

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации



УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УВР и МП
д.м.н., доцент
И.А. Соловьева
29" июня 2022

МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ

по дисциплине **Педагогика**

для подготовки обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности
31.08.30 Генетика

Красноярск
2022

Практическое занятие № 1

Тема: Педагогика высшей школы. Медицинская педагогика и её роль в профессиональной деятельности врача.

Разновидность занятия: комбинированное.

Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, метод проблемного изложения, частично-поисковый.

Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Значение дисциплины «Педагогика» заключается в том, что полученные педагогические навыки помогут в будущей профессиональной работе с пациентами, а также передаче знаний и опыта более молодым коллегам и студентам.

Освоение основных понятий педагогики: «обучение», «психология общения», выполнение тестовых заданий, предусматривающих анализ представлений врача о личности больного, о его готовности к сотрудничеству с врачом.

Знание основ педагогики обеспечит активное включение будущих специалистов в процесс осознанного усвоения закономерностей процессов воспитания и обучения; формирование общей и профессиональной культуры.

Формируемые компетенции: УК-3.

Место проведения и оснащение практического занятия: Аудитория 3-17.

Комплект раздаточных материалов, комплект учебной мебели, посадочных мест, ноутбук, проектор, экран.

Структура содержания темы (хронокарта практического занятия):

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащённость
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Рефлексивный анализ индивидуальных целей обучения	40.00	устный или письменный опрос, фронтальный опрос
3	Формулировка темы и целей курса и первого занятия	10.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	40.00	Изложение основных положений темы
5	Самостоятельная работа обучающихся (текущий контроль)	60.00	Выполнение практического задания – разработка интеллект-карты по теме Педагогика
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	20.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме

ВСЕГО	180	
-------	-----	--

Содержание темы

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, как наука, изучает сущность, закономерности, принципы, методы и формы его организации.

Закон Российской Федерации «Об образовании в РФ» (2012) 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.

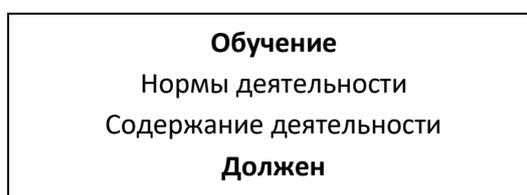
1.2. Цели высшего медицинского образования

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.

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

1.3. 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.



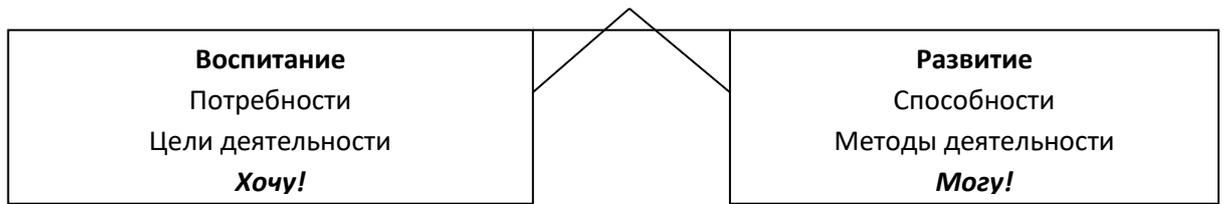


Рис. 1

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

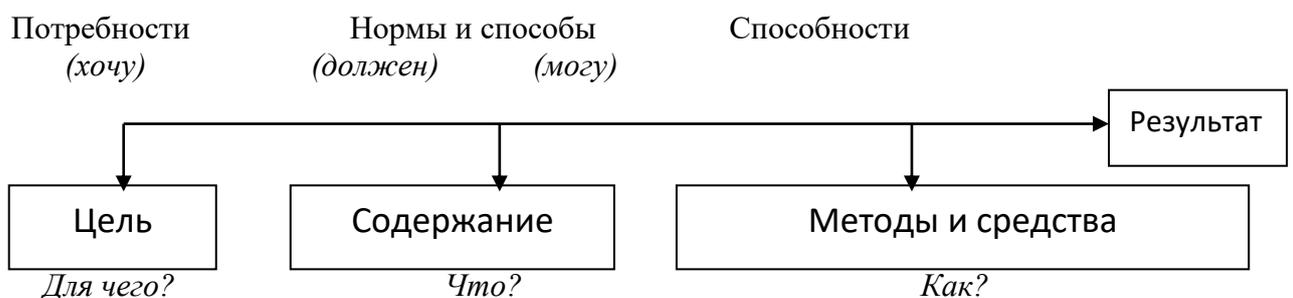


Рис. 2

1.4. 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 учебных 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 соответствующим профессиональным стандартом, ФГОС ВО 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.

1.5. 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 талантливый врач 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, соотносением 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. обнаруживается 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 подготовленные 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.

Контрольные вопросы:

1. Какие функции выполняет образование в современном мире?
2. Назовите основные категории и понятия педагогики.
3. Каковы цели высшего медицинского образования на современном этапе?
4. Что для вас означают понятия «воспитание», «обучение», «развитие»? Как ваше собственное понимание этих понятий соотносится с их научной трактовкой?
5. В чем вы обнаруживаете сходство и различие процессов обучения и лечения как древнейших видов гуманитарной практики?

Примерная тематика НИРС по теме

1. Ян Амос Коменский: жизнь и деятельность. Великая дидактика.
2. П.Я. Гальперин: жизнь и деятельность. Этапы формирования умственных действий.
3. История Педагогики.
4. Методы Педагогики как науки.

Основная литература

Психология и педагогика : учебник / П. И. Пидкасистый, Б. З. Вульф, В. Д. Иванов [и др.] ; ред. П. И. Пидкасистый. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2021. - 724 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/psihologiya-i-pedagogika-487988#page/1>

Дополнительная литература

1. Педагогическая психология : учебное пособие / ред. Л. А. Редуш, А. В. Орлова. - Санкт-Петербург : Питер, 2021. - 416 с. - Текст : электронный. - URL: <http://new.ibooks.ru/bookshelf/378747/reading>

ЭБС iBooks

2. Кулагина, И. Ю. Педагогическая психология : учебное пособие для вузов / И. Ю. Кулагина. - Москва : Академический проект, 2020. - 471 с. - Текст : электронный. - URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127473.html>

ЭБС Консультант студента (ВУЗ)

3. Хон, Р. Л. Педагогическая психология. Принципы обучения : учебное пособие для высшей школы / Р. Л. Хон. - 2-е изд. - Москва : Академический проект, 2020. - 736 с. - Текст : электронный. - URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829135317.html>

ЭБС Консультант студента (ВУЗ)

4. Гуревич, П. С. Психология и педагогика : учебник и практикум для вузов / П. С. Гуревич. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2022. - 429 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/psihologiya-i-pedagogika-489069#page/1> ЭБС Юрайт
5. Психология и педагогика : учебник для вузов. В 2 ч. Ч. 2. Педагогика / Р. А. Абдурахманов, Н. Н. Азарнов, Н. Е. Веракса [и др.] ; ред. В. А. Слостенин, В. П. Каширин. - Москва : Юрайт, 2022. - 374 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/psihologiya-i-pedagogika-v-2-ch-chast-2-pedagogika-490528#page/1> ЭБС Юрайт
6. Столяренко, Л. Д. Психология и педагогика : учебник / Л. Д. Столяренко, В. Е. Столяренко. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2019. - 509 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/psihologiya-i-pedagogika-444141#page/1> ЭБС Юрайт
7. Психология и педагогика : учебник для вузов. В 2 ч. Ч.1. Психология / Р. А. Абдурахманов, Н. Н. Азарнов, Н. Е. Веракса [и др.] ; ред. В. А. Слостенин, В. П. Каширин. - Москва : Юрайт, 2022. - 230 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/psihologiya-i-pedagogika-v-2-ch-chast-1-psihologiya-490527#page/1> ЭБС Юрайт
8. Смирнов, С. Д. Психология и педагогика в высшей школе : учебное пособие для вузов / С. Д. Смирнов. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2022. - 352 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/psihologiya-i-pedagogika-v-vysshey-shkole-490610#page/1> ЭБС Юрайт
9. Психология и педагогика высшей школы : учебное пособие для вузов / И. В. Охременко, И. С. Дмитриева, В. И. Козлов [и др.] ; ред. И. В. Охременко. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2022. - 189 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/psihologiya-i-pedagogika-vysshey-shkoly-492910#page/1> ЭБС Юрайт
10. Психолого-педагогические технологии обучения студентов в современном университете : учеб. пособие для слушателей системы повышения квалификации в области педагог. деятельности в учреждениях высшего образования / И. О. Логинова, Е. И. Стоянова, О. А. Козырева, Ю. В. Живаева ; Красноярский педагогический университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2018. - 126 с. - Текст : электронный. - URL: <https://krasgmu.ru/sys/files/colibris/88666.pdf> ЭБС КрасГМУ.
11. Кудрявая Н.В., Зорин К.В.. Психология и педагогика в медицинском образовании.- М.:КНОРУС, 2016, -320 с.

Электронные ресурсы

ЭБС КрасГМУ «Colibris»

ЭБС Консультант студента ВУЗ

ЭБС Айбукс

ЭБС Букап

ЭБС Лань

ЭБС Юрайт

ЭБС MedLib.ru

НЭБ eLibrary

ЭМБ Консультант врача

Wiley Online Library

СПС КонсультантПлюс

Практическое занятие № 2

Тема: Развитие высшего профессионального медицинского образования за рубежом и в России. Болонский процесс и высшая медицинская школа.

Разновидность занятия: комбинированное.

Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, метод проблемного изложения, частично-поисковый.

Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Педагогика высшей школы, разрабатывая теоретические и методические основы обучения студентов, опирается на дидактический фундамент общей педагогической науки, что создает определенные предпосылки для более интенсивного и плодотворного ее развития. В настоящее время система высшего образования России находится на этапе преобразования в соответствии с т.н. болонским соглашением.

Формируемые компетенции: УК-1.

Место проведения и оснащение практического занятия: Аудитория № 3-17 комплект раздаточных материалов, комплект учебной мебели, посадочных мест, ноутбук, проектор, экран.

Структура содержания темы (хронокарта практического занятия)

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	10.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	30.00	Изложение основных положений темы
5	Самостоятельная работа обучающихся (текущий контроль)	90.00	Выполнение практического задания
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	20.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	180	

Аннотация (краткое содержание темы):

История Болонского процесса

Основная *цель Болонского процесса* - создать единую общеевропейскую конкурентоспособную (прежде всего, с американской) систему образования, а также расширить возможности трудоустройства специалистов.

Предполагается сформировать модель европейского высшего образования с учетом специфики и традиций национальных образовательных систем.

История: В мае 1998 г. министры образования Франции, Германии, Италии и Великобритании подписали "Совместную декларацию о гармонизации систем европейского высшего образования" (Совместная декларация о гармонизации архитектуры европейской системы высшего образования. Париж, Сорбонна, 25 мая 1998 года), а в июне 1999 г. в Болонье (Италия) была подписана декларация, названная впоследствии Болонской (Совместное заявление Европейских министров образования. Болонья). Она, как и подписанное в 2001 Пражское коммюнике (Коммюнике встречи Европейских министров, отвечающих за высшее образование. Прага.), Берлинское коммюнике 2003 года (Коммюнике Европейской конференции министров высшего образования. Берлин), Бергенское коммюнике 2005 г. (Коммюнике Европейской конференции министров, ответственных за высшее образование. Берген.) предусматривает создание к 2010 г. последовательного и согласованного общеевропейского пространства высшего образования.

На конференции министров высшего образования европейских стран, проходившей в сентябре 2003 г. в Берлине, было принято решение о присоединении России к Болонской декларации, и с этого года Россия вошла в Болонский процесс официально.

На данный момент в Болонской системе образования участвуют 46 стран, Россия и Белоруссия решением Болонской группы были исключены из системы 11 апреля 2022 года..

Цели, поставленные данными документами:

- Введение системы точно определенных и сопоставимых степеней, в том числе через введение выдачи диплома, с целью облегчения трудоустройства выпускников и увеличения международной конкурентоспособности европейской системы высшего образования;

- Введение системы двухэтапного высшего образования: базового и последипломного. Доступ ко второму этапу требует успешного завершения первого этапа, продолжительностью не менее трех лет. Степень, получаемая после первого этапа обучения, признается на европейском рынке труда как достаточный уровень квалификации;

- Принятие системы кредитов – аналогичной системе ECTS – как средства, обеспечивающего широкую мобильность студентов. Кредиты могут действовать на любом уровне системы образования, включая непрерывное образование, при условии их признания всеми принимающими учебными заведениями;

- Стимулирование мобильности и создание условий для свободного перемещения – для студентов и преподавателей;

- Развитие европейского сотрудничества в области контроля качества;

Кроме этого, Болонский процесс предполагает выход на международную систему аккредитации (российские вузы проходят эту процедуру внутри страны уже более 10 лет). Это особенно важно в связи с тем, что в Европе открываются порядка 100 новых медицинских вузов в год, в большинстве из которых нет ни достаточных материальных ресурсов, ни клинических баз.

Не менее острой остается проблема дальнейшего роста числа негосударственных образовательных учреждений (так называемых коммерческих вузов). Аккредитацию должны проходить не только вузы, но и программы, по которым проводится обучение.

В большинстве российских медицинских вузов сохранился единый образовательный стандарт, обязательный для всех высших учебных заведений. В рамках этого стандарта Учебно-методическое объединение по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России разрешает научно-педагогическим коллективам варьировать учебные планы в пределах 15-20% с учетом региональных особенностей, что соответствует европейской системе.

Подписав Болонскую декларацию, Россия приняла на себя вполне определенные обязательства по реформированию высшей школы. Предстоящие изменения не должны понизить уровень отечественного высшего образования, в том числе медицинского.

Сохраняя исторические традиции системы высшего медицинского образования и используя богатейший опыт подготовки медицинских кадров, Россия должна войти в систему образовательного пространства в соответствии с общеевропейскими требованиями и добиться признания отечественных дипломов в европейских странах. Болонская декларация обязывает страны, которые ее подписали, провести определенные преобразования в национальных системах высшего образования. Все эти преобразования имеют цель – создание единого европейского образовательного пространства, а в центр внимания ставят качество вновь созданного европейского высшего образования, его унификацию. Под понятием «качество образования» понимается и качество подготовки студентов, и качество преподавания и исследований, инфраструктуры и учебной среды, и качество специалистов, выходящих на рынок труда. Помимо создания наднациональных систем оценки качества образования в России предполагаются следующие преобразования:

Принятие европейских уровней образования. Общеизвестно, что в Европе используется двухуровневая система образования: бакалавриат – 4 года и магистратура – 2 года. Документом, одобренным Правительством Российской Федерации «О приоритетных направлениях развития образовательной системы Российской Федерации», определяется важность перехода на двухуровневую систему образования в России: бакалавриат (первый уровень), магистратура или подготовка специалиста на базе бакалавриата (второй уровень). Опираясь на традиции отечественного образования, по некоторым специальностям (инженеры, врачи, архитекторы и пр.), определяемым в особом перечне, правительство посчитало целесообразным в настоящее время сохранить подготовку специалистов.

Вопрос об установлении эквивалентности документов об ученых степенях и ученых званиях поднимался с 1993 года в работе международного органа МАТАТ, но несмотря на изначальную близость аттестационных систем, окончательного решения не получил. К проблемам эквивалентности относится наличие в большинстве стран Европы признаваемой на государственном уровне одной ученой степени (доктора философии, PhD) в отличие от двухуровневой российской системы ученых степеней. Несмотря на то, что в ряде стран Европы имеется и второй – высший – уровень квалификации научных работников (хабилитированные доктора, доктора наук), сопоставимый с отечественными докторами наук, имеются существенные различия в квалификационных требованиях и аттестационных процедурах. Это и разное количество и характер сдаваемых соискателем экзаменов, и формы оценки соответствия соискателя установленным квалификационным требованиям (защита диссертации, совокупность опубликованных работ и т.д.). С учетом изложенного представляется достаточным сохранение принятой в России двухуровневой системы ученых степеней и нормативно установленный и достаточный для взаимного сотрудничества порядок признания соответствия квалификации преимущественно в форме перееаттестации.

Введение кредитной системы учета трудоемкости учебной работы. Кредит представляет собой численное значение, соответствующее единицам дисциплины, характеризующее нагрузку студента, необходимую для освоения этой дисциплины. Кредит отражает объем необходимой работы студента над каждым курсом дисциплины. В России приняли 1 КР=36 часов. Так дисциплина в среднем составляет 2-3 кредита (или зачетных единиц). Студент, для получения возможности перейти на следующий семестр должен набрать некоторое количество кредитов (не менее 30).

Переход на организацию с использованием системы зачетных единиц в вузе по каждому направлению подготовки (специальности) осуществляется на основании решения ученого совета вуза.

Организация учебного процесса с использованием системы зачетных единиц характеризуется следующими особенностями:

- личное участие каждого студента в формировании своего индивидуального учебного плана на основе свободы выбора дисциплин;
- вовлечение в учебный процесс академических консультантов, содействующих студентам в формировании индивидуального учебного плана;
- полная обеспеченность учебного процесса всеми необходимыми методическими материалами в печатной и электронной формах;
- использование балльно-рейтинговых систем для оценки усвоения студентами учебных дисциплин.

По степени обязательности и последовательности усвоения содержания образования рабочий учебный план по направлению подготовки (специальности) должен включать три группы дисциплин по всем циклам:

- а) группа дисциплин, изучаемых обязательно и строго последовательно во времени;
- б) группа дисциплин, изучаемых обязательно, но не последовательно;
- в) дисциплины, которые студент изучает по своему выбору.

Дисциплины группы "б" и "в" создают предпосылки для так называемой нелинейной организации учебного процесса, принципиально отличающейся от ныне действующей в вузах России. Группа дисциплин "а" является базовой для определения курса (года обучения) студента, его учебного потока и учебной группы.

С учетом того, что в рабочих учебных планах направлений подготовки (специальностей) существует группа дисциплин, изучаемых в порядке, определяемом студентом (группы "б" и "в"), потоки студентов (учебные группы) при их изучении могут формироваться из студентов разных курсов обучения. Общепринятые понятия группы, курса, факультета исчезают.

Для содействия студентам в выборе и реализации их индивидуальных учебных планов вузу рекомендуется организовать службу академических консультантов (тьюторов) при деканатах факультетов. Тьютор будет курировать студентов от первого до выпускного курса. Им может быть преподаватель, методист, аспирант, прошедший надлежащую подготовку. Консультант должен представлять академические интересы студента; организовать прием индивидуальных планов студентов в установленный период и участвовать в составлении рабочих учебных планов на учебный год; контролировать своевременную подготовку и наличие всех методических материалов, необходимых для обучения по данному направлению подготовки (специальности).

Введение европейского приложения к диплому – гаранта взаимопризнания документов об образовании. Сопоставимая система ступеней высшего образования влечет за собой признание дипломов всех стран, включенных в Болонский процесс, на всей территории европейского образовательного пространства. Формируется приложение о утвержденной форме, разработанной Европейской комиссией, на английском языке.

Оценки в европейском приложении к диплому должны быть указаны в шкале оценок ECTS. Чтобы была возможность сопоставить различные оценочные системы, организаторы Болонского процесса приняли за образец 7-балльную систему оценок, в которой сама оценка – буква, имеющая вербальное и числовое описание. Оценки А, В, С, D, Е являются критериальными для засчитывания дисциплины студенту, а оценки FX, F («двойка» с возможностью пересдачи, и «двойка» без права пересдачи) не идут в приложение к диплому. Итак, распределение положительных оценок в шкале ECTS декларируется следующим образом:

- оценку А – действительно отлично – могут получить до 10% сдававших предмет студентов;
- оценку В – очень хорошо – до 25%;
- оценку С – хорошо – до 30%;
- оценку D – удовлетворительно – до 25%;
- оценку Е – допустимо – до 10%.

Считается, что если по предмету студентами получено другое соотношение баллов – оценка качества подготовки студентов не объективна. Каким образом вузы могут указать в европейском приложении оценки? На переходный период в вузах, выдающих европейское приложение, предусматривается простой пересчет оценок, полученных студентом и всего курса. В дальнейшем будут введены методики (включая рейтинговую оценку студента), при которых каждая итоговая оценка будет соответствовать системе ECTS.

Контрольные вопросы

1. Что такое «болонский процесс»?
2. В каком году Россией было подписано болонское соглашение?
3. Чем вызвана необходимость образовательных реформ в духе болонского процесса?

Примерная тематика НИРС по теме

1. Принципы педагогического процесса
2. Целостность педагогического процесса
3. Системы образования
4. Гуманистическая направленность педагогического процесса

Основная литература

Психология и педагогика: учебник / П. И. Пидкасистый, Б. З. Вульф, В. Д. Иванов [и др.] ; ред. П. И. Пидкасистый. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2021. - 724 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/psihologiya-i-pedagogika-487988#page/1>

Дополнительная литература

Нормативно-методические материалы Федерального государственного бюджетного учреждения "Главный государственный экспертный центр оценки образования" (ФГБУ "Главэкспертцентр") <https://nic.glavex.ru/ru/docs/foreign/bolonga>

Электронные ресурсы

Национальный информационный центр "Главэкспертцентр" <https://nic.glavex.ru/ru/nic/about>

ЭБС КрасГМУ «Colibris»

ЭБС Консультант студента ВУЗ

ЭБС Юрайт

ЭБС MedLib.ru

НЭБ eLibrary

ЭМБ Консультант врача

Wiley Online Library

СПС КонсультантПлюс

Практическое занятие № 3

Тема: Профессиональная деятельность преподавателя в медицинском вузе.

Разновидность занятия: комбинированное.

Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, метод проблемного изложения, частично-поисковый, исследовательский.

Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Актуальность данной темы диктуется логикой подготовки студента как будущего врача в условиях медицинского вуза. Эту логику необходимо раскрыть студенту. Преподаватель отталкивается от профессионального стандарта, квалификационной характеристики, в которой изложены требования работодателя к данному специалисту. Они и становятся конечной целью обучения. Движение к конечным целям на основе достижения промежуточных целей определяется вкладом каждой дисциплины в конечный результат. Порядок изучения дисциплин соответствует логике развития клинического мышления: от фундаментальных знаний, законов и закономерностей, закладывающих основы мышления, к специальным дисциплинам, при овладении которыми завершается формирование способности решать профессиональные клинические задачи на основе обобщенного владения знаниями, способами и приемами деятельности. 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.

Формируемые компетенции: УК-3.

Место проведения и оснащение практического занятия: Аудитория 3-17. Комплект раздаточных материалов, комплект учебной мебели, посадочных мест, ноутбук, проектор, экран.

Структура содержания темы (хронокарта практического занятия)

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Рефлексивный анализ индивидуальных целей обучения	40.00	устный или письменный опрос, фронтальный опрос
3	Формулировка темы и целей курса и первого занятия	10.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	40.00	Изложение основных положений темы
5	Самостоятельная работа обучающихся (текущий контроль)	60.00	Выполнение практического задания – разработка интеллект-карты по теме лекции
6	Итоговый контроль	20.00	Тесты по теме, ситуационные

	знаний (письменно или устно)		задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	180	

Содержание темы

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 лично 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 Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО). Для подготовки врачей разработаны и утверждены в 2015-2016 гг. соответствующие ФГОСы по специальностям:

- 31.05.02 - Педиатрия (уровень специалитета)
- 38.04.02 - Менеджмент (уровень магистратуры)
- 31.05.01 - Лечебное дело (уровень специалитета)
- 31.05.03 - Стоматология (уровень специалитета)
- 30.05.03 – Медицинская кибернетика (специалитет)
- 39.03.02 - Социальная работа (уровень бакалавриата).

В них сформулированы требования к обязательному минимуму содержания и уровню подготовки выпускников медицинских вузов.

Логика подготовки студента в медицинском вузе диктуется профессиональным стандартом врача соответствующей специальности, в которой изложены требования общества (работодателя) к данному специалисту. Они и становятся конечной целью обучения.

В соответствии с болонским соглашением в России разработана новая модель формирования образовательных программ ВО:

Профессиональный стандарт (Трудовые функции) -Готовность к выполнению трудовых функций (Компетенции) -Знания, умения, владения (Формирующие компетенции)

Таким образом, в настоящее время, произошла смена парадигмы образования – от программы обучения, формируемой ОО к программе обучения в соответствии с требованиями работодателя.

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 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 удастся 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 рисунке 5.

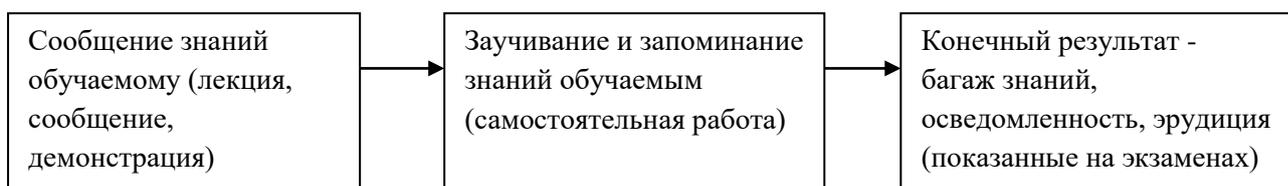


Рис.5

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 представления 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).

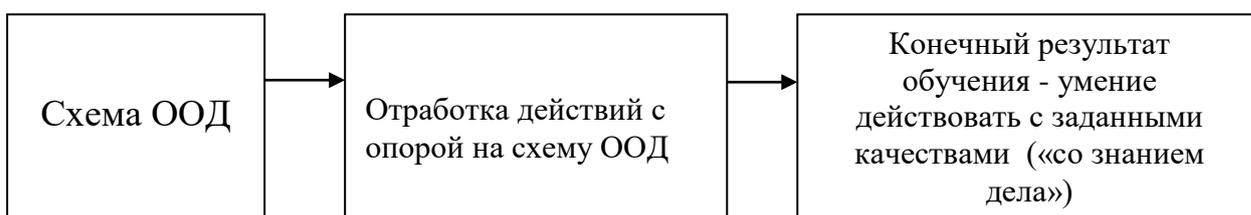


Рис. 6

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 незнакомых 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 достоинство 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: актуализируется 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.

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 нештатных и нетипичных ситуациях. Проходило немало лет, прежде чем начинающий 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, исполнительской 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 практических 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, сравнить 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.

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, рефлексивность 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 удается 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. Опеля, В. И. Воячека, В.Ф.Войно-Ясенецкого, 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 разобраться 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 аудиторией, сотворчество,

эмоциональное взаимодействие, экономный способ приобщения 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 недостатком 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 лекция пресс-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, рекомендованных 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 (микролекция), 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.

Рольевые 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).

Образовательная диагностика. 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.

Более подробно с педагогическим контролем в практике высшего медицинского образования обучающиеся познакомятся в разделе «технологии оценивания учебных достижений студентов»

Контрольные вопросы:

1. Аудиторные формы организации образовательного процесса в медицинском вузе.
2. Лекции в высшей медицинской школе. Классификация лекций. Основы подготовки лекционного материала.
3. Практические и лабораторные занятия. Специфика организации лабораторных занятий на общепрофессиональных и клинических кафедрах.
4. Формы самостоятельной работы студентов в медицинских вузах.
5. Традиционные формы самостоятельной работы студентов в медицинских вузах (на примере конкретной дисциплины).
6. Модульно-рейтинговая система организации самостоятельной работы студентов (на примере конкретной дисциплины).
7. Какие модели обучения оптимальны на доклиническом и клиническом этапах медицинского образования?
8. 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)?
9. Какие из них способствуют развитию самоконтроля в профессиональной деятельности?
10. Какие представления о личностно и практико-ориентированном обучении вы используете для понимания собственного образовательного процесса?

Примерная тематика НИРС по теме

1. Личность врача как цель высшего медицинского образования
2. Нормативно-правовая база организации образовательного процесса в медицинском вузе
3. Модернизация системы высшего образования России в контексте Болонского соглашения
4. Преимущества и ограничения компетентностно-ориентированной и личностно-ориентированной модели обучения
5. Активные и интерактивные технологии обучения в ВУЗе

Основная литература

Психология и педагогика : учебник / П. И. Пидкасистый, Б. З. Вульф, В. Д. Иванов [и др.] ; ред. П. И. Пидкасистый. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2021. - 724 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/psihologiya-i-pedagogika-487988#page/1>

Дополнительная литература

1. Дианкина М.С. Профессионализм преподавателя высшей медицинской школы (психолого-педагогический аспект). – М.: Академия, 2002. – 256 с.
2. Зимняя И.А. Ключевые компетентности как результативно-целевая основа компетентностного подхода в образовании. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2004. – 159 с.
3. Смирнов, С. Д. Психология и педагогика в высшей школе : учебное пособие для вузов / С. Д. Смирнов. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2022. - 352 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/psihologiya-i-pedagogika-v-vysshey-shkole-490610#page/1> ЭБС Юрайт
4. Психология и педагогика высшей школы : учебное пособие для вузов / И. В. Охременко, И. С. Дмитриева, В. И. Козлов [и др.] ; ред. И. В. Охременко. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2022. - 189 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/psihologiya-i-pedagogika-vysshey-shkoly-492910#page/1> ЭБС Юрайт
5. Психолого-педагогические технологии обучения студентов в современном университете : учеб. пособие для слушателей системы повышения квалификации в области педагог. деятельности в учреждениях высшего образования / И. О. Логинова, Е. И. Стоянова, О. А. Козырева, Ю. В. Живаева ; Красноярский педагогический университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2018. - 126 с. - Текст : электронный. - URL: <https://krasgmu.ru/sys/files/colibris/88666.pdf>
ЭБС КрасГМУ

Электронные ресурсы

ЭБС КрасГМУ «Colibris»

ЭБС Консультант студента ВУЗ

ЭБС Юрайт

ЭБС MedLib.ru

НЭБ eLibrary

БД Web of Science

ЭМБ Консультант врача

Wiley Online Library

СПС КонсультантПлюс

Практическое занятие № 4

Тема: Развитие клинического мышления у врача-генетика. (В интерактивной форме)

Разновидность занятия: комбинированное.

Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, метод проблемного изложения, частично-поисковый, исследовательский, интерактивный.

Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): На современном этапе в целях расширения интеллектуального потенциала общества актуальной задачей является компетентностный подход в преподавании базисных дисциплин медицинских специальностей. Внедрение педагогических знаний способствует формированию у обучающихся общепрофессиональных компетенций, развитию умственного потенциала, освоению разнообразной самостоятельной деятельности и приобретению блока базисных знаний для развития т.н. клинического мышления.

Формируемые компетенции: УК-3.

Место проведения и оснащение практического занятия: Аудитория 3-17 – комплект раздаточных материалов, комплект учебной мебели, посадочных мест, ноутбук, проектор, экран.

Структура содержания темы (хронокарта практического занятия)

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
3	Формулировка темы и целей курса и первого занятия	10.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
5	Самостоятельная работа обучающихся в группах	60.00	Выполнение практического задания в группах по теме занятия
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	10.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	90	

Содержание темы

Основопологающим качеством современного компетентного врача является клиническое (патогенетическое) мышление, в процессе которого происходит формирование клинического диагноза и осуществляются лечебно-реабилитационные мероприятия.

Клиническое мышление это специфическая это специфическая область человеческого мышления, которая принципиально отличается от мышления инженера, строителя, научного работника

Клиническое мышление нельзя отождествлять с научным (формально-логическим), образно-художественным (философским, так как оно является сочетанием всех указанных видов мышления)

Лечебно-диагностические способности врача требуют не только профессиональных знаний, интеллекта, навыков в диагностике и лечении, но и высокоразвитого такта, умения понять больного, разобраться в сложных психологических вопросах, особых нравственных качеств, которые обычно связываются с сочувствием, сопереживанием, пониманием другого человека, проникновением в его внутренний мир. Этим качествам соответствует способность к эмпатии, характеризующая аффективную сторону понимания событий и явлений и представляющая собой специфический способ и форму социальной перцепции, эмоциональной сензитивности и один из мотивов альтруистического поведения. Не только анализ имеющихся клинических и параклинических данных, но и учет сложнейших аспектов психологии больного, оценка его семейных, социальных, экономических, профессиональных и иных параметров определяют успешность как диагностики заболевания в конкретной клинической ситуации, так и особенности лечения, реабилитации и профилактики. Основной задачей клинической медицины является не формальное купирование признаков патологического процесса, а восстановление биопсихосоциальной гармонии, формирование адекватного качества жизни и социального функционирования больного. В этой связи оценка и коррекция психосоциальных проблем, ассоциированных с болезнью, становится одной из основных целей формирования профессиональной компетенции будущего врача. Одна из основных задач преподавателей клинических дисциплин – научить студентов, исходя из клинических данных, ставить диагноз, чтобы в последующем выбрать верную стратегию лечения больного. Клиническое обоснование относится к когнитивному процессу, необходимому для оценки и решения медицинских проблем пациента. Оно позволяет врачам ставить диагнозы и принимать решения (например, лабораторные тесты и назначения лекарств) и считается одним из важнейших определяющих факторов практической компетентности. Преподаватели клинических дисциплин должны найти способ передать знания и обосновать стратегии начинающим диагностам, чтобы развить собственный опыт у каждого студента. Содержание преподавания клинических дисциплин требует наличия опыта, в частности, стратегии понимания, которые используют эксперты клиницисты.

Понятие и сущность клинической диагностики. Условия формирования диагностического процесса. Клиническое мышление в процессе диагностики. Особенности и специфика решения учебных задач в клинической практике. Проектирование диагностического процесса. Основные этапы формирования клинического диагноза (составление плана обследования больного с учетом необходимого и достаточного объема полученных данных, оптимальной последовательности действий и операций обследования; сбор, анализ и оценка данных анамнеза; выбор и осуществление соответствующих данной патологии и состояния больного методов обследования; анализ и оценку данных клинических, лабораторных и инструментальных методов обследования; сравнение полученных субъективных и объективных данных с основными клиническими проявлениями болезни; постановка предварительного; обоснование предварительно нозологического диагноза). Основные принципы дифференциальной диагностики (аналогия и гомология в диагностике, локальные и общие симптомы, патогномоничность, психосоциальные аспекты дифференциальной диагностики). Проведение дополнительных исследований и консультаций. Коллегиальность при принятии диагностических решений. Коморбидные соотношения и интеракции ассоциированных патологических процессов в клинической диагностике.

Биопсихосоциальная парадигма в медицине. Психосоциальные аспекты болезни. Специфика протекания заболевания в различных психосоциальных условиях. Качество жизни. Оценка психосоциальных аспектов болезни. Специальные опросники и шкалы. Соотнесение биологического и психосоциального в комплексной оценке патологии.

Личность и болезнь: “внутренняя картина болезни”, качество жизни и приверженность лечению. Типология отношения к болезни. Бремя и цена болезни. Приверженность лечению и комплаенс. Технологии психологической и социальной коррекции патологии. Психобразование. Психология клинических советов и рекомендаций. Клиническая реабилитация.

Клиническое мышление представляет собой одну из когнитивных функций, осуществляемую врачом в целях достижения определенного результата. Этим результатом могут быть постановка правильного диагноза, грамотный выбор необходимого лечения. Необходимыми составляющими клинического мышления являются анализ и синтез поступающей информации, а не простое сравнение данных, полученных при сравнении с эталоном. Клиническое мышление характеризуется способностью к принятию адекватного в каждой отдельной ситуации решения в целях достижения наиболее благоприятного результата. Врач должен уметь не только принять решение, но и взять на себя ответственность за его принятие, а это станет возможным только при полноценной теоретической подготовке врача, когда принятие решений будет обусловлено его знаниями, будет обдуманым и осознанным, будет направлено на достижение вполне определенной цели. Клиническое мышление позволяет оценивать состояние больного как целостного организма, с учетом всех его особенностей; рассматривает болезнь как процесс, выясняя факторы, приводящие к ее развитию, ее дальнейшую эволюцию с присоединившимися осложнениями и сопутствующими заболеваниями.

Контрольные вопросы:

6. В чем вы обнаруживаете сходство и различия мышления как познавательного психического процесса и клинического мышления?
7. Основные задачи клинического мышления
8. Технологии развития клинического мышления.

Примерная тематика НИРС по теме

1. С.П. Боткин о клиническом мышлении.
2. История развития представлений о клиническом мышлении.
3. Технологии развития клинического мышления

Основная литература

Психология и педагогика: учебник / П. И. Пидкасистый, Б. З. Вульф, В. Д. Иванов [и др.] ; ред. П. И. Пидкасистый. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2021. - 724 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/psihologiya-i-pedagogika-487988#page/1>

Дополнительная литература

1. Артюхина, А. И. Педагогика: учеб.-метод. пособие для клинических ординаторов / А. И. Артюхина, В. И. Чумаков. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2017. – 168 с. - URL: https://www.volgmed.ru/uploads/files/2017-7/71186-uchebno-metodicheskoe_posobie_pedagogika_dlya_klinicheskikh_ordinatorov.pdf?ysclid=lbj8y8qw8k855743584
2. Хон, Р. Л. Педагогическая психология. Принципы обучения: учебное пособие для высшей школы / Р. Л. Хон. - 2-е изд. - Москва : Академический проект, 2020. - 736 с. - Текст : электронный. - URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829135317.html>
3. ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
Психолого-педагогические технологии обучения студентов в современном университете : учеб. пособие для слушателей системы повышения квалификации в области педагог. деятельности в учреждениях высшего образования / И. О. Логинова, Е. И. Стоянова, О. А. Козырева, Ю. В. Живаева ; Красноярский педагогический университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2018. - 126 с. - Текст : электронный. - URL: <https://krasgmu.ru/sys/files/colibris/88666.pdf>
ЭБС КрасГМУ

Электронные ресурсы

ЭБС КрасГМУ «Colibris»

ЭБС Консультант студента ВУЗ

ЭБС Айбукс

ЭБС Букап

ЭБС Лань

ЭБС Юрайт

ЭБС MedLib.ru

НЭБ eLibrary

ЭМБ Консультант врача

Wiley Online Library

СПС КонсультантПлюс

Практическое занятие № 5

Тема: Технология проектирования процесса обучения врача

Разновидность занятия: комбинированное.

Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный, метод проблемного изложения, частично-поисковый, исследовательский.

Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): С педагогической точки зрения результатом учебного процесса высшей медицинской школы считается определенный набор знаний, умений и способов деятельности как профессиональных, так и познавательных и личностных свойств, сформированных у выпускника за период обучения. В свою очередь результат определяется целями обучения, которые достигаются в процессе подготовки выпускника по специальности в целом и технологией обучения отдельным дисциплинам (анатомия, гистология, хирургические болезни и др.). Несомненно, что при разработке эффективных технологий обучения необходимо проектирование всего процесса обучения врача.

Формируемые компетенции: ПК-10.

Место проведения и оснащение практического занятия: Аудитория 3-17 – комплект раздаточных материалов, комплект учебной мебели, посадочных мест, ноутбук, проектор, экран.

Структура содержания темы (хронокарта практического занятия)

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Рефлексивный анализ индивидуальных целей обучения	40.00	устный или письменный опрос, фронтальный опрос
3	Формулировка темы и целей курса и первого занятия	10.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	60.00	Изложение основных положений темы
5	Самостоятельная работа обучающихся (текущий контроль)	120.00	Выполнение практического задания
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	30.00	Тесты по теме, ситуационные задачи. Кейс.
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме

	ВСЕГО	270	
--	-------	-----	--

Содержание темы

Педагогическое проектирование – предварительная разработка основных частей, деталей, которые необходимы для дальнейшей деятельности учащихся и преподавателей. Это последовательное движение, которое является непрерывным, и все компоненты, этапы, состояния, процессы, явления, участники этого движения взаимосвязаны между собой.

Педагогическое проектирование используется каждым педагогом и является его основной и значимой функцией. Это можно объяснить тем, что она является организаторской и коммуникативной.

В отечественной педагогике основоположником теории и практики педагогического проектирования можно по праву считать А.С. Макаренко, который рассматривал воспитательный процесс как своеобразно организованное «педагогическое производство». А.С. Макаренко был против неорганизованного процесса воспитания, следствием этого стало его предложение разработать единую систему воспитания, в конечном итоге он и стал разработчиком педагогической техники. Так как А.С. Макаренко участвовал в разработке системы воспитания, то его предложение было объединить и совершенствовать такие понятия, как:

- техника дисциплины;
- техника разговора педагога и воспитанника;
- техника самоуправления;
- техника наказания.

Для проектирования в человеке, воспитаннике всего лучшего, формирования сильной и богатой культуры были продуманы все действия, их последовательность, направления.

Сущность педагогического проектирования заключается в создании образа предстоящей деятельности, возможно, даже несколько вариантов образов, что ведет к прогнозированию результатов этой деятельности. В свою очередь, объектом педагогического проектирования являются педагогические системы, педагогический процесс, педагогическая ситуация.

Объекты педагогического проектирования:

- 1) педагогическая ситуация;
- 2) педагогический процесс;
- 3) педагогическая система.

Педагогическая ситуация – объект проектирования. Педагогическая ситуация является составной частью педагогического процесса. Она характеризует его состояние в определенное время; она всегда конкретна. Педагогические ситуации или появляются, или создаются на уроке, экзамене, экскурсии и сразу же должны разрешиться. Строение педагогических ситуаций всегда просто. В ней находятся два или несколько субъектов деятельности и способы их взаимодействия.

Проектирование педагогических систем, процессов или ситуаций – сложная многоступенчатая деятельность. Эта деятельность совершается как ряд последовательно следующих друг за другом этапов, приближая разработку предстоящей деятельности от общей идеи к точно описанным конкретным действиям.

I этап – моделирование; II этап – проектирование; III этап – конструирование.

Педагогическое моделирование (создание модели) – это разработка целей (общей идеи) создания педагогических систем, процессов или ситуаций и основных путей их достижения.

Педагогическое проектирование (создание проекта) – дальнейшая разработка созданной модели и доведение ее до уровня практического использования.

Педагогическое конструирование (создание конструкта) – это дальнейшая

детализация созданного проекта, приближающая его для использования в конкретных условиях реальными участниками воспитательных отношений.

Формы педагогического проектирования – это документы, в которых описывается с разной степенью точности создание и действие педагогических систем, процессов или ситуаций.

Концепция – одна из форм проектирования, посредством которой излагается основная точка зрения, ведущий замысел, теоретические исходные принципы построения педагогических систем или процессов. Последняя строится на результатах научных исследований. Назначение концепции – изложить теорию в конструктивной, прикладной форме. Таким образом, любая концепция включает в себя только те положения, идеи, взгляды, которые возможны для практического воплощения в той или иной системе, процессе.

Принципы педагогического проектирования

1. *Принцип человеческих приоритетов* – принцип ориентации на человека – участника подсистем, процессов или ситуаций – является главным.

Подчиняйте проектируемые подсистемы, процессы, ситуации реальным потребностям, интересам и возможностям своих воспитанников.

Не навязывайте учащимся выполнение своих проектов, конструкций, умейте отступить, заменить их другими.

Жестко и детально не проектируйте, оставляйте возможность для импровизации учащимся и себе.

2. *Принцип саморазвития* проектируемых систем, процессов, ситуаций означает создание их динамичными, гибкими, способными по ходу реализации к изменениям, перестройке, усложнению или упрощению. Не останавливайтесь на одном проекте, имейте в запасе еще один-два проекта, тоже обеспечивающих достижение цели.

Требования, предъявляемые к методической разработке систем разного уровня:

- Содержание методической разработки должно четко соответствовать теме и цели.
- Содержание методической разработки должно быть таким, чтобы преподаватели могли получить сведения о наиболее рациональной организации учебного процесса, эффективности методов и методических приемов, формах изложения учебного материала, применения современных технических и информационных средств обучения.
- Авторские (частные) методики не должны повторять содержание учебников и учебных программ, описывать изучаемые явления и технические объекты, освещать вопросы, изложенные в общепедагогической литературе.
- Материал должен быть систематизирован, изложен максимально просто и четко.
- Язык методической разработки должен быть четким, лаконичным, грамотным, убедительным. Применяемая терминология должна соответствовать педагогическому тезаурусу.
- Методическая разработка должна учитывать конкретные материально-технические условия осуществления учебно-воспитательного процесса.
- Методическая разработка должна раскрывать вопрос «Как учить».
- Должна содержать конкретные материалы, которые может использовать преподаватель в своей работе (планы занятий, инструкции для проведения лабораторных работ, опорные конспекты, схемы, тесты, поуровневые задания и т. д.).

Контрольные вопросы:

1. Докажите актуальность технологического подхода к решению педагогических задач.
2. Дайте определение понятию «педагогическая задача» и раскройте его содержательный смысл.
3. Охарактеризуйте технологичность педагога как его профессионально значимое качество.
4. Назовите объекты и методические основы педагогического проектирования.

Примерная тематика НИРС по теме

1. Технология учебного проектирования

2. Системно-деятельностный подход в образовании

Основная литература

Психология и педагогика: учебник / П. И. Пидкасистый, Б. З. Вульф, В. Д. Иванов [и др.] ; ред. П. И. Пидкасистый. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2021. - 724 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/psihologiya-i-pedagogika-487988#page/1>

Дополнительная литература

1. Педагогическая психология : учебное пособие / ред. Л. А. Редуш, А. В. Орлова. - Санкт-Петербург : Питер, 2021. - 416 с. - Текст : электронный. - URL: <http://new.ibooks.ru/bookshelf/378747/reading>

ЭБС iBooks

2. Кулагина, И. Ю. Педагогическая психология : учебное пособие для вузов / И. Ю. Кулагина. - Москва : Академический проект, 2020. - 471 с. - Текст : электронный. - URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127473.html>

ЭБС Консультант студента (ВУЗ)

3. Хон, Р. Л. Педагогическая психология. Принципы обучения : учебное пособие для высшей школы / Р. Л. Хон. - 2-е изд. - Москва : Академический проект, 2020. - 736 с. - Текст : электронный. - URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829135317.html>

ЭБС Консультант студента (ВУЗ)

4. Гуревич, П. С. Психология и педагогика : учебник и практикум для вузов / П. С. Гуревич. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2022. - 429 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/psihologiya-i-pedagogika-489069#page/1> ЭБС Юрайт

5. Психология и педагогика : учебник для вузов. В 2 ч. Ч. 2. Педагогика / Р. А. Абдурахманов, Н. Н. Азарнов, Н. Е. Веракса [и др.] ; ред. В. А. Слостенин, В. П. Каширин. - Москва : Юрайт, 2022. - 374 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/psihologiya-i-pedagogika-v-2-ch-chast-2-pedagogika-490528#page/1>

ЭБС Юрайт

6. Столяренко, Л. Д. Психология и педагогика : учебник / Л. Д. Столяренко, В. Е. Столяренко. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2019. - 509 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/psihologiya-i-pedagogika-444141#page/1>

ЭБС Юрайт

7. Психология и педагогика: учебник для вузов. В 2 ч. Ч.1. Психология / Р.А. Абдурахманов, Н.Н. Азарнов, Н.Е. Веракса [и др.] ; ред. В.А. Слостенин, В.П. Каширин. - Москва: Юрайт, 2022. - 230 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/psihologiya-i-pedagogika-v-2-ch-chast-1-psihologiya-490527#page/1>

ЭБС Юрайт

8. Смирнов, С. Д. Психология и педагогика в высшей школе : учебное пособие для вузов / С. Д. Смирнов. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2022. - 352 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/psihologiya-i-pedagogika-v-vysshey-shkole-490610#page/1>

ЭБС Юрайт

9. Психология и педагогика высшей школы : учебное пособие для вузов / И. В. Охременко, И.С. Дмитриева, В.И. Козлов [и др.] ; ред. И.В. Охременко. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва: Юрайт, 2022. - 189 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/psihologiya-i-pedagogika-vysshey-shkoly-492910#page/1>

ЭБС Юрайт

10. Психолого-педагогические технологии обучения студентов в современном университете : учеб. пособие для слушателей системы повышения квалификации в области педагог. деятельности в учреждениях высшего образования / И. О. Логинова, Е. И. Стоянова, О. А. Козырева, Ю. В. Живаева ; Красноярский педагогический университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2018. - 126 с. - Текст : электронный. - URL: <https://krasgmu.ru/sys/files/colibris/88666.pdf>

ЭБС КрасГМУ

Электронные ресурсы

ЭБС КрасГМУ «Colibris»

ЭБС Консультант студента ВУЗ

ЭБС Лань

ЭБС Юрайт

ЭБС MedLib.ru

НЭБ eLibrary

ЭМБ Консультант врача

Wiley Online Library

СПС КонсультантПлюс

Практическое занятие № 6

Тема: Компетентностно-ориентированные образовательные технологии в высшей медицинской школе.

Разновидность занятия: комбинированное.

Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный, метод проблемного изложения, частично-поисковый, исследовательский.

Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Актуальность компетентностного подхода освещена в материалах модернизации образования и рассматривается как одно из важных положений обновления содержания образования. Это обусловлено тем, что профессиональная деятельность характеризуется возрастающей сложностью и динамикой, основной же задачей компетентностного обучения является формирование специалиста, способного решать профессиональные проблемы в новых ситуациях.

Компетентностный подход – это подход, акцентирующий внимание на результате образования, причем в качестве результата рассматривается не сумма усвоенной информации, а способность человека действовать в различных проблемных ситуациях, иными словами компетентностный подход – это подход, при котором результаты признаются значимыми за пределами системы образования.

Формируемые компетенции: ПК-10

Место проведения и оснащение практического занятия: Аудитория № 3-17 – комплект раздаточных материалов, комплект учебной мебели, посадочных мест, ноутбук, проектор, экран.

Структура содержания темы (хронокарта практического занятия)

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	10.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	30.00	Изложение основных положений темы
5	Самостоятельная работа обучающихся (текущий контроль)	180.00	Выполнение практического задания
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	20.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и

			методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	270	

Аннотация (краткое содержание темы):

Компетентностный подход – попытка привести в соответствие профессиональное образование и потребности рынка труда. Компетентностный подход – подход, акцентирующий внимание на результате образования, причем в качестве результата рассматривается не сумма усвоенной информации, а способность человека действовать в различных ситуациях.

Компетенция (во всех ФГОС ВО) – это способность применять знания, умения и личностные качества и практический опыт для успешной деятельности в определенной области.

Под компетенцией принято понимать наперед заданное требование (норма) к образовательной подготовке студента, а под компетентностью – уже состоявшееся его личностное качество (совокупность качеств) и минимальный опыт по отношению к деятельности в заданной сфере. Компетентность человека предполагает целый спектр его личностных качеств – от смысловых и мировоззренческих (например, зачем мне необходима эта компетенция) до рефлексивно-оценочных (насколько успешно я применяю её в жизни). Выделяют семь ключевых образовательных компетенций:

Ценностно-смысловая компетенция – компетенция в сфере мировоззрения, связанная с ценностными представлениями обучающегося, его способностью видеть и понимать окружающий мир, ориентироваться в нём, осознавать свою роль и предназначение.

Общекультурная компетенция – круг вопросов, в которых ученик должен быть хорошо осведомлён, обладать познаниями и опытом деятельности. Это особенности национальной и общечеловеческой культуры, духовно-нравственные основы жизни человека и человечества, отдельных народов, культурологические основы семейных, социальных, общественных явлений и традиций, роль науки и религии в жизни человека.

Учебно-познавательная компетенция – совокупность компетенций ученика в сфере самостоятельной познавательной деятельности, включающей элементы логической, методологической, общеучебной деятельности. Сюда входят знания и умения целеполагания, планирования, анализа, рефлексии, самооценки учебно- познавательной деятельности.

Информационная компетенция – компетенция обеспечивает навыки деятельности ученика с информацией, содержащейся в учебных предметах и образовательных областях, а также в окружающем мире.

Коммуникативная компетенция – включает знание необходимых языков, способами взаимодействия с окружающими и удалёнными людьми и событиями, навыки работы в группе, владение различными социальными ролями в коллективе.

Социально-трудовая компетенция – означает владение знанием и опытом в гражданско-общественной деятельности, в социально-трудовой, в области семейных отношений и обязанностей, в вопросах экономики и права, в профессиональном самоопределении.

Компетенция личностного самосовершенствования – направлена к тому, чтобы осваивать способы физического, духовного и интеллектуального саморазвития, эмоциональную саморегуляцию и самоподдержку.

Принципы компетентностного подхода в медицинском образовании

Образование для жизни, для успешной реализации в обществе и личностного развития на основе освоения студентами компетенций.

Оценивание для обеспечения возможности студенту самому планировать свои образовательные результаты и совершенствовать их в процессе постоянной самооценки.

Разнообразные формы организации самостоятельной, осмысленной деятельности студентов на основе собственной мотивации и ответственности за результат.

Матричная система управления, делегирование полномочий, привлечение студентов и людей из внешнего окружения к управлению и оценке его деятельности, свобода профессорско-преподавательского состава в выборе средств достижения студентами ключевых компетенций.

Сущность компетентного подхода (competence-based education – CBE) кратко можно представить таким образом:

- «Обучение действием» – позволяет преодолеть разрыв между тем, что студент знает и тем, что он делает, то есть между теорией предполагаемых действий (знаниями) и собственно деятельностью, практикой.

- «Обучение через опыт» – структурированный процесс изучения собственного опыта, решения реальной проблемы, задачи.

- «Что делать и как?» – профессионализм сориентирован не на «систему знаний», а на систему действий. Содержание образования при этом отражает целостный опыт решения жизненных проблем, выполнения ключевых (т. е. относящихся ко многим социальным сферам) функций, социальных ролей, компетенций и не сводится к знаниево-ориентировочному компоненту. Предметное знание выполняет в структуре образованности подчиненную, ориентировочную роль.

- «Мы отказались не от знания как культурного предмета, а от определенной формы знаний (знаний «на всякий случай», т. е. сведений)» (В. А. Болотов, В. В. Сериков). Понятие

- «содержание дисциплины», теперь отделяется от понятия

- «цели изучения» и несколько трансформируется: вместо обозначения «того, чему учат», оно обозначает теперь

- «то, на чём учат», то есть какие частные сведения используют для формирования инвариантных знаний и умений.

Причём система знаний опирается не на критерий «истинно – верно», а на критерий «эффективность».

Одной из ведущих идей компетентного подхода является представление о том, что образование (как результат и ценность) не может быть кем-то или чем-то дано, а добывается и присваивается в виде знаний, умений, навыков и способов их предъявления миру только в процессе активной самостоятельной деятельности студентов.

Создание условий для приобретения студентами опыта достижения целей.

Изменение методики, технологий преподавания.

Образовательная технология – упорядоченная система действий, выполнение которых приводит к гарантированному достижению педагогических целей, отражает последовательность педагогической деятельности, её логику (табл. 3).

Таблица 3

Сравнение методики и технологии обучения

Признаки сравнения	Методика обучения	Технологии обучения
Назначение	Рекомендует применение конкретных методов, орг. форм, средств обучения	Рекомендует процесс выбора системы методов, орг.форм, средств обучения с учётом целей и управления обучением
Определение	Система научно	Последовательное воплощение на

	обоснованных методов, правил и приёмов обучения	практике заранее спроектированного процесса обучения, инструментарий достижения целей посредством ориентации на обучающихся и управление обучением
Фактические исходные предпосылки создания	Обоснование и процесс находят в технологии	Цели, ориентация на результат
Ориентация	На обучающихся	На обучающихся
Направленность	На конкретный предмет или на реализацию определённых целей	На универсализация подходов к изучению учебного материала
Отражение динамичности обучения	Даёт вполне определённые конкретные рекомендации	Отражает процессуальный динамичный характер процесса обучения

Первый этап любой технологии – диагностический, в этом отличительная особенность технологии от традиционной методики обучения. Для реализации технологического подхода нужна детальная информация об исходном состоянии каждого учащегося. Исходным же объектом методики обучения является «усреднённый» учащийся, начальное состояние которого для построения методической системы не имеет значения.

Методика – это совокупность способов целесообразного проведения какой-либо работы; совокупность методов, приёмов, форм организации деятельности учащихся, направленных на решение определённых педагогических задач (обучения, коррекции нарушений развития, воспитания и др.). При описании методики формулируется задача (задачи) педагогической деятельности, характеризуется комплекс методов, приёмов, форм организации работы, которые являются продуктивными при решении данных задач.

Методика является совокупностью различных методов обучения, воспитания и др. и не выстраивает их в определённую логику при непосредственной реализации в педагогическом процессе.

Педагогические технологии – попытка превратить обучение в своего рода производственно-технологический процесс с гарантированным результатом. Это упорядоченная совокупность действий, операций и процедур, инструментально обеспечивающих достижение прогнозируемого результата в изменяющихся условиях педагогического процесса.

Педагогическая технология есть комплексная интегративная система, включающая упорядоченное множество операций и действий, обеспечивающих педагогическое целеопределение, содержательные, информационно-предметные и процессуальные аспекты, направленные на усвоение систематизированных знаний, приобретение профессиональных умений и формирование личностных качеств обучаемых, заданных целями обучения.

Понятие технологии обучения создает оптимальные условия для достижения высокой эффективности, которая невозможна без системного подхода к организации образовательного процесса, широкой компьютеризации, применения технических средств

обучения, без современных методов обучения, особенно активных, а также без кадров, обладающих квалификацией, отвечающей требованиям современной технологии обучения.

Поскольку центральной фигурой в процессе образования является обучающийся, то технологии обучения занимаются организацией оптимальных условий, которые способствуют процессу усвоения знаний, приобретения умений и выработке навыков.

Таким образом, технологии обучения становятся технологией творческой деятельности и способствуют достижению педагогического мастерства.

Структурными составляющими технологии обучения как системы являются:

- цели обучения;
- содержание обучения;
- методы обучения;
- средства педагогического взаимодействия;
- формы организации обучения;
- результаты деятельности.

Имеются два исходных момента – ее задача и технология процесса:

постановка дидактической задачи разработка педагогической технологии.

Постановка дидактической задачи включает:

Анализ целей обучения.

Определение на этой основе содержания учебного предмета. Содержание обучения, определяемое учебным планом и программой, предусматривало:

отбор наиболее значимого материала и его структурирование;

отбор примеров и доказательств;

актуализацию аксиологического аспекта предмета;

приобщение к мировой культуре и создание духовной среды;

усиление воспитательного аспекта в образовательном процессе;

аксиологизацию содержания как процесса соотнесения ценностей культуры с личным и социальным опытом;

отбор заданий, направленных на формирование компетентностных умений и навыков.

Определение исходного уровня образованности студентов.

Учет ограничений, налагаемых на учебно-материальную базу и организационную сторону обучения.

Технологический подход – представление производственных процессов как технологий. Он выступает как концентрированное выражение достигнутого уровня развития, внедрения научных достижений в практику, важнейший показатель высокого профессионализма деятельности. Применение технологического подхода и термина «технология» к социальным процессам, к области духовного производства – образованию, культуре – это явление новое для социальной действительности в нашей стране.

Образовательная технология (технология в сфере образования) – включает, кроме педагогических, еще разнообразные управленческие, социальные, культурологические, психолого- педагогические, медико-педагогические, экономические и другие смежные аспекты социальной сферы.

Технологический подход к обучению – точное инструментальное управление учебным процессом и гарантированное достижение поставленных учебных целей. Для понятия термина «педагогическая технология», нужно выделить позиции:

Отличительные признаки образовательных технологий:

- диагностично заданная цель – корректно измеримые понятия, операции, деятельность, освоенные учащимися как ожидаемый результат обучения и способы его диагностики;
- представление изучаемого содержания в виде системы познавательных и практических задач – предусматривается изменение содержания изучаемого

материала, переструктурирование его в виде определенных блоков, частей, каждый из которых включает в себя познавательную задачу, разные типы ориентировки, способы ее решения и собственно решение;

- жесткая логика этапов усвоения материала – технология должна быть четко выстроена, состоять из последовательности шагов, основанной на внутренней логике и ведущей к результату;
- система способов взаимодействия на каждом этапе участников учебного процесса друг с другом и с информационной техникой;
- личностно-мотивированное обеспечение деятельности учителя и ученика – свободный выбор, креативность, состязательность, жизненный и профессиональный смысл;
- указание границ допустимого отступления от алгоритмической и от свободной, творческой деятельности учителя. Технология обучения, с одной стороны, представляет собой четкую последовательность действий, то есть алгоритм, а с другой стороны, предполагает определенную свободу, возможность вариаций в зависимости от меняющихся условий обучения;
- применение новейших средств и способов представления информации – прогрессивный характер деятельности современного (в частности, компьютеров в учебном процессе).

Цель педагогического воздействия – системообразующий элемент педагогической системы, являющийся одним из главных звеньев педагогической деятельности. С цели начинается отбор компонентов деятельности, их расположение и их соединение в единое целое.

Цель как научное понятие есть предвосхищение в сознании субъекта результата, на достижение которого направлена деятельность.

Педагогическая цель – это предвидение педагогом и обучающимися результатов их взаимодействия, в соответствии с которыми отбираются и соотносятся между собой все остальные компоненты педагогического процесса. Она определяет требования к педагогическому процессу и служит эталоном для оценки результатов.

Целеполагание в педагогике включает в себя три основных компонента:

обоснование и выдвижение целей;

определение путей их достижения;

прогнозирование ожидаемого результата.

Целеполагание предполагает выделение перспективных, промежуточных целей, а также постановку воспитательных задач как путей их достижения. В педагогике принято различать собственно педагогические задачи (направленные на изменение ученика, его личностных качеств) и функциональные педагогические задачи (задачи отдельного педагогического действия). Задачи должны определяться исходным уровнем развития личности, коллектива; обязательно выражать то, что необходимо изменить в личности, быть диагностическими (их результаты можно проверить); конкретными, достижимыми за планируемый срок.

Контрольные вопросы:

1. Каково соотношение понятий «технология» и «методика» в педагогике?
2. Какими дидактическими возможностями обладают ин-формационно-коммуникативные технологии?
3. В чём заключается технологический подход и специфика его реализации в высшем образовании?
4. Назовите основное отличие образовательной технологии от методики.
5. Почему целеполагание рассматривают как системообразующий элемент технологии?

Примерная тематика НИРС по теме

1. Мышление начинается с проблемной ситуации (С.Л. Рубинштейн)
2. Системно-деятельностный подход в образовании.
3. История компетентностно-ориентированного подхода в образовании
4. Компетентностно-ориентированные образовательные технологии в высшей медицинской школе

Основная литература

Психология и педагогика : учебник / П. И. Пидкасистый, Б. З. Вульф, В. Д. Иванов [и др.] ; ред. П. И. Пидкасистый. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2021. - 724 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/psihologiya-i-pedagogika-487988#page/1>

Дополнительная литература

1. Педагогическая психология : учебное пособие / ред. Л. А. Редуш, А. В. Орлова. - Санкт-Петербург : Питер, 2021. - 416 с. - Текст : электронный. - URL: <http://new.ibooks.ru/bookshelf/378747/reading>

ЭБС iBooks

2. Кулагина, И. Ю. Педагогическая психология : учебное пособие для вузов / И. Ю. Кулагина. - Москва : Академический проект, 2020. - 471 с. - Текст : электронный. - URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127473.html>

ЭБС Консультант студента (ВУЗ)

3. Хон, Р. Л. Педагогическая психология. Принципы обучения : учебное пособие для высшей школы / Р. Л. Хон. - 2-е изд. - Москва : Академический проект, 2020. - 736 с. - Текст : электронный. - URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829135317.html>

ЭБС Консультант студента (ВУЗ)

4. Гуревич, П. С. Психология и педагогика : учебник и практикум для вузов / П. С. Гуревич. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2022. - 429 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/psihologiya-i-pedagogika-489069#page/1> ЭБС Юрайт

5. Психология и педагогика : учебник для вузов. В 2 ч. Ч. 2. Педагогика / Р. А. Абдурахманов, Н. Н. Азарнов, Н. Е. Веракса [и др.] ; ред. В. А. Слостенин, В. П. Каширин. - Москва : Юрайт, 2022. - 374 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/psihologiya-i-pedagogika-v-2-ch-chast-2-pedagogika-490528#page/1>

ЭБС Юрайт

6. Столяренко, Л. Д. Психология и педагогика : учебник / Л. Д. Столяренко, В. Е. Столяренко. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2019. - 509 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/psihologiya-i-pedagogika-444141#page/1>

ЭБС Юрайт

7. Психология и педагогика : учебник для вузов. В 2 ч. Ч.1. Психология / Р. А. Абдурахманов, Н. Н. Азарнов, Н. Е. Веракса [и др.] ; ред. В. А. Слостенин, В. П. Каширин. - Москва : Юрайт, 2022. - 230 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/psihologiya-i-pedagogika-v-2-ch-chast-1-psihologiya-490527#page/1>

ЭБС Юрайт

8. Смирнов, С. Д. Психология и педагогика в высшей школе : учебное пособие для вузов / С. Д. Смирнов. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2022. - 352 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/psihologiya-i-pedagogika-v-vysshey-shkole-490610#page/1>

ЭБС Юрайт

9. Психология и педагогика высшей школы : учебное пособие для вузов / И. В. Охременко, И. С. Дмитриева, В. И. Козлов [и др.] ; ред. И. В. Охременко. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2022. - 189 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/psihologiya-i-pedagogika-vysshey-shkoly-492910#page/1>

ЭБС Юрайт

10. Психолого-педагогические технологии обучения студентов в современном университете : учеб. пособие для слушателей системы повышения квалификации в области педагог. деятельности в учреждениях высшего образования / И.О. Логинова, Е. И.

Стоянова, О.А. Козырева, Ю.В. Живаева; Красноярский педагогический университет. - Красноярск: КрасГМУ, 2018. - 126 с. - Текст : электронный. - URL: <https://krasgmu.ru/sys/files/colibris/88666.pdf>

11. Артюхина А.И., Гетман Н.А., Голубчикова М.Г., Лопанова Е.В, Рабочих Т.Б., Рыбакова Н.Н. Компетентностно-ориентированное обучение в медицинском Вузе // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 12-4. – С. 563-564;

URL: <https://expeducation.ru/ru/article/view?id=9236>

ЭБС КрасГМУ

Электронные ресурсы

ЭБС КрасГМУ «Colibris»

ЭБС Консультант студента ВУЗ

ЭБС Юрайт

ЭБС MedLib.ru

НЭБ eLibrary

ЭМБ Консультант врача

Wiley Online Library

СПС КонсультантПлюс

Практическое занятие № 7

Тема: Технологии оценивания учебных достижений студентов.

Разновидность занятия: комбинированное.

Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный, метод проблемного изложения, частично-поисковый, исследовательский.

Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Одним из важных условий повышения эффективности учебного процесса является общение педагога и студента во время контроля и оценки знаний и умений на занятиях. Регулярный контроль знаний и умений применять полученные знания на практике позволяет повысить качество образовательной деятельности участников образовательного процесса.

Формируемые компетенции: УК-3.

Место проведения и оснащение практического занятия: Аудитория № 3-17 комплект раздаточных материалов, комплект учебной мебели, посадочных мест, ноутбук, проектор, экран.

Структура содержания темы (хронокарта практического занятия)

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	10.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	50.00	Изложение основных положений темы
5	Самостоятельная работа обучающихся (текущий контроль)	120.00	Выполнение практического задания
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	60.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	270	

Аннотация (краткое содержание темы):

Управление любым процессом предполагает осуществление контроля, т.е. определенной системы проверки эффективности его функционирования. Крайне необходим он и для успешного протекания процесса обучения, что вполне объяснимо с

психологической точки зрения: каждый из участников педагогического взаимодействия неизбежно теряет рычаги управления своей деятельностью, если не получает информации о ее промежуточных результатах.

С кибернетических позиций контроль призван обеспечить внешнюю обратную связь (контроль педагога) и внутреннюю (самоконтроль ученика). Контроль направлен на получение информации, анализируя которую, педагог вносит необходимые коррективы в осуществление процесса обучения. Это может касаться изменения содержания, пересмотра подхода к выбору форм и методов обучения или же принципиальной перестройки всей системы учебной работы.

Функции и виды педагогической диагностики.

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.

Функциями педагогической диагностики (в переводе с греч. "способность распознавать") являются: информационная (сбор сведений о личности, коллективе в целом); оценочная (установление уровня образования, уровня развития коллектива, уровня развития отдельного качества личности и др.); корректирующая (внесения частичных исправлений, поправок в ход педагогического процесса).

Также 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.

Виды педагогической диагностики:

начальная (при постановке конкретных задач, в начале какого-то вида деятельности, в начальной стадии работы с детьми);

текущая (отслеживание хода педагогического процесса на разных его этапах);

обобщающая (при подведении итогов какого-то периода жизнедеятельности коллектива или личности, при анализе реализации конкретной задачи и пр.).

Суть педагогической диагностики заключается в сборе информации о субъекте диагностики; в сравнении данной информации с предыдущей об этом субъекте, возможно, с описанием другого идентичного субъекта или, при необходимости, с описанием стандарта этого субъекта; в анализе с целью определения причин удач или неудач в развитии, образовании, формировании личности; в раскрытии смысла с его объяснением изменений, происходящих в субъекте диагностики; в доведении до сведения учащихся (их родителей, других учителей) результатов диагностической деятельности; в проверке воздействия различных диагностических методов на субъект-объект диагностики.

Таким образом, педагогическая диагностика - это деятельность по распознаванию состояний, изменений, происходящих в объекте-субъекте диагностики, результата педагогического процесса.

Педагогическое прогнозирование. Понимается нами как предвидение будущих изменений в развитии, образовании, формировании личности; определение путей совершенствования личности; проектирование хода развития педагогического процесса.

Для того, чтобы составить прогноз, необходимо исходить из информации о прошлом и настоящем; кроме того, надо знать законы, тенденции развития того или иного педагогического явления. Важное значение для педагогики играет активность предвидения, т. е., предвидя будущее, педагоги готовы активно вмешаться, изменить ход событий в благоприятную сторону. Пассивность, созерцательность не характерны для педагогического прогноза.

Прогнозирование как функция педагогического мониторинга завершает цикл изучение - диагноз -- прогноз. Однако эта логическая структура в практике работы чаще всего относится лишь к начальному периоду, ибо продуктивность педагогического процесса определяется, прежде всего целью (задачами). Без цели не может быть самого педагогического процесса. Прогноз и содержит цель, на реализацию которой направлен педагогический процесс.

Цель определяет деятельность и общение, в процессе которых изучается личность обучающегося. Таким образом, в практике работы чаще всего выступает такая логическая формула:

Прогноз (цель) Деятельность, Изучение Диагноз Прогноз общение

Контроль – это проверка качества усвоения учебного материала, установление обратной связи между преподавателем и студентами.

Функции контроля различаются;

Для учащихся контроль:

- обеспечивает качество усвоения знаний
- дает возможность понять ошибки, неточности, вовремя их исправить
- помогает лучше понять учебный материал
- формирует способность к самоконтролю

Для преподавателя контроль:

- дает информацию о ходе и качестве усвоения материала, типичных ошибках, внимании и интересе учащихся
- помогает видеть свои дидактические промахи, своевременно внося коррективы в процесс преподавания

Контроль бывает разных видов и форм, а также может осуществляться с помощью разнообразных методов. Методы контроля - это способы, с помощью которых определяется результативность учебно-познавательной деятельности учащихся и педагогической деятельности учителя. Наиболее доступным методом контроля является проводимое

учителем планомерное, целенаправленное и систематическое наблюдение за деятельностью учащихся. В связи с тем, что результаты наблюдений за поведением и деятельностью учащихся нелегко удержать в памяти, целесообразно вести специальные записи в дневниках, отражая как общие, так и конкретные факты, касающиеся отдельных учащихся.

Контроль за учебно-познавательной деятельностью. Контроль в процессе обучения - наиболее отработанная процедура как в теоретическом, так и в методическом отношении. Как относительно самостоятельный этап он выполняет взаимосвязанные образовательную, развивающую и воспитательную функции. Образовательно-развивающее значение проверки знаний, умений и навыков выражается в том, что учащиеся не только получают пользу, выслушивая ответы товарищей, но и сами активно участвуют в опросе, задавая вопросы, отвечая на них, повторяя материал про себя, готовясь к тому, что сами могут быть спрошены в любой момент. Обучающая роль проверки и в том, что учащиеся слушают дополнительные объяснения или комментарии учителя по поводу плохого ответа ученика или плохо усвоенного ранее изученного материала. Воспитательная функция контроля заключается в приучении учащихся к систематической работе, в их дисциплинировании и выработке воли. Регулярный контроль повышает ответственность за выполняемую работу не только учащихся, но и учителя, приучает к аккуратности, формирует положительные нравственные качества и коллективистические отношения. Кроме того, контроль помогает ученику самому разобраться в своих знаниях и способностях, т.е. способствует формированию самооценки.

Теорией и практикой обучения установлены следующие педагогические требования к организации контроля за учебной деятельностью учащихся:

- индивидуальный характер контроля, требующий осуществления контроля за работой каждого ученика, за его личной учебной работой, не допускающий подмены результатов учения отдельных учащихся итогами работы коллектива (группы или класса), и наоборот;
- систематичность, регулярность проведения контроля на всех этапах процесса обучения, сочетание его с другими сторонами учебной деятельности учащихся;
- разнообразие форм контроля, обеспечивающее выполнение его обучающей, развивающей и воспитывающей функции, повышение интереса учащихся к его проведению и результатам;

Тематический контроль осуществляется периодически по мере прохождения новой темы, раздела и имеет целью систематизацию знаний учащихся. Этот вид контроля проходит на повторительно-обобщающих уроках и подготавливает к контрольным мероприятиям - устным и письменным зачетам.

Итоговый контроль проводится в конце четверти, полугодия, всего учебного года, а также по окончании обучения в начальной, неполной средней и полной средней школе. По формам контроль подразделяется на индивидуальный, групповой и фронтальный.

Образовательная диагностика — педагогический контроль и самоконтроль

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.

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.

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 (логико-дидактической 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 соподчиненные 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 исчерпывающими 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 зависит 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.

Методы контроля обучения. В процессе обучения в различных сочетаниях используются методы устного, письменного, практического (лабораторного), машинного контроля и самоконтроля учащихся.

Устный опрос осуществляется в индивидуальной и фронтальной формах.

Цель устного индивидуального контроля - выявление учителем знаний, умений и навыков отдельных учащихся. Ученику предлагается ответить на общий вопрос, который в последующем разбивается на ряд более конкретных, уточняющих. Обычно для ответа учащиеся вызываются к доске. Дополнительные вопросы при индивидуальном контроле задаются при неполном ответе, если необходимо уточнить детали, проверить глубину знаний или же если у учителя возникают колебания при выставлении отметки.

Устный фронтальный контроль (опрос) требует серии логически связанных между собой вопросов по небольшому объему материала. При фронтальном опросе учитель ждет от учащихся кратких лаконичных ответов с места. Обычно он применяется с целью повторения и закрепления учебного материала, пройденного за короткий промежуток времени. По отношению к индивидуальному опросу фронтальный имеет свои преимущества и недостатки. Преимущества в том, что он активизирует работу всего класса, позволяет спросить многих учащихся, экономит время. При фронтальном опросе всем учащимся предоставляется возможность участвовать в дополнении, уточнении, подтверждении, исправлении ответа товарища. Недостатки фронтального опроса очевидны: он не проверяет глубину знаний; возможны случайные удачные ответы учащихся.

Письменный контроль редко бывает индивидуальным, когда отдельным учащимся предлагаются контрольные задания по карточкам. Обычно это фронтальные контрольные работы по математике, физике, химии, русскому языку (диктанты, изложения, сочинения) и т.п. Фронтальные и индивидуальные работы могут быть рассчитаны на весь урок или его часть. Во втором случае проверка осуществляется, как правило, после выполнения задания.

Письменные работы могут предлагаться также в форме отчетов, графических построений, составления карточек (например, при систематизации растений). Для контрольных мероприятий письменного характера имеется широкий арсенал сборников диктантов, задач и упражнений, которые могут быть использованы также и для индивидуальной проверки знаний, умений и навыков учащихся в случаях, если ученик пропустил какую-то тему, чтобы не отрывать весь класс от работы, или если у ученика речевые дефекты (плохо говорит), или если он стесняется отвечать публично.

Практический контроль применяется на уроках рисования (в начальных классах), труда, физвоспитания, математики, физики, химии. В старших классах он осуществляется на лабораторных занятиях. По математике это связано с измерительными работами, на других уроках - с проверкой умения пользоваться приборами типа амперметр, вольтметр, микрометр и др. Другими словами, этот метод контроля необходим, а следовательно, и применяется, когда надо выявить сформированность тех или иных умений и навыков практической работы или двигательных навыков, как, например, на уроках физкультуры и изобразительного искусства.

С развитием информационных технологий обучения все шире используется машинный контроль. Наибольшее распространение получили различные виды программированного контроля, когда учащиеся должны из нескольких вариантов возможных ответов выбрать правильный. Преимущества машинного контроля в том, что машина беспристрастна. Вместе с тем этот метод не выявляет способа получения результата, затруднений, типичных ошибок и других нюансов, которые не проходят мимо внимания педагога при устном и письменном контроле.

В настоящее время в дидактике выделяют четыре основные формы тестовых заданий:

1. *Задания закрытой формы*, в которых обучающийся выбирает правильный ответ из нескольких правдоподобных, предложенных на выбор. Эти правдоподобные ответы называются “дистракторами”. Чем лучше “дистрактор”, тем чаще на него “попадается” студенты давая неправильный ответ. Плохие “дистракторы”, которые студенты не выбирают в силу их абсурдности, целесообразно убрать из тестового задания.

2. *Задания открытой формы*, когда ответы дают сами студенты дописывая ключевое слово в утверждении и превращая его в истинное или ложное. Такое тестовое утверждение содержит в одном предложении и вопрос и ответ. Оно должно состоять из небольшого количества слов (чем меньше, тем лучше), а ключевое слово, которое вписывает обучающийся, должно завершать фразу. При формулировании задания важно минимумом слов добиваться максимальной смысловой ясности и однозначности содержания задания.

3. *Задания на соответствие*, в которых элементам одного множества требуется сопоставить элементы другого множества, причем число элементов во втором множестве должно на 20–30 % превышать число элементов первого множества. Это обеспечивает обучающемуся широкое поле для поиска правильного ответа.

4. *Задания на установление правильной последовательности*. Студент указывает с помощью нумерации операций, действий или вычислений требуемую заданием последовательность. Такие задания хороши в тех областях учебной или профессиональной деятельности, которые хорошо алгоритмируются.

Сочетание различных методов контроля получило название **комбинированного, или уплотненного, контроля**. Обычно это сочетание устного и письменного опроса. Его особенность заключается в том, что к доске для ответа вызывается сразу несколько учеников, из которых один отвечает устно, два или больше готовятся к ответу на классной доске, часть выполняет письменные задания по карточкам, а остальные участвуют в опросе. Достоинства этого метода в том, что он позволяет провести основательную проверку нескольких учащихся за небольшой промежуток времени. Этот вид контроля применяется, когда весь материал усвоен и есть необходимость проверить знания сразу у нескольких учащихся.

Контрольные вопросы

1. Содержание и организация контроля эффективности образовательного процесса. Формы оценки эффективности образовательного процесса.
2. Тестовый контроль знаний. Виды тестов. Требования к разработке тестовых заданий.
3. Рейтингово-кредитная система контроля знаний. Требования к разработке рейтингов достижений студентов.
4. Контрольно-обучающие формы занятий.

Примерная тематика НИРС по теме

1. Применение Googl-форм для организации контроля знаний студентов.
2. LMS-системы - современные системы управления образованием
3. Module Object-Oriented Dynamic Learning Environment – свободная система управления обучением (Learning Management System)

Основная литература

Психология и педагогика: учебник / П. И. Пидкасистый, Б. З. Вульф, В. Д. Иванов [и др.] ; ред. П. И. Пидкасистый. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2021. - 724 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/psihologiya-i-pedagogika-487988#page/1>

Дополнительная литература

1. Педагогическая психология : учебное пособие / ред. Л. А. Редуш, А. В. Орлова. - Санкт-Петербург : Питер, 2021. - 416 с. - Текст : электронный. - URL: <http://new.ibooks.ru/bookshelf/378747/reading>

ЭБС iBooks

2. Кулагина, И. Ю. Педагогическая психология : учебное пособие для вузов / И. Ю. Кулагина. - Москва : Академический проект, 2020. - 471 с. - Текст : электронный. - URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127473.html>

ЭБС Консультант студента (ВУЗ)

3. Хон, Р. Л. Педагогическая психология. Принципы обучения : учебное пособие для высшей школы / Р. Л. Хон. - 2-е изд. - Москва : Академический проект, 2020. - 736 с. - Текст : электронный. - URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829135317.html>

ЭБС Консультант студента (ВУЗ)

4. Гуревич, П. С. Психология и педагогика : учебник и практикум для вузов / П. С. Гуревич. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2022. - 429 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/psihologiya-i-pedagogika-489069#page/1> ЭБС Юрайт

5. Психология и педагогика : учебник для вузов. В 2 ч. Ч. 2. Педагогика / Р. А. Абдурахманов, Н. Н. Азарнов, Н. Е. Веракса [и др.] ; ред. В. А. Слостенин, В. П. Каширин. - Москва : Юрайт, 2022. - 374 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/psihologiya-i-pedagogika-v-2-ch-chast-2-pedagogika-490528#page/1>

ЭБС Юрайт

6. Столяренко, Л. Д. Психология и педагогика : учебник / Л. Д. Столяренко, В. Е. Столяренко. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2019. - 509 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/psihologiya-i-pedagogika-444141#page/1>

ЭБС Юрайт

7. Психология и педагогика : учебник для вузов. В 2 ч. Ч.1. Психология / Р. А. Абдурахманов, Н. Н. Азарнов, Н. Е. Веракса [и др.] ; ред. В. А. Слостенин, В. П. Каширин. - Москва : Юрайт, 2022. - 230 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/psihologiya-i-pedagogika-v-2-ch-chast-1-psihologiya-490527#page/1>

ЭБС Юрайт

8. Смирнов, С. Д. Психология и педагогика в высшей школе : учебное пособие для вузов / С. Д. Смирнов. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2022. - 352 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/psihologiya-i-pedagogika-v-vysshey-shkole-490610#page/1>

ЭБС Юрайт

9. Психология и педагогика высшей школы : учебное пособие для вузов / И. В. Охременко, И. С. Дмитриева, В. И. Козлов [и др.] ; ред. И. В. Охременко. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва

: Юрайт, 2022. - 189 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/psihologiya-i-pedagogika-vysshey-shkoly-492910#page/1>

ЭБС Юрайт

10. Психолого-педагогические технологии обучения студентов в современном университете : учеб. пособие для слушателей системы повышения квалификации в области педагог. деятельности в учреждениях высшего образования / И.О. Логинова, Е. И. Стоянова, О.А. Козырева, Ю.В. Живаева; Красноярский педагогический университет. - Красноярск: КрасГМУ, 2018. - 126 с. - Текст : электронный. - URL: <https://krasgmu.ru/sys/files/colibris/88666.pdf>

Электронные ресурсы

ЭБС КрасГМУ «Colibris»

ЭБС Консультант студента ВУЗ

ЭБС Юрайт

ЭБС MedLib.ru

НЭБ eLibrary

ЭМБ Консультант врача

Wiley Online Library

СПС КонсультантПлюс

Практическое занятие № 8

Тема: Техники эффективной врачебной коммуникации и технологии развития коммуникативной компетенции будущего врача. (В интерактивной форме)

Разновидность занятия: комбинированное.

Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, метод проблемного изложения, частично-поисковый, исследовательский.

Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): В последнее время участились случаи судебных процессов, в том числе с финансовыми претензиями, где в качестве ответчика выступают медицинские работники. Статистика подтверждает, что в большинстве своем судебные иски вызваны конфликтными ситуациями во взаимоотношениях с пациентом. Жалобы, как правило, возникают не на качество медицинской помощи, а на бездушие, на формализм медиков. Это нельзя объяснить унизительной зарплатой медицинских работников: ведь такая ситуация складывается не только в нашей стране. В прошлом году Ассоциация американских медицинских колледжей провела среди пациентов опрос, выясняя, каким критериям они бы руководствовались, выбирая себе врача. На первом месте оказались коммуникабельность и умение разъяснить пациенту суть сложных медицинских процедур. То, что врач вышел из стен престижного учебного заведения, было на последнем месте. За тысячелетия существования медицины искусство общения врача и пациента по-прежнему сохраняет большую значимость, если не первостепенность. Групповая дискуссия и тренинг эффективного взаимодействия позволяет сформировать представление о применении теоретического материала на практике.

Формируемые компетенции: ПК-10.

Место проведения и оснащение практического занятия: Аудитория 3-17 – комплект раздаточных материалов, комплект учебной мебели, посадочных мест, ноутбук, проектор, экран.

Структура содержания темы (хронокарта практического занятия)

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
3	Формулировка темы и целей занятия	10.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	40.00	Изложение основных положений темы
5	Самостоятельная работа обучающихся в группах	260.00	Выполнение практического задания – отработка техник эффективного общения
6	Итоговый контроль знаний (письменно и устно)	40.00	Тесты по теме, ситуационные задачи. Кейс педагогических ситуаций
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и

			методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	360	

Содержание темы

Эффективность практической деятельности врача во многом зависит от того, насколько профессионально специалист организует взаимодействие с пациентами, их родственниками и ближайшим окружением, и коллегами. Часто необходимо согласовать действия, распределить функции или повлиять на настроение, поведение, убеждения собеседника.

Взаимодействие «врач – пациент» осуществляется согласно следующей схеме:



Мотивы обращения к врачу могут быть разнообразными.

- 1) человек может быть нацелен на обследование у врача с целью исключить наличие заболевания;
- 2) обнаружение симптомов и подтверждение предполагаемого диагноза заболевания.

В первом случае несовпадение реальности и подтверждение отсутствия заболевания способно вызвать более негативную и даже аффективную реакцию со стороны пациента, чем во втором, когда расхождение прогноза и реальности будет не столь существенным.

Типы взаимодействия. Наиболее распространенным является дихотомическое деление: кооперация и конкуренция (согласие и конфликт, приспособление и оппозиция).

Кооперация – взаимодействие, при котором его субъекты достигают взаимного соглашения о преследуемых целях и стремятся не нарушать его, пока совпадают их интересы.

Конкуренция – это взаимодействие, характеризующееся достижением индивидуальных или групповых целей и интересов в условиях противоборства между людьми.

В процессе осуществления этих типов взаимодействия, как правило, проявляются следующие ведущие стратегии поведения:

- 1) сотрудничество, направленное на полное удовлетворение участниками взаимодействия своих потребностей (реализуется либо мотив кооперации, либо мотив конкуренции);
- 2) противодействие, предполагающее ориентацию на свои цели без учета целей партнеров по общению (индивидуализм);
- 3) компромисс, реализующийся в частном достижении целей партнеров ради условного равенства;
- 4) уступчивость, предполагающая жертву собственных интересов для достижения целей партнера (альтруизм);
- 5) избегание, которое представляет собой уход от контакта, потерю собственных целей для исключения выигрыша другого.

Модели взаимоотношений врача и пациента

Патерналистская (сакральная) модель – основы модели заложены в гиппократовскую эпоху. Врач предстает здесь в роли волшебника, заботливого отца и даже бога, который по своему усмотрению управляет жизнью человека (пациента). Пациент выступает в роли ребенка, слепо и безоговорочно доверяющего врачу и не несет никакой ответственности за собственное здоровье. Гарантом безопасности для пациента здесь выступают деонтологические принципы, закрепленные в Клятве врача.

И если не будет этих гарантий, пациент просто никогда не рискнет обратиться к врачу. Поэтому основной моральный принцип, который выражает традицию сакрального типа, гласит: «Оказывая пациенту помощь, не нанеси ему вреда».

Модель *технического типа* – одно из неоднозначных последствий бурного развития биомедицинских технологий – возникновение врача-ученого. В данной модели ответственность за исход лечения лежит в равной степени и на враче, и на пациенте. Нередко врач ведет себя как ученый-прикладник, основная задача которого – исправить неполадки в организме пациента и сам процесс ликвидации «поломки» является самоценным, с точки зрения научного знания, и предполагает ярко выраженную беспристрастность врача. Этическая некорректность отношения к пациенту как к неисправному механизму здесь в полной мере компенсируется ответственностью самого пациента за конечное принятие решений.

Модель *коллегиального типа* – на сегодняшний день это самая притягательная с моральной точки зрения модель. Врач и пациент выступают как равные коллеги именно в борьбе с болезнью. Социальный статус, возраст, образование и т. д. не влияют на данное равноправие. Единственной долей некоторого лицемерия здесь выступает тот факт, что врач не испытывает страданий больного, со всеми вытекающими отсюда психологическими и моральными проблемами.

Модель *контрактного типа* – ещё одна модель равной ответственности врача и пациента за исход лечения. В рамках договора (соглашения – как устного, так и письменного) обговариваются все аспекты профессиональных отношений «врач – конкретный пациент». Модель наиболее распространена в Европе, США и России, позволяет избежать отказа от эмпатии со стороны врача, что характерно для модели технического типа, и отказа от моральной ответственности со стороны пациента, что характерно для модели сакрального типа; позволяет уйти от ложного и неконтролируемого равенства в модели коллегиального типа. В отношениях, основанных на контракте, врач осознает, что в случаях значимого выбора за пациентом должна сохраняться свобода управлять своей жизнью и судьбой.

Контрактная модель в пореформенной России представляет из себя симбиоз патернализма и технизма. Многочисленные социологические исследования в медицине за последние 10 лет показывают, что заключением контракта (договора) российский пациент, с одной стороны, демонстрирует свое равноправие в отношениях «врач – пациент», а, с другой стороны, сознательно, договором стремится узаконить патерналистские отношения с врачом (т. е. перекладывает всю ответственность за исход лечения на врача).

Доверие к врачу остается обязательным компонентом лечебно-диагностического процесса. Однако его внутренняя сущность в лечебном процессе меняется. «Доверие, основанное на слепой вере, следует отличать от доверия заслуженного».

Взаимоотношения врача и пациента – это не просто обмен сведениями, а часть лечения. Известно, что врачи могут воздействовать на болезнь без всяких лекарств: примером может служить эффект плацебо. Плацебо – это биологически инертное вещество, которое врач дает пациенту в качестве биологически активного. В клинических испытаниях, где плацебо применяют специально для того, чтобы вводить пациентов контрольной группы в заблуждение, совершенно однозначно продемонстрирована эффективность такого «лечения».

При всем разнообразии подходов сотрудничество врача и пациента состоит из *четырёх главных компонентов*: поддержки, понимания, уважения, сочувствия.

Поддержка – это одно из важнейших условий установления правильных взаимоотношений врача и пациента. Поддержка означает, что врач стремится быть полезным пациенту. Обычно это само собой разумеется, и не требует никаких доказательств, однако бывают случаи, когда пациент отнюдь не уверен, что врач отстаивает его интересы. Поддержка не означает, что врач должен взять на себя всю

ответственность за состояние здоровья и настроение пациента. Здесь должны помочь другие звенья системы здраво-охранения, семья и друзья пациента. Однако главные ресурсы, вероятно, скрыты в самом пациенте. Их использование станет возможным, если пациент осознает: врач намерен помогать, а не заставлять. Таким образом, составная часть оказываемой врачом поддержки – активизация роли пациента в лечебном процессе.

Это справедливо и в случае хирургического вмешательства, когда врач как будто полностью контролирует ситуацию. Добровольное ограничение приема наркотических анальгетиков, активное передвижение, несмотря на боль, энергичное участие в лечении – все это требует от пациента четкой установки на выздоровление. Эффективность плацебо, способствующего «самоизлечению», зависит от желания пациента выздороветь и в конечном итоге – от его уверенности в успехе. Согласие пациента на активное участие в лечебном процессе обычно предвещает благоприятный исход.

Когда врач проявляет понимание, пациент уверен, что его жалобы услышаны, зафиксированы в сознании врача, и тот их обдумывает. Это чувство укрепляется, когда врач говорит: «Я Вас понимаю» – или выражает то же самое невербальными средствами: взглядом, кивком головы. Тон и интонация способны демонстрировать как внимание и понимание, так и отстраненность и отсутствие интереса.

Невыполнение врачебных рекомендаций (и вследствие этого – неуспех лечения) может быть единственным признаком того, что пациент не уверен в том, что в его случае разобрались. Когда отношения врача и пациента заходят в тупик, можно произнести примерно следующее: «Кажется, мои советы Вас не совсем устраивают. Хотелось бы понять, в чем тут дело», демонстрируя этим свое доверительное отношение к пациенту и готовность понять его проблему. Уважение подразумевает признание ценности пациента как индивида и важности его забот. Речь идет не только о согласии выслушать человека – главное показать, что его слова произвели на вас впечатление: необходимо признать значительность происходящих с ним событий. Улучшению взаимопонимания способствует такая, например, фраза: «Конечно, Вам приходится много терпеть; Вы слишком долго болеете, и Ваше огорчение очень естественно и понятно».

Чтобы продемонстрировать уважение, нужно ознакомиться с обстоятельствами жизни пациента настолько подробно, чтобы общаться с ним как с личностью, а не только как с носителем болезни. Уже само время, потраченное на выяснение личных обстоятельств пациента, свидетельствует об уважении врача. Если смотреть пациенту в глаза, сидя рядом с ним, он почувствует, что его уважают. Если же без конца прерывать пациента или вести в его присутствии посторонний разговор, он «замкнется в себе» и доверительные отношения с пациентом не сложатся.

Уместно бывает похвалить пациента за терпение, за аккуратное соблюдение предписаний врача. Если он представил свои старые рентгенограммы, следует показать, насколько полезной оказалась эта информация, – в результате возникнет положительная обратная связь.

Одна из самых опасных и деструктивных привычек врача – склонность к унижительным для своих пациентов замечаниям. Пациент, случайно услышавший, как врач вышучивает его в кругу коллег, вряд ли забудет и простит. Правильно или неправильно он истолкует услышанное, неосторожные замечания врача могут навсегда испортить доверительный контакт с пациентом.

Сочувствие – ключ к установлению сотрудничества между врачом и пациентом. Сочувствие начинается с самого факта нашего присутствия, часто молчаливого, с ожидания, когда пациент заговорит. Если приходится прервать беседу, нужно уверить пациента, что вы тотчас вернетесь и дослушаете его. Врач должен терпеливо выслушать пациента, даже когда тот повторяется, дать ему возможность обсудить причины и возможные последствия болезни, свою будущую жизнь. Сочувствие можно

выразить просто положив ему руку на плечо, контактируя с ним не только физически, но и эмоционально.

Технический прогресс часто разрушает эту непосредственную связь: врач – пациент. Когда врач позволяет машине вклиниться между собой и пациентом, он рискует лишиться своего мощного исцеляющего воздействия.

Налаженные взаимоотношения врача и пациента не только целительны сами по себе, они усиливают и облегчают воздействие других лечебных вмешательств. Например, от этих взаимоотношений часто зависит дисциплинированность пациента, т. е. его готовность выполнять врачебные рекомендации. Аналогичным образом, стремление сотрудничать со своим врачом – часто главный стимул к изменению образа жизни, подчас очень трудному.

Сотрудничество врача и пациента – необходимое условие успеха лечебных мероприятий. Установление таких взаимоотношений не представляет для врача сложности, поскольку сами пациенты стремятся к плодотворному сотрудничеству с ним.

Квалификация врача включает в себя как минимум два качества. Во-первых, это уровень знаний и навыков, которыми обладает он; во-вторых, использование им в профессиональной деятельности нравственных принципов. Ни в какой иной специальности нет такой взаимообусловленности этических и профессиональных качеств человека. Именно вследствие этого обстоятельства врач принимает клятву, облачая себя обязанностью следовать определенным моральным канонам.

Согласно определению, медицинская этика – это совокупность этических норм и принципов поведения медицинского работника при выполнении им своих профессиональных обязанностей. Этика определяет законы морали и нравственности, нарушение которых зачастую не ведет к уголовной или административной ответственности, но однозначно приводит к моральному осуждению со стороны общества, нравственному суду, «суду чести». Проблема современного кризиса заключается в том, что этические нормы поведения в последние десятилетия становятся достаточно динамичными. Объективная необходимость их изменения намного опережает их всеобщее признание в обществе. В первую очередь они подвержены влиянию общественных факторов и норм общественной морали.

Психологи систему этических воззрений или суждений по степени их обобщенности представляют в виде четырех уровней: *этические теории, этические принципы, этические нормы, этические стандарты поведения.*

В теоретическом плане задачами медицинской этики становятся выявление этической оправданности и обоснованности моральных норм. В области медицинской этики доминируют две теории морали: деонтологическая и утилитарная. Первая считает основой нравственной жизни долг, выполнение которого связано с внутренним повелением. Основным критерием нравственности выступает честность. Вторая теория морали исходит из убеждения о том, что критерием оценки поступков человека является полезность.

К числу *базисных принципов биомедицинской этики* относятся принципы:

- а) автономии;
- б) непричинения вреда; в) благодеяния;
- г) справедливости.

В соответствии с этими принципами и должно строиться взаимодействие врача и пациента.

Конфиденциальность. Вопрос о нравственной оценке конфиденциальности (разглашении врачебной тайны – интимных сведений, которые стали известны медицинским работникам в процессе обследования и терапии пациента) до настоящего времени остается одним из наиболее важных в области медицинской этики. Ведь конфиденциальность в традиционном понимании подразумевает неразглашение сведений о больном,

сохранение тайны болезни практически во всех без исключения случаях. В противном случае, если не будет гарантирована конфиденциальность, т. е. будут нарушены основополагающие этические принципы и к врачам многих специальностей добровольно не станут обращаться или при вынужденном обращении будут скрывать от них важные для диагностики и лечения сведения.

Сегодня законодательно ограничены ситуации, при которых допустимо нарушать принцип конфиденциальности – случаи непосредственной опасности для окружающих, связанной с симптоматикой заболевания. Однако за рамками закона остаются многие ситуации, не носящие характер непосредственной социальной опасности. К примеру, ситуация с сообщением без согласия больного его родственникам диагноза заболевания. Что признать этически оправданным, «добродетельным» – сообщение жене о шизофрении, распознанной у ее мужа, или укрытие этого факта? Добродетель в отношении кого более справедлива – в отношении больного мужа, который не хотел бы потерять семью вследствие реакции жены на диагноз, или в отношении жены, которая на основании знаний об истинном диагнозе болезни мужа могла бы строить новую жизнь?

Врач решает эту задачу в настоящее время «индивидуально», но часто на основании собственных представлений о благе и вреде. Думается, что этот этический ребус должен всегда решаться в пользу больного. И сообщение близким родственникам диагноза его заболевания должно основываться только на доброй воле пациента.

Паттернализм. Паттернализм так же, как и вышеперечисленные параметры, можно отнести к этическим проблемам медицины. Суть его заключается в этической оценке возможности и допустимости принятия врачом на себя роли человека, диктующего больному, как тому следует поступать в жизни. Зачастую врач распространяет свое влияние на области жизни пациента, которые не имеют непосредственного отношения к его болезни. В частности, врач берет на себя ответственность за категорические рекомендации по поводу замужества и женитьбы, разводов, деторождения, поступления на работу или увольнения с нее. К примеру, пациентка с невротическими расстройствами, возникшими после измены супруга, может попросить у врача-психиатра совета по поводу возможности и целесообразности дальнейшей совместной жизни с мужем. Врач не имеет этического права давать совет, поскольку любой из них будет обосновываться не медицинскими, а его собственными нравственными критериями. Противоположностью паттернализма является взаимоотношения врача и пациента на платформе сотрудничества и партнерства.

Лечение без согласия. Сложной этической проблемой остается обоснованность терапии пациента без оповещения его о назначаемых лекарствах, механизмах их действия, побочных эффектах. Недопустимым следует считать назначение антипсихотических препаратов человеку (подбрасывание в пищу), который не знает об их приеме.

Компетентность. На первый взгляд, категория компетентности не относится к этическим нормам. Однако это относится к случаям недостаточной компетентности – недостаточные знания и навыки в области профессиональной деятельности. С этических позиций интерес представляет расширение границ компетентности, когда в профессионально проводимый анализ включаются, наряду с традиционными клиническими феноменами, психологические проявления. При этом, как правило, происходит гипердиагностика – приписывание обычным психологическим феноменам характера патологии. Справедливо в связи с этим замечание В. А. Тихоненко и Г. М. Румянцевой о том, когда психиатр грусть или печаль называет субдепрессией, гнев – дисфорией, увлеченность – гипопаранойяльностью, враждебность – гипопараноидностью и т. д. На психологическом жаргоне процесс подобной подмены точно назван «профессиональным кретинизмом».

Взаимодействие между врачом и пациентом в ходе оказания медицинской помощи –

один из главных компонентов успеха. Самое популярное лекарство – сам врач, а если взглянуть на это глазами пациента, то личность врача – самое мощное из всех плацебо.

ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СОВРЕМЕННОГО ВРАЧА

Профессия врача - одна из немногих, требующих совершенного владения приемами и способами эффективного общения, как с пациентами, их родственниками, так и с коллегами для достижения взаимопонимания, необходимого при решении не только лечебно-диагностических задач, но и личностных и семейных проблемных ситуаций, способных оказывать существенное влияние на исход конкретного заболевания и качество жизни человека в целом.

Коммуникативная компетентность - одна из базовых характеристик профессиональной компетентности специалистов медицинского профиля. Ее формирование составляет одну из важнейших задач подготовки будущего врача, служит залогом его дальнейшего личностного и профессионального развития.

Коммуникативная компетенция базируется на умении продуктивно общаться с собеседником, избегая конфликтных ситуаций, строить конструктивные отношения, достигать комплаентности при обсуждении с пациентом вопросов назначения диагностических и лечебных вмешательств, способности оказать посильную помощь в разрешении его семейных и личных проблем. Кроме того, понятие коммуникативной компетенции включает в себя владение определенными нормами общения, поведения, как результат усвоения различных этнических и социально-психологических эталонов, поведенческих стереотипов, стандартов.

Выделяют когнитивную, ценностно-мотивационную и практическую характеристики коммуникативной компетентности.

Когнитивный компонент характеризует деятельность по обеспечению обучаемых лиц системой профессиональных коммуникативных знаний. Он реализуется через насыщение образовательного процесса коммуникативным содержанием; через целенаправленную организацию внеаудиторной учебной деятельности, ориентированную на самостоятельное получение и углубление коммуникативных знаний на основе самообразования.

Практический компонент отражает деятельность по развитию профессиональных коммуникативных умений и основывается на обеспечении студентов коммуникативным опытом, организации различной по видам, формам и содержанию целенаправленной самостоятельной деятельности.

Ценностно-мотивационный компонент характеризует деятельность по формированию ценностного отношения к будущему профессиональному функционированию, установки на развитие профессиональной коммуникативной компетентности и участие в профессиональном общении.

Существенные качества врача (глазами пациента):

- уважительность,
- внимание к пациентам,
- любовь к профессии,
- доброта,
- вежливость,
- душевность, то есть преобладали коммуникативно значимые черты.

Коммуникативная компетентность предполагает:

- *наличие определенных психологических знаний:*
 - о типах личности,
 - о способах переживания и реагирования на стресс у разных людей в зависимости от типа темперамента,
 - о специфике связи между типами телосложения и особенностями психического склада личности

- *сформированность специальных навыков:*
 - умение устанавливать контакт
 - слушать
 - «читать» невербальный язык коммуникации
 - строить беседу
 - формулировать вопросы
 - владение врачом собственными эмоциями
 - способность сохранять уверенность
 - контролировать свои реакции и поведение.

Адекватная коммуникация предполагает правильное понимание больного и соответствующее реагирование на его поведение. Независимо от того, в каком душевном состоянии находится пациент, испытывает ли он гнев или печаль, беспокойство, тревогу или отчаяние, врач должен уметь с ним взаимодействовать, адекватно строить отношения, добиваясь решения профессиональных задач.

В связи с этим профессионально значимым качеством медицинского работника является коммуникативная толерантность (как один из аспектов коммуникативной компетентности) - терпимость, снисходительность и др.

Коммуникативная толерантность показывает, в какой степени врач переносит субъективно нежелательные, неприемлемые для него индивидуальные особенности пациентов, отрицательные качества, осуждаемые поступки, привычки, чуждые стили поведения и стереотипы мышления. Больной может вызывать разные чувства, нравиться или не нравиться, может быть приятен или неприятен врачу, но в любом случае психологическая подготовка последнего должна помочь справиться с ситуацией, предотвратить конфликт или возникновение неформальных отношений, когда вместо ролевой структуры «врач - больной» возникают отношения дружбы, психологической близости, зависимости, любви.

Коммуникативная компетентность в профессиональной деятельности врача означает умение не только психологически правильно строить отношения с больным, но и способность в процессе этих отношений оставаться в рамках профессиональной роли.

В основе формирования коммуникативной компетентности лежит такая психологическая характеристика личности, как:

- стремление находиться вместе с другими людьми
- принадлежать к какой-либо социальной группе
- устанавливать эмоциональные взаимоотношения с окружающими
- быть включенным в систему межличностных взаимоотношений.

Контрольные вопросы:

1. Особенности взаимоотношения врача и пациента.
2. Понятие эффективного общения в системе врач-пациент.
3. Ятрогении – это.
4. Особенности индивидуальной беседы врача и пациента.
5. Коммуникативные барьеры взаимодействия в работе врача и способы их преодоления.

Примерная тематика НИРС по теме

1. Способы получения информации врачом от пациента.
2. Значение языка невербальных средств общения в диагностике заболевания.
3. Психология общения врача с больными, испытывающими страх и тревогу.
4. Психология отношения к хроническим заболеваниям и к смерти.
5. Коммуникативные умения врача и методы их развития.

Основная литература

Психология и педагогика: учебник / П. И. Пидкасистый, Б. З. Вульф, В. Д. Иванов [и др.] ; ред. П. И. Пидкасистый. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2021. - 724 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/psihologiya-i-pedagogika-487988#page/1>

Дополнительная литература

1. Педагогическая психология : учебное пособие / ред. Л. А. Редуш, А. В. Орлова. - Санкт-Петербург : Питер, 2021. - 416 с. - Текст : электронный. - URL: <http://new.ibooks.ru/bookshelf/378747/reading>

ЭБС iBooks

2. Кулагина, И. Ю. Педагогическая психология : учебное пособие для вузов / И. Ю. Кулагина. - Москва : Академический проект, 2020. - 471 с. - Текст : электронный. - URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127473.html>

ЭБС Консультант студента (ВУЗ)

3. Хон, Р. Л. Педагогическая психология. Принципы обучения : учебное пособие для высшей школы / Р. Л. Хон. - 2-е изд. - Москва : Академический проект, 2020. - 736 с. - Текст : электронный. - URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829135317.html>

ЭБС Консультант студента (ВУЗ)

4. Гуревич, П. С. Психология и педагогика : учебник и практикум для вузов / П. С. Гуревич. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2022. - 429 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/psihologiya-i-pedagogika-489069#page/1> ЭБС Юрайт

5. Психология и педагогика : учебник для вузов. В 2 ч. Ч. 2. Педагогика / Р. А. Абдурахманов, Н. Н. Азарнов, Н. Е. Веракса [и др.] ; ред. В. А. Слостенин, В. П. Каширин. - Москва : Юрайт, 2022. - 374 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/psihologiya-i-pedagogika-v-2-ch-chast-2-pedagogika-490528#page/1>

ЭБС Юрайт

6. Столяренко, Л. Д. Психология и педагогика : учебник / Л. Д. Столяренко, В. Е. Столяренко. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2019. - 509 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/psihologiya-i-pedagogika-444141#page/1>

ЭБС Юрайт

7. Психология и педагогика : учебник для вузов. В 2 ч. Ч.1. Психология / Р. А. Абдурахманов, Н. Н. Азарнов, Н. Е. Веракса [и др.] ; ред. В. А. Слостенин, В. П. Каширин. - Москва : Юрайт, 2022. - 230 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/psihologiya-i-pedagogika-v-2-ch-chast-1-psihologiya-490527#page/1>

ЭБС Юрайт

8. Смирнов, С. Д. Психология и педагогика в высшей школе : учебное пособие для вузов / С. Д. Смирнов. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2022. - 352 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/psihologiya-i-pedagogika-v-vysshey-shkole-490610#page/1>

ЭБС Юрайт

9. Психология и педагогика высшей школы : учебное пособие для вузов / И. В. Охременко, И. С. Дмитриева, В. И. Козлов [и др.] ; ред. И. В. Охременко. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2022. - 189 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/psihologiya-i-pedagogika-vysshey-shkoly-492910#page/1>

ЭБС Юрайт

10. Психолого-педагогические технологии обучения студентов в современном университете : учеб. пособие для слушателей системы повышения квалификации в области педагог. деятельности в учреждениях высшего образования / И. О. Логинова, Е. И. Стоянова, О. А. Козырева, Ю. В. Живаева ; Красноярский педагогический университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2018. - 126 с. - Текст : электронный. - URL: <https://krasgmu.ru/sys/files/colibris/88666.pdf>

ЭБС КрасГМУ

Электронные ресурсы

ЭБС КрасГМУ «Colibris»

ЭБС Консультант студента ВУЗ

ЭБС Лань

ЭБС Юрайт

НЭБ eLibrary

ЭМБ Консультант врача

Wiley Online Library

СПС КонсультантПлюс

Практическое занятие № 9

Тема: Разработка электронной учебно-методической документации. (В интерактивной форме).

Разновидность занятия: комбинированное.

Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, метод проблемного изложения, частично-поисковый, исследовательский.

Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Дизайн оказывает самое непосредственное влияние на психологическое состояние обучающегося, его мотивацию к обучению, скорость восприятия учебного материала, утомляемость и ряд других важных показателей. Применение эргономических правил при оформлении учебного материала дает возможность воздействовать на сознательные и бессознательные процессы, протекающие в мозгу обучающегося, повышая их эффективность и продуктивность, делая умственный труд более произвольным, повышая результативность обучения.

Формируемые компетенции: УК-2.

Место проведения и оснащение практического занятия: Аудитория 3-17 – комплект раздаточных материалов, комплект учебной мебели, посадочных мест, ноутбук, проектор, экран.

Структура содержания темы (хронокарта практического занятия)

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Рефлексивный анализ индивидуальных целей обучения	10.00	устный или письменный опрос, фронтальный опрос
3	Формулировка темы и целей курса и первого занятия	10.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	60.00	Изложение основных положений темы
5	Самостоятельная работа обучающихся (текущий контроль)	60.00	Выполнение практического задания
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	30.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	180	

Содержание темы

Под электронным учебно-методическим комплексом (ЭУМК) мы будем понимать совокупность структурированных учебно-методических материалов, объединенных посредством компьютерной среды обучения, обеспечивающих полный дидактический цикл обучения и предназначенных для оптимизации овладения студентом профессиональных компетенций в рамках учебной дисциплины.

Идея структуризации изначально заложена в любой дидактический инструментарий. Структуризация материала, в которую мы вкладываем такие понятия как системность, поэтапность, доступность, должна отвечать за реализацию в ЭУМК основных дидактических принципов.

Еще одним ключевым понятием в определении ЭУМК является оптимизация достижения учебных целей. На наш взгляд, эффект разработки ЭУМК будет положительным только тогда, когда уровень учебных достижений будет не меньшим, чем в случае использования других средств обучения.

И последний момент, который требует пояснения в определении ЭУМК, - наличие компьютерной среды обучения как совокупности материально - технических, организационных и информационно-методических условий. Необходимость такой среды обуславливается следующим.

Поскольку речь идет о средстве обучения, которое в определенном смысле берет на себя функции преподавателя, то необходимо, чтобы ЭУМК обеспечивал непрерывность и полноту дидактического цикла обучения, обладал функциями управления учебно-познавательной деятельностью студента.

ЭУМК должны создаваться на высоком научном и методическом уровне и полностью соответствовать требованиям государственного образовательного стандарта и рабочей программы. Одним из основных свойств ЭУМК, как и любого программного средства учебного назначения, является то, что его редукция к «бумажному» варианту (распечатка содержания ЭУМК) всегда приводит к потере специфических дидактических свойств, при - сущих ЭУМК.

Принципиальные отличия ЭУМК от традиционных «бумажных»:

- интерактивность: способность ЭУМК реагировать на запросы студентов, создавая возможность диалога с обучающей системой;

- актуализация: возможность своевременного обновления учебно-методического материала;

- интеграция: возможность включения в состав ЭУМК ссылок на другие электронные источники информации;

- адаптация: возможность ЭУМК «подстраиваться» под индивидуальные возможности и потребности студента за счет предоставления различных траекторий изучения предметного материала, различных уровней сложности контролирующих заданий;

- визуализация: возможность использования цветового оформления материала, включения в ЭУМК анимации, видео и аудио фрагментов.

ЭУМК, прежде всего как учебное средство, должен отвечать традиционным дидактическим и методическим принципам:

- научность: достаточная глубина, корректность и научная достоверность изложения содержания учебного материала;

- доступность: соответствие теоретической сложности и глубины изучения учебного материала соотношению возрастным и индивидуальным особенностям студентов;

- наглядность: учет чувственного восприятия изучаемых объектов, их макетов или моделей;

- сознательность: обеспечение средствами ЭУМК самостоятельных действий студентов по извлечению учебной информации при четком понимании конечных целей и задач учебной деятельности;

- систематичность и последовательность: последовательность усвоения студентами определенной системы знаний в изучаемой предметной области.

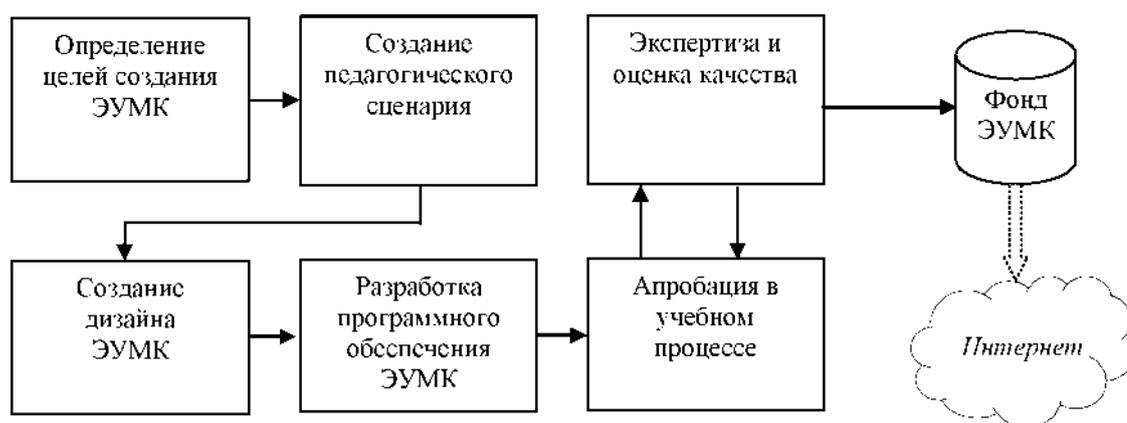


Рисунок 1.1. Этапы создания ЭУМК

Как разновидность программного средства ЭУМК должен соответствовать эргономическим и технико - технологическим требованиям:

- гармоничная цветовая гамма и композиция элементов обучения;
- «дружественный» интерфейс для обучающегося при взаимодействии с компьютерной средой обучения ЭУМК;
- удобства установки / запуска;
- многоплатформенности (возможности настройки работы ЭУМК под аппаратно-программную среду персонального компьютера студента) и др.

В то же время ЭУМК является разновидностью программного средства учебного назначения - программного средства, в котором отражается некоторая предметная область, в той или иной мере реализуется технология ее изучения, обеспечиваются условия для осуществления различных видов учебной деятельности. В связи с этим выделим специальные дидактические требования, которым должен отвечать ЭУМК:

- активность студента: ЭУМК должен активизировать познавательную деятельность студентов на основе использования активных методов обучения;
- профессиональная направленность: ЭУМК должен ориентировать студента на будущую профессиональную деятельность, на овладение профессиональными компетенциями за счет использования индивидуальных творческих профессионально-ориентированных заданий;
- актуальность и полнота информации: электронный способ хранения данных позволяет постоянно обновлять информацию в ЭУМК, т. е. делать данные актуальными, материалы ЭУМК должны отвечать запросам студентов и постоянно дополняться;
- оптимизация учебного процесса: ЭУМК должен быть ориентирован на оптимальное достижение учебных целей, преподаватель должен четко определить учебные цели и в соответствии с ними оптимальные средства достижения: учебно-методическое обеспечение, использование новой технологической основы взамен традиционных средств обучения;
- индивидуализация обучения: ЭУМК должен предоставлять возможность выбора студентом собственной траектории, темпа обучения, корректировки процесса обучения по результатам промежуточного контроля;
- комплексный характер: ЭУМК дисциплины должен содержать методическое обеспечение ко всем видам и формам учебной деятельности студента;
- единство требований к структуре и оформлению: наличие единых требований к оформлению материалов ЭУМК, учитывая совместимость современного программного обеспечения, позволит организовать междисциплинарные и межпредметные связи с ЭУМК по другим дисциплинам;

- свободный доступ к материалам комплекса: на наш взгляд, такой точкой свободного доступа к материалам ЭУМК может стать кафедральный или факультетский сайт, либо компьютерные классы образовательного учреждения.

Процесс создания электронного учебно-методического комплекса (ЭУМК) включает в себя:

- процедуру проектирования как процесс создания прототипа будущего комплекса и определения всех его элементов;
- процедуру дизайна как творческого процесса по созданию и реализации художественно-эргономических характеристик комплекса;
- процедуру программирования в инструментальной среде как конечный шаг по реализации двух предварительных процедур для получения итогового результата - ЭУМК.

Современное состояние развития информационных технологий и информатизация образования способствует появлению большого количества инструментальных программных средств для создания ЭУМК по различным дисциплинам. Они предоставляют среду для обработки текста, вставки мультимедиа объектов (графических изображений, звуковых записей, анимационных роликов, видеоклипов) и ЭУМК в целом, включая структурное представление педагогического сценария и его реализацию.

Дизайн (англ. design - проект, замысел) - это разновидность художественно-проектной деятельности, сочетающей принципы удобства, экономичности и красоты (замысел, план, цель, чертеж, набросок, рисунок, шаблон, эскиз и др.)

Выделим задачи дизайна и эргономики при разработке ЭУМК:

- 1) обеспечение естественных, физиологических и психологических потребностей взаимодействия обучающихся с ЭУМК;
- 2) создание удобных и комфортных условий для обучения с помощью ЭУМК;
- 3) повышение эффективности работы ЭУМК, обеспечение условий для максимальной результативности обучения;
- 4) создание условий для сохранения здоровья и развития личности в процессе работы с ЭУМК.

На основе анализа научно-методической литературы, можно выделить следующие критерии оформления электронного учебного материала ЭУМК:

- 1) содержание и объем учебного материала;
- 2) размещение учебного материала;
- 3) выделение информации;
- 4) шрифтовое оформление учебного материала;
- 5) цветовое оформление учебного материала;
- 6) использование интерактивных и мультимедийных объектов.

Необходимо соблюдать единый стиль размещения учебного материала. Дизайн ЭУМК должен быть выстроен по общей схеме зонирования (меню, заголовки, навигация, учебный материал).

При планировании размещения учебного материала на странице следует учитывать траекторию движения глаз при просмотре содержания ЭУМК. На рисунке 1.2 выделены зоны активности и направления просмотра материала, в соответствии с которыми вся наиболее важная информация должна помещаться в левом верхнем углу экрана. Зоны активности пронумерованы «в порядке убывания», т.е. более активные зоны имеют больший номер.

Лучший вариант организации учебного материала, когда страница ЭУМК целиком отображается на экране без вертикальной прокрутки. Если используются вертикальные прокрутки, то текст должен помещаться на 2-3 экрана. Горизонтальная прокрутка недопустима.

Информация не должна скапливаться на одной стороне экрана, логические группы информации должны продуманно размещаться в пространстве, заголовки центрироваться.

Таблицы должны размещаться на один экран, большие таблицы рекомендуется по возможности разбивать на несколько более мелких.

Пояснения к иллюстрациям (рисункам, схемам, диаграммам и т.п.) должны располагаться под ними и как можно ближе к ним, это создаёт целостность образной и вербальной информации и повышает степень восприятия учебного материала.

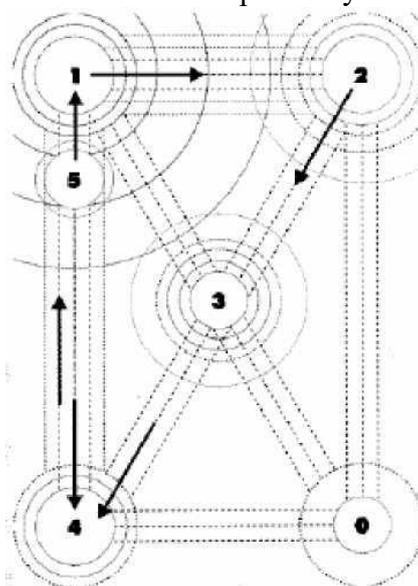


Рисунок.1.2. Движение взгляда по странице

К символам относятся все буквы, цифры, пробелы, знаки препинания, знаки арифметических операций, различные специальные символы.

Шрифтом называют полный набор символов определенного начертания.

Шрифт - начертание букв и знаков, составляющих единую стилистическую и композиционную систему (рукописный, рисованный, гравированный, наборный).

Основные требования, предъявляемые к работе над шрифтами:

Читаемость - четкость, ясность, простота графических форм. Общие факторы, влияющие на читаемость: гарнитура шрифта, толщина и размер букв, длина строки, расстояние между словами, между строчками и между абзацами, цвет шрифта и фона, свободное пространство на экране.

Уместность - органическая связь рисунка букв с содержанием текста, образность шрифта.

Гармоничность. Наиболее характерной ошибкой начинающих разработчиков ЭУМК является смешение множества типов шрифтов, что приводит к дисгармонии и ощущению хаоса. Рекомендуется выбирать один тип шрифта либо родственные гарнитуры из одного семейства.

Акцент. Для того чтобы расставить акценты, используют полужирное или курсивное начертание, либо увеличивают размер шрифта, например, для заголовков. Усилить смысловой акцент в композиции можно путем увеличения межзнаковых и межстрочных расстояний. Акцент также создается цветом, но при этом следует помнить о гармоничном и контрастном соотношении фона и основного текста.

Наглядность содержательной структуры информации обеспечивает удобство восприятия различных по назначению и значению компонентов, способствует быстрому выявлению обучающимся наиболее важной информации, таким образом, подводя его к прочтению и усвоению всего материала.

Сканируемость - доступность восприятия ключевой информации при беглом чтении, достигается за счет структурирования учебного материала (использования заголовков нескольких уровней, списков, выделения ключевых слов).

Единое шрифтовое оформление всего учебного материала ЭУМК. Нельзя смешивать различные гарнитуры шрифтов в одном ЭУМК. Шрифт и композиция всего

текста должны гармонично сочетаться между собой, а также соответствовать единому стилю смежных элементов всего оформления.

Для основного текста желательно использовать только обычное начертание шрифта.

Прописной шрифт воспринимается тяжелее, чем строчный, поэтому при оформлении электронного текста лучше использовать строчные буквы.

Желательно использовать шрифты без засечек, так как они более читабельны в электронных текстах. В одном и том же кегле (размере шрифта) буквы рубленого (без засечек) шрифта, как правило, выглядят крупнее, чем засечного. Для оформления материала в ЭУМК следует выбирать шрифты Verdana, Tahoma, Arial.

При дизайне ЭУМК рекомендуется использовать два-три цвета, которые можно разнообразить их же оттенками.

Требования к цветовым характеристикам формируются из условия оптимального восприятия зрительной информации в зависимости от цветовой палитры, яркости и контрастности изображения на экране монитора. При этом также необходимо учитывать следующее.

1. Чувствительность глаза различна к разным участкам спектра. В условиях дневного освещения чувствительность глаза наиболее высока к желтым и зеленым лучам. По данным экспериментальных исследований, зеленый цвет на экране дает несколько лучшие результаты по скорости и точности чтения, чем оранжево-желтый.

2. При длительном цветовом воздействии на глаз снижается его чувствительность к данному цвету. Наибольшее падение чувствительности наблюдается для синего - фиолетового цвета, наименьшее - для зеленого и желтого.

3. Светлые цвета на темном фоне кажутся приближенными.

Таблица 1.1. Цвето-эмоциональные значения у взрослых

Цвет	Эмоции								
	Интерес	Радость	Удивлени	Грусть	Гнев	Отвращен	Стыд	Страх	Утомлен
Серый	6	4	2	27	1	15	18	12	53
Синий	27	4	2	27	5	7	13	15	8
Зеленый	26	10	26	13	8	7	19	8	7
Красный	16	52	23	4	55	4	4	17	2
Желтый	20	24	56	1	9	19	12	15	1
Фиолетовый	5	12	14	12	6	22	16	7	12
Коричневый	10	8	3	14	4	27	17	3	23
Черный	10	2	2	22	38	18	13	43	24

Выделение учебного материала.

Для выделения ключевой информации и новых данных (например, определений, терминов), на которые следует обратить внимание обучающегося, желательно использовать полу-жирное начертание шрифта, курсив или другой цвет. Любой сколько-нибудь чётко выраженный фоновый рисунок повышает утомляемость глаз обучающегося и снижает эффективность восприятия учебного материала, поэтому следует использовать нечетко выраженный фон.

Выделить заголовки можно полужирным начертанием, цветом или большим размером шрифта.

Термины, определения, формулы, рисунки, выводы можно помещать в рамочку или выделять другим цветом.

Не помещайте яркие мелкие детали (рисунков, текстов) на яркий фон, даже если их цвета достаточно контрастны. Особенно это относится к противоположным парам цветового круга (красный - синий, зеленый - пурпурный, желтый - фиолетовый и т. п.). Глаз стремится привести эти цвета в равновесие, он утомляется от перефокусировки, внимание рассеивается, появляется эффект «ряби в глазах».

При дизайне ЭУМК необходимо учитывать принципы цветовой гармонизации. Такие принципы были предложены Дж. Менделом.

- Ограничивать количество цветов до 2-3, которые можно разнообразить их же оттенками.
- Использовать активные цвета для акцентов, светлые и приглушенные - для фона.
- Использовать серый для гармонии.
- Использовать знакомые цвета.
- Использовать природные цвета.

Для структурирования и наглядности текста желательно использовать нумерованные и маркированные списки.

Гиперссылки в ЭУМК должны быть четко обозначены (подчеркиванием и цветом), содержать подсказку, куда они ведут.

Следует исключить выделение текста подчёркиванием там, где нет гиперссылок.

Визуально разбить учебную информацию на блоки можно с помощью разделительной линии.

Понятие и классификация интерактивных элементов.

Большинство программных средств учебного назначения разрабатывается по принципу ведения диалога между средством обучения и обучающимся, причем считается, что инициатива ведения диалога принадлежит электронному учебному средству, которое предоставляет обучающемуся заранее запрограммированные варианты действий, например, получение подсказки, следующей порции информации и т. п. Такая позиция, на наш взгляд, полностью оправдывает себя в традиционной системе обучения, где ведущую роль играет преподаватель, задающий в целом весь характер обучения, и не совсем приемлема в современной личностно ориентированной парадигме обучения.

Современные образовательные технологии ориентированы на субъект - субъектные отношения между преподавателем и студентом, а некоторые ведущую роль отдают студенту, ориентированы на самостоятельную активную позицию обучающегося. Данная концепция предполагает, что в электронном учебном средстве, в нашем случае - ЭУМК, присутствуют интерактивные элементы (ИЭ), которые бы позволили организовать диалог со студентом, адекватно реагировать на его действия, тем самым, выполняя функцию управления познавательной деятельности.

Существуют следующие определения понятия «интерактивность».

Интерактивный (interactive) - диалоговый. Режим работы пользователя с системой (программой), который предполагает обмен командами (запросами) и ответами системы (приглашениями). Современный компьютер и соответствующее программное обеспечение позволяют в диалоговом режиме отлаживать программы, просматривать и модифицировать изображения на экране дисплея, выполнять другие виды работ.

И. В. Роберт определяет интерактивный диалог как взаимодействие пользователя с программной системой с реализацией средств ведения диалога (например, возможность задавать вопросы в произвольной форме с использованием ключевого слова, в форме с ограниченным набором символов), при этом обеспечивается возможность выбора вариантов содержания учебного материала, режим работы.

Выделяют несколько видов интерактивности в учебном процессе:

- интерактивность обратной связи обеспечивает возможность задать вопрос по интересующему вопросу и получить ответ или проконтролировать процесс освоения материала;
- временная интерактивность позволяет обучаемому самостоятельно определять начало, продолжительность процесса учения и скорость продвижения по учебному материалу;
- порядковая интерактивность позволяет обучаемому свободно определять очередность использования фрагментов информации;

- содержательная интерактивность дает возможность обучаемому изменять, дополнять или же уменьшать объем содержательной информации;
- творческая интерактивность проявляется при создании обучающимся собственного продукта креативной деятельности - веб - проект, собственный веб - сайт, электронные тесты и упражнения и т. д.

Если отталкиваться от предложенной ранее структуры ЭУМК, можно ввести следующую классификацию ИЭ. Предложенная классификация не может считаться полной, но она отражает основные ИЭ, которые могут быть использованы в ЭУМК. Реализация некоторых ИЭ в ЭУМК потребует от преподавателя - разработчика ЭУМК дополнительных знаний в области программирования (электронный опросник, тестирование, журнал учебных достижений), а некоторые очень просто реализуются даже в тех инструментальных программных средствах, которые непосредственно не ориентированы на учебный процесс (гиперссылки, траектория обучения).

Контрольные вопросы:

1. Как расшифровывается аббревиатура ЭУМК.
2. Структура электронного учебно-методического комплекса
3. Этапы создания ЭУМК
4. Авторские средства разработки ЭУМК и их классификация
5. Возможности использования ЭУМК в учебном процессе

Примерная тематика НИРС по теме

1. Современный дизайн педагогического исследования.
2. Роль дизайна и эргономики при разработке ЭУМК.
3. Психологическое, психофизиологическое и эмоциональное значение цвета.
4. Современная инфографика.

Основная литература

Психология и педагогика : учебник / П. И. Пидкасистый, Б. З. Вульф, В. Д. Иванов [и др.] ; ред. П.И. Пидкасистый. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2021. - 724 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/psihologiya-i-pedagogika-487988#page/1>

Дополнительная литература

Шалкина Т.Н. Электронные учебно-методические комплексы: проектирование, дизайн, инструментальные средства / Т.Н. Шалкина, В.В. Запорожко, А.А. Рычкова - Оренбург, ГОУ ОГУ, 2008. -

160 с. **Электронные ресурсы**

ЭБС КрасГМУ «Colibris»

ЭБС Консультант студента ВУЗ

ЭБС Айбукс

ЭБС Букап

ЭБС Лань

ЭБС Юрайт

ЭБС MedLib.ru

НЭБ eLibrary

ЭМБ Консультант врача

СПС КонсультантПлюс

Практическое занятие № 10

Тема: Основы медико-просветительской деятельности врача (В интерактивной форме).

Разновидность занятия: комбинированное.

Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, метод проблемного изложения, частично-поисковый, исследовательский, интерактивный.

Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Профилактика, профилактическая медицина, просвещение, просветительская деятельность врача, просветительские программы, учебно-просветительское занятие. Преподаватель рассматривает содержание понятий и их практическое значение. Человек не всегда ведет правильный образ жизни по отношению к собственному 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 картину реальных условий жизни данного человека. В этом отношении большую роль играют просветительские программы и умение врача проводить учебно-просветительские занятия с населением, медицинскими сестрами и своими коллегами. Разработка сценария проведения занятия для пациентов в школе здоровья позволит сформировать представление о применении теоретического материала на практике.

Формируемые компетенции: УК-3.

Место проведения и оснащение практического занятия: Аудитория 3-17 – комплект раздаточных материалов, комплект учебной мебели, посадочных мест, ноутбук, проектор, экран.

Структура содержания темы (хронокарта практического занятия)

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
3	Формулировка темы и целей курса и первого занятия	10.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
5	Самостоятельная работа обучающихся в группах	110.00	Выполнение практического задания в группах по теме занятия
6	Презентация наработок групп	30.00	Представление наработанного группами. Оценка результата экспертами. Рефлексия
7	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	20.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
8	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме

	ВСЕГО	180	
--	-------	-----	--

Содержание темы

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.

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 словесные, наглядные, практические 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.

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 разделах 2-4), 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 противозидемиологическую 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 реалий 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 словесного метода просветительской работы при общении врача с аудиторией дает более качественные результаты, однако при этом является трудоемким делом. После завершения, 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 ответу; 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 одномоментно 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 наглядного 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 — значительно 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 характер, 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 (листочки) — 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, поэтому нельзя подменять вашу встречу со слушателями разглядыванием этих материалов.

3. Пользуясь средствами визуализации в небольших аудиториях, рекомендуется рассаживать слушателей так, чтобы всем всебыло 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 также 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 — наличие через активные методы познания и обучения — игры, тренинги, участие в общественных мероприятиях.

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 (открытые вопросы): «Вы не могли бы рассказать об этом подробнее?», «Каково ваше мнение?», «Как Вы думаете?»...

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.

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 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.

Контрольные вопросы:

1. Методы и средства обучения в процессе просветительской деятельности врача
2. Формы просветительской работы врача
3. План проведения учебно-просветительского занятия.
4. Профилактические и просветительские программы

Примерная тематика НИРС по теме

1. Школа здоровья для пациентов с генетическими заболеваниями.
2. Средства и методы сан-просвет работы.
3. Коммуникационная программа как эффективный метод медико-просветительской работы с населением.

Основная литература

Психология и педагогика: учебник / П.И. Пидкасистый, Б.З. Вульф, В.Д. Иванов [и др.] ; ред. П.И. Пидкасистый. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2021. - 724 с. - Текст : электронный. - URL: <https://urait.ru/viewer/psihologiya-i-pedagogika-487988#page/1>

Дополнительная литература

1. Артюхина, А.И. Педагогика: учеб.-метод. пособие для клинических ординаторов / А.И. Артюхина, В.И. Чумаков. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2017. – 168 с. - URL: https://www.volgmed.ru/uploads/files/2017-7/71186-uchebno-metodicheskoe_posobie_pedagogika_dlya_klinicheskikh_ordinatorov.pdf?ysclid=lbj8y8qw8k855743584
2. Хон, Р.Л. Педагогическая психология. Принципы обучения: учебное пособие для высшей школы / Р.Л. Хон. - 2-е изд. - Москва : Академический проект, 2020. - 736 с. - Текст : электронный. - URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829135317.html>
ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
3. Психолого-педагогические технологии обучения студентов в современном университете : учеб. пособие для слушателей системы повышения квалификации в области педагог. деятельности в учреждениях высшего образования / И.О. Логинова, Е.И.

Стоянова, О.А. Козырева, Ю.В. Живаева.- Красноярск: КрасГМУ, 2018. - 126 с. - Текст : электронный. - URL: <https://krasgmu.ru/sys/files/colibris/88666.pdf>

ЭБС КрасГМУ

4. Кудрявая Н.В., Зорин К.В. Психология и педагогика в медицинском образовании.- М.:КНОРУС, 2016, -320 с.

Электронные ресурсы

ЭБС КрасГМУ «Colibris»

ЭБС Консультант студента ВУЗ

ЭБС Айбукс

ЭБС Букап

ЭБС Лань

ЭБС Юрайт

НЭБ eLibrary

ЭМБ Консультант врача

Wiley Online Library

СПС КонсультантПлюс