятельность

1. Учебная деятельность как ведущий тип деятельности в младшем школьном возрасте определяется:

- а) в исследованиях Д. Б. Эльконина – В. В. Давыдова
- б) в классической советской психологии и педагогике
- в) в системе развивающего обучения Л. В. Занкова
- г) теории поэтапного формирования умственных действий

2. Учебная деятельность по отношению к деятельности (по В. В. Давыдову) является:

- а) родом
- б) видом
- в) уровнем
- г) формой проявления

3. Учебная деятельность по отношению к усвоению выступает как:

- а) одна из форм проявления усвоения
- б) разновидность усвоения
- в) уровень усвоения
- г) этап усвоения

4. Действия, направленные на анализ условий ситуации, на соотнесение ее со своими возможностями и приводящие к постановке учебной задачи, называются:

- а) ориентировочными
- б) исполнительными
- в) контрольными
- г) оценочными

5. Исполнительные действия по отношению к учебным действиям – это:

- а) форма их проявления
- б) их вид
- в) этап их усвоения
- г) уровень их усвоения

6. Оценочные учебные действия соотносятся с учебной деятельностью как:

- а) вид–род
- б) часть–целое
- в) форма проявления учебной деятельности
- г) уровень ее усвоения

7. Преобразующие, исследовательские действия учебной деятельности выделяются с позиции:

- а) субъектно-деятельностной
- б) внутренних или внешних действий
- в) с точки зрения отношения к предмету деятельности
- г) предмета самой учебной деятельности

8. Действия целеполагания, программирования, планирования; исполнительские действия; действия контроля и оценки в учебной деятельности выделяются с позиции:

- а) субъектно-деятельностной

- б) внутренних или внешних действий
- в) отношения к предмету деятельности
- г) доминирования продуктивности (репродуктивности)

9. Учебные действия соотносятся с учебной деятельностью как:

- а) часть–целое
- б) вид–род
- в) форма проявления учебной деятельности
- г) функциональные отношения

10. Основанием выделения материальных, внешнеречевых, умственных действий является:

- а) форма действия
- б) степень обобщенности
- в) мера развернутости
- г) мера автоматизированности

11. Свойство действия, заключающееся в умении обосновать, аргументировать правильность выполнения действия, определяется как:

- а) разумность
- б) осознанность
- в) прочность
- г) освоенность

12. Степень автоматизированности и быстрота выполнения действия характеризует:

- а) меру развернутости
- б) меру освоения
- в) меру самостоятельности
- г) меру обобщенности

13. Свойство действия, которое отражает адекватность действия условиям, в которых оно выполняется, – это:

- а) разумность
- б) осознанность
- в) прочность
- г) освоенность

14. К первичным свойствам учебного действия относится:

- а) форма действия
- б) осознанность
- в) разумность
- г) освоенность

15. Вторичным свойством учебного действия выступает:

- а) форма действия
- б) осознанность
- в) разумность
- г) освоенность

16. Обобщенность действия относится к ... характеристикам состава и структуры знаний и действий (по И. И. Ильсову):

- а) первичным составным
- б) первичным формальным простым
- в) первичным простым содержательным
- г) производным

17. Самостоятельная постановка учащимися учебной задачи является этапом усвоения:

- а) ориентировочных действий
- б) исполнительных действий
- в) контрольных действий
- г) оценочных действий

18. Проблему управления процессом освоения обобщенных способов действия в отечественной науке изучает (ют):

- а) В. В. Давыдов, В. В. Рубцов
- б) А. К. Маркова, Ю. М. Орлов
- в) Н. Ф. Талызина
- г) Т. В. Габай

19. Мысленное предвидение результата и способа его достижения по отношению к цели учения выступает как:

- а) ее вид
- б) ее уровень
- в) этап ее реализации
- г) форма ее проявления

20. Виды приемов учебной деятельности изучал (а):

- а) Е. И. Кабанова-Меллер
- б) А. К. Маркова
- в) Л. В. Занков
- г) З. А. Решетова

Мотивы учения

1. Проблему учебной мотивации анализировала(и):

- а) В. В. Давыдов, В. В. Рубцов
- б) А. К. Маркова, Ю. М. Орлов
- в) Н. Ф. Талызина
- г) И. А. Зимняя

2. Связь умственного развития и мотивации исследовали:

- а) А. К. Маркова
- б) Г. И. Щукина
- в) М. В. Матюхина
- г) А. Б. Орлов

3. Проблемы возникновения и развития познавательных интересов у детей в отечественной психологии изучал(а):

- а) Т. В. Габай
- б) Н. Г. Морозова
- в) М. И. Махмутов
- г) И. Я. Лернер

4. Психологические причины неуспеваемости установлены:

- а) З. А. Решетовой
- б) И. С. Якиманской
- в) Н. А. Менчинской
- г) И. Я. Лернером

5. Сводную карту состояния мотивации учения учащихся и хода ее формирования разработала:

- а) А. К. Маркова
- б) Л. И. Божович
- в) Н. А. Менчинская
- г) М. В. Матюхина

6. Понятие «мотив» и «мотивация» соотносятся следующим образом:

- а) понятие «мотив» уже понятия «мотивация»
- б) понятие «мотивация» уже понятия «мотив»

- в) эти понятия – синонимы
- г) понятие «мотив» является родовым по отношению к «мотивации»

7. Мотивы самообразования – это:

- а) форма проявления учебных мотивов
- б) этап усвоения учебных мотивов
- в) уровень познавательных мотивов
- г) качественная характеристика учебных мотивов

8. Вид мотивов учения, характеризующийся ориентацией учащегося на овладение новыми знаниями – фактами, явлениями, закономерностями, называется:

- а) широкими познавательными мотивами
- б) широкими социальными мотивами
- в) учебно-познавательными мотивами
- г) узкими социальными мотивами

9. Стремление к контактам со сверстниками и к получению их оценок характеризует:

- а) широкие социальные мотивы
- б) узкие социальные мотивы
- в) мотивы социального сотрудничества
- г) учебно-познавательные мотивы

10. Обращение к учителю за дополнительными сведениями является формой проявления:

- а) широких познавательных мотивов
- б) учебно-познавательных мотивов
- в) мотивов самообразования
- г) мотивов социального сотрудничества

11. Обращение учащегося к учителю по поводу рациональной организации учебного труда демонстрирует:

- а) вид учебного мотива
- б) форму проявления учебных мотивов
- в) уровень познавательных мотивов
- г) тип отношения школьника к учению

12. Четыре понятия из следующих пяти слов – осознанность, самостоятельность, обобщенность, действенность, выраженность – можно объединить в одну группу. Лишним является:

- а) осознанность
- б) самостоятельность
- в) обобщенность
- г) выраженность

13. Зависимость успешности формирования навыков от уровня мотивации учащегося называется:

- а) законом эффекта
- б) законом Йеркса – Додсона
- в) законом упражнений
- г) законом плато в формировании навыка

Усвоение знаний, умений и навыков

1. Форма мышления, отражающая связи между предметами и явлениями, утверждающая или отрицающая что-либо, – это:

- а) понятие
- б) суждение
- в) умозаключение
- г) теория

2. Понятие есть:

- а) форма мышления
- б) вид мышления
- в) мыслительная операция
- г) уровень мышления

3. Понятие «умозаключение» соотносится с понятием «форма мышления» как:

- а) часть–целое
- б) род–вид
- в) причина–следствие
- г) между ними функциональные отношения

4. Понятие относится к суждению, как воспоминание к:

- а) узнаванию
- б) пониманию
- в) понятию
- г) умозаключению

5. Мысль, выраженная повествовательным предложением и являющаяся истинной или ложной, определяется как:

- а) понятие
- б) суждение
- в) умозаключение
- г) объяснение

6. Наиболее развитая форма организации знания, дающая целостное представление о закономерностях и существенных связях определенной области действительности, – это:

- а) доказательство
- б) объяснение
- в) гипотеза
- г) теория

7. Знания о фактах относятся к знаниям о методах познания, как узнавание к:

- а) воспоминанию
- б) знаниям о теориях
- в) пониманию
- г) понятиям и терминам

8. Четыре понятия из следующих пяти слов – узнавание, понимание, понятие, оценивание, воспроизведение – можно объединить в одну группу. Лишним является:

- а) узнавание
- б) понимание
- в) понятие
- г) оценивание

9. Способность выделить все признаки понятия и их связи друг с другом характеризуется как:

- а) гибкость знаний
- б) конкретность и обобщенность знаний
- в) осознанность знаний
- г) полнота знаний

10. Умение перегруппировать и преобразовать материал, творчески применить описания явлений, законов, проявляется как:

- а) глубина знаний
- б) гибкость знаний
- в) системность знаний
- г) осознанность

11. Действие, сформированное путем повторения, характеризующееся высокой степенью освоения и отсутствием поэлементной сознательной регуляции и контроля, есть:

- а) навык
- б) умение
- в) операция
- г) деятельность

12. Если известны цели выполнения действия, но пути достижения цели представляются недостаточно четко, то этот этап формирования навыка характеризуется как:

- а) осмысление
- б) осознание
- в) автоматизация
- г) высокая автоматизация

13. Научение знаниям и научение навыкам соотносятся как:

- а) рядоположенные
- б) часть–целое
- в) род–вид
- г) противоположности

14. Проблемы механизмов и этапов овладения понятиями в отечественной психологии изучал (и):

- а) Н. А. Менчинская, Г. С. Костюк
- б) И. И. Ильясов
- в) Д. Б. Эльконин
- г) Л. Б. Ительсон

15. Способность ответить на вопросы: «Как называется показанный четырехугольник?», «Чему равна площадь этого четырехугольника?» характеризует такой этап усвоения учебной информации (по В. П. Беспалько), как:

- а) понимание
- б) репродуктивное узнавание
- в) продуктивное алгоритмическое действие
- г) продуктивное творческое действие

16. Задание на выявление учащимся сходств и различий ромба и квадрата направлено на установление уровня усвоения учебной информации (по В. П. Беспалько), который можно определить как:

- а) понимание
- б) репродуктивное узнавание
- в) продуктивное алгоритмическое действие
- г) продуктивное творческое действие

17. Вопросы усвоения учебного материала русского языка и литературы рассматривали:

- а) Н.А. Менчинская
- б) Д.Н. Богоявленский, Л. И. Божович
- в) Н.А. Рыбников, Л. М. Шварц
- г) Т. Г. Егоров, Д.Б. Эльконин

18. Чтение, работа с книгой, конспектирование относятся к такой группе общеучебных умений и навыков, как:

- а) планирование учебной деятельности
- б) организация своей учебной деятельности
- в) восприятие информации
- г) оценка и осмысление своих действий

19. Знания, умения и навыки приобретаются по так называемому методу проб и ошибок при:

- а) импринтинге
- б) условно-рефлекторном научении
- в) оперантном научении
- г) вербальном научении

20. Накопление опыта человеком происходит через прямое наблюдение за поведением других людей при:

- а) условно-рефлекторном научении
- б) оперантном научении
- в) вербальном научении
- г) викарном научении

21. В основе установления временных связей между отдельными знаниями или частями опыта лежит учебно-интеллектуальный механизм:

- а) формирования ассоциаций
- б) подражания
- в) различения и обобщения
- г) инсайта (догадки)

22. В качестве основы для формирования главным образом умений и навыков выступает следующий интеллектуальный механизм:

- а) формирование ассоциаций
- б) подражание
- в) различение и обобщение
- г) инсайт (догадка)

23. Закон формирования навыка, согласно которому для развития навыков необходимо знать результат каждого повторения и иметь желание при следующем повторении его улучшить, называется:

- а) законом изменения скорости
- б) законом переноса навыка
- в) законом плато в развитии навыка
- г) законом эффекта

24. Этап формирования навыка, при котором постепенно снижаются концентрация внимания и воля, а движения становятся все рациональнее, называется:

- а) осмыслением навыка
- б) высокой автоматизацией навыка
- в) осознанием навыка
- г) автоматизацией навыка

25. Чем чаще повторяется временная последовательность стимула и соответствующей реакции, тем прочнее будет связь. Согласно бихевиористской теории, это выражает суть:

- а) закона эффекта
- б) закона упражняемости
- в) закона готовности
- г) закона плато в формировании навыка

26. Зависимость скорости образования связи от соответствия ее наличному состоянию субъекта, согласно бихевиоризму, называется:

- а) законом эффекта
- б) законом упражняемости
- в) законом готовности
- г) законом плато в формировании навыка

Личность как субъект воспитания

Методы воспитания

1. Понятие «воспитание» в русской педагогике датировалось:

- а) началом XVII в.
- б) второй половиной XVII в.
- в) началом XVIII в.
- г) второй половиной XVIII в.

2. Начало научной разработки теории воспитания датируется:

- а) началом XVIII в.
- б) концом XVIII в.
- в) началом XIX в.
- г) концом XIX в.

3. Процесс изменения личности учащегося в ходе взаимодействия ее с реальной действительностью, появление физических и социально-психологических новообразований в структуре личности понимаются как:

- а) становление
- б) формирование
- в) социализация
- г) воспитание

4. Целенаправленная деятельность, призванная сформировать у учащегося систему качеств личности, взглядов и убеждений, трактуется в педагогической психологии как воспитание:

- а) в широком смысле слова
- б) в узком смысле слова
- в) в локальном смысле слова
- г) в переносном смысле слова

5. Развитие творческого теоретического мышления, способности к культурному диалогу активных и инициативных людей составляет в философии образования и воспитания суть:

- а) социально-рационалистического направления
- б) культурно-антропологического направления
- в) социально-реформаторского направления
- г) технократического направления

6. В философии образования и воспитания Л. Ф. Каптерев, К. Д. Ушинский, С. И. Гессен относятся к:

- а) социально-рационалистическому направлению
- б) культурно-антропологическому направлению
- в) социально-реформаторскому направлению
- г) технократическому направлению

7. Понимание сущности человека как открытой системы, постоянно изменяющейся и обновляющейся, составляет суть ... модели воспитания:

- а) антропоцентристской
- б) социетарной
- в) технократической
- г) прагматической

8. Воспитание как формирование системы поведения с помощью подкреплений является разновидностью ... модели воспитания:

- а) антропоцентристской
- б) социетарной
- в) технократической
- г) прагматической

9. Относительная самостоятельность психологии воспитания и психологии обучения была зафиксирована еще в работах:

- а) Л. Ф. Каптерева
- б) Дж. Дьюи
- в) В. А. Лая
- г) Э. Клапареда

10. Человек как типичный представитель сформировавшего его общества понимается как:

- а) субъект деятельности
- б) индивид
- в) личность
- г) индивидуальность

11. Понятие «задатки» характеризует:

- а) индивидуальные свойства
- б) субъектные свойства
- в) личностные свойства
- г) свойства индивидуальности

12. Проблематика развития личности школьника составляла основу содержания исследований:

- а) А. В. Запорожца и его сотрудников
- б) Л. И. Божович и ее сотрудников
- в) А. В. Петровского, Я. Л. Коломинского
- г) Д. И. Фельдштейна

13. Автором глобальной Я-концепции личности выступает:

- а) В. С. Агапов
- б) К. Роджерс
- в) В. В. Столин
- г) Р. Берне

14. Основанием выделения умственного воспитания является:

- а) институциональный признак
- б) содержание деятельности
- в) аспект воспитательного процесса
- г) доминирующий принцип и стиль отношений воспитателей и воспитуемых

15. Наиболее высокой степенью морального развития по Л. Кольбергу является:

- а) мораль «хорошего мальчика», сохранение добрых отношений
- б) мораль поддержания отношений
- в) мораль индивидуальных принципов совести
- г) ориентация на наказание и покорность

16. Автором таксономии учебных целей в аффективной области считается:

- а) Дж. Брунер
- б) П. Блум
- в) В. Оконь
- г) Дж. Дьюи

17. Согласно ... подходу, особенности личности обусловлены структурой общества, способами социализации, взаимоотношениями с окружающими людьми:

- а) биогенетическому
- б) социогенетическому
- в) психогенетическому
- г) двухфакторному

18. Когнитивистские концепции личности относятся к ... подходу к изучению личности в зарубежной психологии:

- а) биогенетическому
- б) социогенетическому
- в) психогенетическому
- г) двухфакторному

19. Основой теории и практики «свободного воспитания» является ... подход к психическому развитию:

- а) биогизаторский
- б) социогизаторский
- в) двухфакторный
- г) психогенетический

20. Изучение воспитывающих возможностей содержания образования отражает следующий подход к целостности педагогического процесса:

- а) единство процессов обучения и воспитания
- б) единство не только процессов обучения и воспитания, но и, в свою очередь, воспитания как единства «частных» воспитательных дел
- в) характер взаимодействия педагогов и учащихся
- г) деятельность педагога

21. Воспитывающие возможности содержания образования изучал (и):

- а) З. И. Васильева, В. С. Ильин
- б) М. Д. Виноградов, И. Б. Первин
- в) В. М. Коротов
- г) Б. Т. Лихачев

22. В 1950–70-х гг. на стыке социальной психологии и педагогической психологии ... проводилось множество исследований структуры детского коллектива, статуса ребенка в среде сверстников:

- а) Д. И. Фельдштейном
- б) А. В. Петровским, Я. Л. Коломинским
- в) Д. Б. Элькониным, Д. Н. Богоявленским
- г) Л. В. Занковым

23. Одним из первых принцип «культуросообразности» выдвинул:

- а) Я. А. Коменский
- б) А. Дистервег
- в) К. Д. Ушинский
- г) П.Ф. Каптерев

24. Одним из первых принцип «природосообразности» выдвинул:

- а) Я. А. Коменский
- б) А. Дистервег
- в) К. Д. Ушинский
- г) Ж. Ж. Руссо

25. Формированию научного мировоззрения учащихся в наибольшей мере способствует:

- а) традиционное обучение
- б) проблемное обучение
- в) программированное обучение
- г) догматическое обучение

26. В воспитательном плане наиболее эффективен ... тип обучения:

- а) традиционный
- б) проблемный
- в) программированный
- г) догматический

27. Особенности организации воспитывающей коллективной познавательной деятельности изучал(и):

- а) З. И. Васильева, В. С. Ильин
- б) М. Д. Виноградов, И. Б. Первин
- в) В. М. Коротов
- г) Б. Т. Лихачев

28. Теорию воспитательных систем в отечественной науке разрабатывал(и):

- а) Л. И. Новикова, А. В. Караковский
- б) В. С. Лазарев, М. М. Поташник
- в) Ю. К. Бабанский
- г) В. И. Загвязинский

29. Требование достижения единства и относительной завершенности всех входящих в него компонентов и факторов составляет суть принципа:

- а) демократизации
- б) целостности
- в) природосообразности
- г) культуросообразности

30. На жесткую «модификацию поведения» предлагают ориентироваться представители ... подхода к психическому развитию:

- а) биогенетического
- б) социогенетического
- в) двухфакторного
- г) психогенетического

31. К мезофакторам социализации (по А. В. Мудрику) относятся:

- а) космос, планета, мир
- б) этнокультурные условия, региональные условия, тип поселения
- в) семья, микросоциум, институты воспитания
- г) страна, общество, государство

32. Для ... воздействия как способа влияния характерно то, что оно направлено не непосредственно на учащегося, а на окружающую его среду:

- а) ненаправленного
- б) индивидуально-специфического
- в) функционально-ролевого
- г) косвенно-направленного

33. Способ влияния, который включает в себя систему доводов, обосновывающих выдвигаемые пожелания, предложения и т. п., называется:

- а) внушением
- б) подражанием
- в) заражением
- г) убеждением

Общая характеристика педагогической деятельности

Педагогические способности и стили педагогической деятельности

1. В наиболее обобщенной форме педагогические способности представлены:

- а) Н. Д. Левитовым
- б) Ф. Н. Гоноболиным
- в) В. А. Крутецким
- г) Л. М. Митиной

2. Характер взаимодействия педагогов и учащихся как специально регулируемое взаимодействие на основе личностных отношений изучал(а):

- а) Н. Д. Хмель
- б) В. П. Беспалько
- в) В. М. Коротов
- г) М. Д. Виноградова

3. В концепции педагогических способностей, развиваемой ..., все они соотнесены с основными аспектами (сторонами) педагогической системы:

- а) Н. В. Кузьминой и ее научной школой
- б) Л. М. Митиной и ее научной школой
- в) А. К. Марковой и ее научной школой
- г) В. А. Крутецким и его научной школой

4. Отбор и организацию содержания учебной информации, проектирование деятельности учащихся, а также собственной преподавательской деятельности и поведения составляет суть ... педагогической функции:

- а) конструктивной
- б) организаторской
- в) коммуникативной
- г) гностической

5. Если учитель владеет стратегиями формирования нужной системы знаний, умений и навыков учащихся по своему предмету в целом, то он, по Н. В. Кузьминой, обладает ... уровнем продуктивности деятельности учителя:

- а) репродуктивным
- б) адаптивным
- в) локально-моделирующим
- г) системно-моделирующим

6. Педагогическое взаимодействие обучающего и обучаемого при обсуждении и разъяснении содержания знаний и практической значимости по предмету составляет суть ... функции взаимодействия субъектов педагогического процесса:

- а) организационной
- б) конструктивной
- в) коммуникативно-стимулирующей
- г) информационно-обучающей

7. Ведущим ученым в области педагогических способностей является:

- а) А. Б. Орлов
- б) Л. М. Митина
- в) В. В. Давыдов
- г) В. А. Крутецкий

8. Проявление математических способностей изучал:

- а) В. А. Крутецкий
- б) Б. М. Теплов
- в) В. И. Киреенко
- г) Л. М. Митина

9. Проявление музыкальных способностей исследовал:

- а) В. А. Крутецкий
- б) Б. М. Теплов
- в) В. И. Киреенко
- г) Л. М. Митина

10. Быстрое и творческое овладение методами обучения учащихся, изобретательность способов обучения проявляет ... педагогические способности:

- а) гностические
- б) проектировочные
- в) конструктивные
- г) коммуникативные

11. Проективный и перцептивно-рефлексивный уровни педагогических способностей выделила:

- а) Л. М. Митина
- б) Н. В. Кузьмина
- в) А. К. Маркова
- г) Н. Ф. Талызина

12. Способность проникать во внутренний мир ученика, психологическая наблюдательность педагога и т. п. составляют суть:

- а) дидактических способностей
- б) перцептивных способностей
- в) коммуникативных способностей
- г) организаторских способностей

13. Модульное представление профессиональной компетентности в педагогической психологии разработала:

- а) Л. М. Митина
- б) Н. Ф. Талызина
- в) А. К. Маркова
- г) Н. В. Кузьмина

1. Общение как сторону совместной деятельности и как самостоятельный феномен, отличный от деятельности, рассматривал(а):

- а) А. А. Бодалев
- б) М. С. Каган
- в) М.И.Лисина
- г) Л. П. Буева

2. Проблемы социальной перцепции изучали:

- а) В. Н. Мясищев, Б. Г. Ананьев
- б) А. А. Бодалев, В. А. Лабунская
- в) С. Д. Смирнов, Г. А. Берулава
- г) Л. М. Митина, А. К. Маркова

3. Общение и деятельность соотносятся, по А. Н. Леонтьеву, как:

- а) род–вид
- б) рядоположенные
- в) самостоятельные феномены
- г) между ними функциональные отношения

4. Общение и деятельность соотносятся, по Б. Ф. Ломову, как:

- а) род–вид
- б) рядоположенные
- в) самостоятельные феномены
- г) между ними функциональные отношения

5. Взаимное ориентирование и согласование действий при организации совместной учебной деятельности соответствует ... цели педагогического общения:

- а) информационной
- б) контактной
- в) амотивной
- г) координационной

6. Функция фасилитации педагогического общения выделена:

- а) А. Б. Орловым
- б) А. К. Марковой
- в) А. Маслоу
- г) К. Роджерсом

7. Общение в пределах содержательной темы, одноразовое или многократное общение определяется как:

- а) микроуровень общения
- б) мезоуровень общения
- в) макроуровень общения
- г) мета уровень общения

8. ... уровень коммуникативных умений характеризуется частным и несистематизированным осознанием явлений педагогического общения:

- а) интуитивный
- б) житейский
- в) сознательный
- г) рациональный

9. Умение понимать эмоциональное состояние учащихся относится к умениям:

- а) межличностной коммуникации
- б) восприятия и понимания друг друга
- в) межличностного взаимодействия
- г) передачи информации

10. Интересы и склонности учителя выступают показателем ... плана общения:

- а) коммуникативного
- б) индивидуально-личностного
- в) общего социально-психологического
- г) морально-политического

11. ... как понимание и интерпретация другого человека путем отождествления себя с ним является одним из основных механизмов межличностного восприятия в учебном процессе:

- а) социально-психологическая рефлексия
- б) стереотипизация
- в) эмпатия
- г) идентификация

12. Тенденция к сохранению однажды созданного представления об ученике составляет суть:

- а) эффекта ореола
- б) эффекта последовательности
- в) эффекта инерционности
- г) эффекта стереотипизации

13. Неправильное отношение учителя к учащемуся относится к ... педагогического общения:

- а) физическим барьерам
- б) социально-психологическим барьерам
- в) барьерам неправильной установки сознания
- г) организационно-психологическим барьерам

ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

№ задания	Раздел 1		Раздел 2					Раздел 3	Раздел 4		№ задания
	Тема 1	Тема 2	Тема 3	Тема 4	Тема 5	Тема 6	Тема 7	Темы 8,9	Тема 10, 11	Тема 12	
	Предмет и задачи педагогической психологии	Методы педагогической психологии	Научение и учение	Обучение и развитие	Учебная деятельность	Мотивы учения	Усвоение знаний, умений и навыков	Ученик как субъект воспитания	Методы воспитания	Педагогическая деятельность	
1.	в	а	б	а	б	б	б	г	б	в	1.
2.	б	а	б	а	б	а	а	в	а	б	2.
3.	а	в	в	б	а	б	б	б	а	а	3.
4.	б	б	б	а	а	в	а	б	а	в	4.
5.	а	б	в	а	б	а	б	а	г	г	5.
6.	б	г	а	а	б	а	г	б	г	г	6.
7.	б	а	а	в	г	в	а	а	г	б	7.
8.	г	в	г	а	а	а	в	г	а	б	8.
9.	а	б	в	г	а	б	г	в	б	б	9.
10.	а	б	в	а	а	в	г	б	в	б	10.
11.	а		б	а	б	б	а	а	б	б	11.
12.	г		а	а	б	г	а	б	б	в	12.
13.	в		в	б	а	б	а	г	в	в	
14.	б		а	в	а		а	б			14.
15.	в		в	а	в		б	в			15. 16.
16.			б		а		б	б			17.
17.											
18.			в		а		в	в			19.
19.			б		в		в	а			
20.			а		а		г	а			20.
21.			а				а	а			21.
22.			в				б	б			23.
23.			а				г	в			
24.			в				г	а			25. 26.
25.			в				б	б			
26.			б					б			27.
27.								а			28.
28.								б			29.
29.											30.
30.								б			31.
31.								г			32.
32.								г			33.
33.											

ЛИТЕРАТУРА

1. Ананьев В. А. Основы психологии здоровья. Книга 1. Концептуальные основы психологии здоровья. - СПб.: Речь, 2006. - 384 с.
2. Ананьев В. А. Практикум по психологии здоровья. Методическое пособие по первичной специфической и неспецифической профилактике. - СПб. Речь, 2007. - 320 с.
3. Белогурова В.А. Научная организация учебного процесса (Учебная литература для студентов, аспирантов и преподавателей профессиональных учебных заведений). – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2006.-448 с.
4. Бим-Бад Б. М. Педагогический энциклопедический словарь. - М.: Большая Российская энциклопедия, 2008. - 528 с.
5. Духавнева А.В., Столяренко Л.Д. История зарубежной педагогики и философия образования. Серия «Учебники, учебные пособия». - Ростов н/Д: Феникс, 2000.- 480 с.
6. Зимняя И.А. Педагогическая психология: Учебник для вузов. Изд.второе,доп., испр. и перераб.- М.: Логос,2001.- 384 с.
7. История педагогики и образования. От зарождения воспитания в первобытном обществе до конца XX в.: Учебное пособие для педагогических учебных заведений / Под ред. академика РАО А.И.Пискунова. – 2-е изд., исправленное и дополненное. - М.: Т.Ц Сфера,2004.-512 с.
8. Карелин А. Большая энциклопедия психологических тестов. - М.: Эксмо, 2007. - 416 с.
9. Крысько В.Г. Психология и педагогика: Курс лекций / В.Г.Крысько.- 3-е изд. М.: Омега- Л., 2005.- 336 с.-(Библиотека высшей школы).
- 10.Лихачев Б.Т. Педагогика: Курс лекций/ Учебное пособие для студентов педагогических учебных заведений и слушателей ИПК и ФПК. – 4-е изд., перераб. и дополн. – М.: Юрайт, 2000.- 523 с.
- 11.Новиков А.М., Новиков Д.А. Образовательный проект (методология образовательной деятельности). - М.: «Эгвес», 2004. - 120 с.
- 12.Новые педагогические и информационные технологии в системе образования ред. Е.С. Полат. - М., 2000.
- 13.Педагогика в медицине: Учебное пособие для студентов высшее мед.учеб.заведений / Н.В. Кудрявая, Е.М. Уколова, Н.Б. Смирнова, Е.А. Волошина, К.В Зорин; под.ред. Н.В. Кудрявой. – М.: Издательский центр «Академия», 2006. - 320с.
- 14.Педагогика и психология высшей школы: Учебное пособие. - Ростов н/Д: Феникс, 2002. -544 с. Ответственный редактор М.В. Буланова-Топоркова.
- 15.Подласый И. П. Педагогика: Новый курс: учеб. для студ. высш. учеб. заведений: в 2 кн. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002. - Кн. 1: общие основы. Процесс обучения. - 576 с.: ил.
- 16.Подласый И. П. Педагогика: Новый курс: учеб. для студ. высш. учеб. заведений: в 2 кн. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002. - Кн. 2: Процесс воспитания. - 256 с.: ил.

17. Полат Е.С. Метод проектов на уроках иностранного языка/ Иностранные языки в школе - №№ 2, 3 - 2000
18. Полат Е.С. Типология телекоммуникационных проектов. Наука и школа - №4, 1997
19. Реан А.А., Бордовская Н.В. Педагогика. Учебник для вузов - СПб.: Питер 2000.-304 с. - (Серия «Учебники нового поколения»).
20. Реан А.А., Бордовская Н.В., С.И.Розум. Психология и педагогика - СПб.: Питер 2000.-432 с.: ил. - (Серия «Учебники нового поколения»).
21. Реан А.А., Коломинский Я.Л. Социальная педагогическая психология. - СПб.: ЗАО «Издательство «Питер»», 1999
22. Современная гимназия: взгляд теоретика и практика. /Под ред. Е.С.Полат - М., 2000.
23. Стародубов В. И., Сидоров П. И., Коноплева И. А. управление персоналом организации. Учебник для вузов/Под ред. Стародубова В. И. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 1104 с.: ил.
24. Столяренко Л.Д. Основы психологии: Практикум. Изд.7 –е Ростов на Дону.: Феникс, 2006 – 704с.
25. Творогова Н.Д. Психология управления. Лекции – М.: ГЭОТАР - Медиа. 2008 – 528 с.
26. Творогова Н.Д. Психология управления. Практикум. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2008-496 с.
27. Харламов И.Ф. Педагогика: Учебное пособие/И.Ф. Харламов – 7-е изд. М.: Университетское, 2002-560с
28. Хуторской А.В. Современная дидактика: Учебник для вузов - СПб.: Питер, 2001.- 544 с.ил. (Серия «Учебники нового поколения»).

**Татров Александр Сергеевич
Абаева Маргарита Романовна
Аветисян Рубина Рубиковна
Датиева Индира Ростиславовна**

Педагогика

**Учебно-методическое пособие
для студентов медицинских специальностей**

Компьютерный набор, корректура
и оформление авторов
Технический редактор Зеленцов А.А.
Подписано в печать 20.01.2010
Бумага офсетная.
Гарнитура Times New Roman
Формат 60×84 1/16
Печать трафаретная. Печ. л. 11,31
Тираж 500 экз. Заказ № 051-09

ISBN 978-5-91327-089-4



Отпечатано в типографии ИД «Академия Естествознания»,
440026, г. Пенза, ул. Лермонтова, 3