

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования «Новгородский государственный
университет имени Ярослава Мудрого»

На правах рукописи

ТАГАЕВА ТАТЬЯНА ВЛАДИМИРОВНА

**ФОРМИРОВАНИЕ ГОТОВНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА
К ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

13.00.08 — Теория и методика профессионального образования
(педагогические науки)

Диссертация на соискание ученой степени
кандидата педагогических наук

Научный руководитель:
доктор педагогических наук,
доцент Е.Ю. Васильева



Великий Новгород
2015 г.

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ГОТОВНОСТИ СТУДЕНТОВ К ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	15
1.1 Требования к психолого-педагогической деятельности врача в современной образовательной ситуации.....	15
1.2 Сущность психолого-педагогической деятельности врача как составляющей его профессиональной медицинской деятельности.....	34
1.3 Готовность студентов к психолого-педагогической деятельности как результат профессиональной подготовки.....	54
Выводы по первой главе.....	85
ГЛАВА II. ОПЫТ ФОРМИРОВАНИЯ ГОТОВНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА К ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	88
2.1 Формирование готовности студентов к психолого-педагогической деятельности в ходе преподавания учебной дисциплины «Психология и педагогика».....	89
2.2 Оценка готовности студентов к психолого-педагогической деятельности.....	122
Выводы по второй главе.....	144
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	147
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	150
ПРИЛОЖЕНИЯ	178

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Переход системы здравоохранения в РФ на общеврачебную (семейную) практику на современном этапе характеризуется переориентацией врача с лечения болезней на сохранение здоровья человека. Новая парадигма в медицине предполагает включение врачей разных специальностей в процесс обучения и воспитания пациента самосохранительному поведению как организаторов и помощников, способных к стимулированию, коррекции, нормализации этого процесса. В идеале – это высококвалифицированные специалисты, обладающие определенными личностными и профессиональными качествами, осуществляющие не только лечебно-диагностическую, но и психолого-педагогическую деятельность. Однако, несмотря на то, что государство в последнее десятилетие приняло достаточно мер законодательного и социального характера по обеспечению и пропаганде здорового образа жизни, одним из основных барьеров на пути успешного обучения и воспитания пациентов самосохранительному поведению остается слабо выраженная мотивация врачей на психолого-педагогическую деятельность при недостаточной готовности к ней.

Понятно, что такой сложный вид врачебной деятельности требует от врачей специальной готовности, сопряженной с организацией в медицинском вузе психолого-педагогической подготовки. До введения государственного образовательного стандарта (ГОС) психолого-педагогическая подготовка в медицинских вузах фактически отсутствовала. С конца 90-х годов XX века в нашей стране государственным образовательным стандартом она была предусмотрена путем введения дисциплины «Психология и педагогика» в качестве обязательной в блоке гуманитарных и социально-экономических дисциплин. Однако структура и содержание дисциплины не в полной мере соответствовали содержанию будущей профессиональной деятельности выпускников медицинских вузов. Кроме того, как показали исследование В. А. Урываева и наши наблюдения, в силу целого ряда субъективных и объективных

причин психолого-педагогическая подготовка студентов медицинских вузов не обеспечивает должного уровня готовности выпускников медицинского вуза, необходимой для организации психолого-педагогической деятельности.

В этой связи возникает острая необходимость формирования готовности студентов медицинского вуза к психолого-педагогической деятельности, как одного из условий успешного функционирования новой модели практического здравоохранения. Процесс формирования данной готовности в условиях реализации ФГОС – особая проблема, требующая теоретического осмысления и практического обоснования. Очевидно, необходимо системное решение данного вопроса. Имеющийся фонд научных исследований в сочетании с опытом санитарно-просветительской работы и гигиенического воспитания, а также обучения и воспитания пациентов, как в нашей стране, так и за рубежом, является основой для будущей разработки концепции системы формирования готовности студентов медицинского вуза к психолого-педагогической деятельности. Первоочередным шагом в решении данной проблемы в условиях реализации ФГОС представляется пересмотр содержания и структуры дисциплины «Психология и педагогика» на основе модульного и компетентностного подхода с ориентацией на изучение теории и практики обучения и воспитания пациента. Таким образом, изменение модели системы практического здравоохранения в РФ, переход медицинского образования на ФГОС приводят к необходимости совершенствования структуры и содержания готовности будущих врачей к психолого-педагогической деятельности.

Анализ степени изученности проблемы формирования готовности студентов и медицинских работников к организации психолого-педагогической деятельности с пациентом показал, что она рассматривается в ряде отечественных и зарубежных исследований (М.И.Белых, Е.Ю.Васильева, М.С.Дианкина, С.И.Куликов, Н.В.Кудрявая, Н.А. Русина, В. Г.Утробина, В. А.Урываев, Н.Д.Ющук, F. London, S.H.Rankin, K.D.Stallings и др.). В научной литературе исследуемая проблема изучается в следующих психолого-педагогических аспектах: педагогические основания профессиональной деятельности современного врача

(С.И.Куликов); теоретические основы обучения пациентов (М.С.Дианкина, Н. В. Кудрявая, С.И.Куликов и др.); профессионально-педагогическое сопровождение пациента и семьи (О.С.Газман, Е.А.Тютин, Е.М.Янковская и др.); подготовка медицинских сестер к обучению пациентов (И. В. Островская, Н. Д. Творогова, Н. В. Широкова и др.); общие вопросы гигиенического воспитания, гигиенической грамотности и культуры (И.И.Аваткова, А.М.Большаков, И.Д.Зверев, Е.Н. Лобыкина, И.И.Мильману и др.); формирование коммуникативной компетентности будущего врача (Л.Л. Алексеева, М.А. Асимов, Н.К Горшунова, Е.В.Дьяченко, А.И.Кипиани и др.), содержание психолого-педагогической подготовки в медицинском вузе (М.И.Белых, Ю.М.Васильев, Э.С.Ибрагимова, Е.В.Лопанова, В.Д.Менделевич, Р.В. Шурупова и др.).

Несмотря на правомерность позиций, излагаемых в работах вышеперечисленных авторов, в них недостаточно полным оказалось исследование структуры и содержания готовности студентов к психолого-педагогической деятельности, условий и способов её формирования в медицинском вузе.

В целом, можно констатировать, что проблема формирования готовности студентов медицинского вуза к психолого-педагогической деятельности неразрывно связана с проблемой подготовки к ней. При этом, несмотря на относительную полноту рассмотрения проблемы готовности будущих врачей к взаимодействию с пациентами в отечественной и зарубежной научной литературе, в современном педагогическом тезаурусе отсутствует целостное представление о формировании готовности студентов медицинского вуза к психолого-педагогической деятельности.

Таким образом, налицо противоречия:

- между объективно существующей потребностью в организации психолого-педагогической деятельности врачей и недостаточностью разработанности её сущности, содержания и требований к ней на современном этапе;

- между высокой социальной значимостью формирования готовности выпускников медицинских вузов к психолого-педагогической деятельности,

владеющих теорией и практикой педагогически компетентного обучения и воспитания пациента самосохранительному поведению, и слабой теоретико-методологической и практической разработанностью проблемы формирования данной готовности в медицинском вузе;

- между практической необходимостью разработки структуры и содержания готовности студентов к психолого-педагогической деятельности в связи с реализацией ФГОС и недостаточной представленностью в педагогической науке и практике обоснования подходов, условий, применения инновационных способов организации, содержания и оценки формирования готовности студентов медицинского вуза к психолого-педагогической деятельности.

В связи с выявленными противоречиями актуализировалась проблема исследования: каким должно быть формирование готовности студентов медицинского вуза к психолого-педагогической деятельности с учетом современных требований к профессиональной деятельности врача по структуре, содержанию и методам психолого-педагогического обеспечения?

Актуальность проблемы формирования готовности студентов медицинского вуза к психолого-педагогической деятельности с учетом современных требований практического здравоохранения, её социальная значимость, объективная потребность практики и слабая разработанность в науке обусловили выбор темы диссертационного исследования «Формирование готовности студентов медицинского вуза к психолого-педагогической деятельности».

Цель исследования: разработать и обосновать структуру и содержание готовности студентов медицинского вуза к психолого-педагогической деятельности и экспериментально проверить условия и способы её формирования.

Объект исследования – психолого-педагогическая деятельность врача.

Предмет исследования – формирование готовности студентов медицинского вуза к психолого-педагогической работе с пациентом.

Гипотеза исследования: формирование готовности студентов медицинского вуза к психолого-педагогической деятельности будет эффективным, если:

- рассматривать формирование готовности студентов к психолого-педагогической деятельности в контексте их профессиональной подготовки;
- разработана структура и содержание готовности студентов к психолого-педагогической деятельности;
- выявлены педагогические условия формирования готовности студентов медицинского вуза к психолого-педагогической деятельности;
- разработан комплекс методических средств и приемов, способствующих мотивации и положительному отношению студентов к психолого-педагогической подготовке;
- выделены критерии и параметры оценки готовности выпускников к психолого-педагогической деятельности, обеспечивающие основу для проведения педагогического мониторинга.

Цель и исходная гипотеза обусловили правомерность постановки следующих задач исследования:

1. Обосновать требования к психолого-педагогической деятельности врача на современном этапе и раскрыть её сущность как неотъемлемой составляющей профессиональной медицинской деятельности.
2. Разработать структуру и содержание готовности студентов медицинского вуза к психолого-педагогической деятельности.
3. Выявить педагогические условия формирования готовности студентов медицинского вуза к психолого-педагогической деятельности.
4. Обосновать и экспериментально проверить способы реализации формирования готовности студентов к психолого-педагогической деятельности в рамках учебной дисциплины «Психология и педагогика».

Теоретическую базу исследования составляют: теория профессионального образования (Г.А.Бордовский, Б. С. Гершунский, И.А.Зимняя, Ю.Г.Татур и др.); концепция личностно-ориентированного образования (Е.В.Бондаревская, В.И. Загвязинский, В.В.Сериков, Р.М.Шерайзина, И.С.Якиманская и др.); идеи личностно-деятельностного подхода (Б.Г.Ананьев, Л.С.Выготский, А.Н. Леонтьев и др.); представления о компетенциях и компетентности в сфере

профессионального образования (В.И.Байденко, С. Г. Вершловский, И.А.Зимняя, А.К.Маркова, А.П.Тряпицына и др.); о педагогической компетентности врача (М.А.Асимов, Е.Ю.Васильева, М.С.Дианкина, Н.В.Кудрявая, С. И. Куликов и др.); основные идеи профессионально-педагогической подготовки студентов (Е.В.Бондаревская, Э.Ф.Зеер, В.В.Краевский, В. А. Слостенин, Р. М. Шерайзина и др.).

Методологическую базу исследования составили:

- аксиологический подход, обеспечивающий восприятие человека (пациента) как высшей ценности общества (В.П. Бездухов, Б.С. Гершунский, О.В.Карташова, Ю.Н. Кулюткин, П.В. Лопатин, А.Н. Орлов, М. Я. Яровинский и др.);

- системный подход, реализация которого обеспечивает создание целостной системы формирования готовности студентов к психолого-педагогической деятельности при согласованном функционировании всех ее элементов (В.П.Беспалько, В. И. Загвязинский, В. В.Краевский, М.Н. Скаткин и др.);

- деятельностный подход, позволяющий включить студентов в осмысленную учебную, квазипрофессиональную и профессиональную психолого-педагогическую деятельность в медицинском вузе и в лечебно-профилактическом учреждении (П. Я. Гальперин, И. Н. Денисов, В. П. Зинченко, Е. Ю. Игнатьева, А.Н. Леонтьев, С. Л. Рубинштейн и др.);

- контекстный подход, позволяющий создать условия для взаимопроникновения учебной и профессиональной медицинской деятельности как способа достижения готовности студентов к психолого-педагогической работе с пациентом (М.М. Бахтин, А.А. Вербицкий, И.А. Зимняя, Э.И.Сокольников, А.В. Хуторской, М.А. Чошанов и др.);

- компетентностный подход, дающий возможность готовить студентов медицинских вузов к психолого-педагогической деятельности на основе усвоения знаний, квалификаций (умений) и опыта ее реализации для оптимального принятия решений в стандартных ситуациях и в ситуациях неопределенности (В.И. Байденко, И.А. Зимняя, А.П. Тряпицына, А.В. Хуторской и др.).

Методы исследования определялись на основе целей и задач диссертационного исследования и включали в себя:

- теоретические (анализ философской, психолого-педагогической литературы и понятийно-терминологического аппарата по проблеме исследования; изучение передового педагогического опыта, прогностические методы, моделирование);

- эмпирические методы (беседы, анкетирование, интервьюирование, метод самооценки и экспертной оценки, опрос, тестирование, наблюдение, педагогический эксперимент);

- методы математико-статистической обработки результатов экспериментального исследования: количественная и качественная обработка экспериментальных данных.

Опытно-экспериментальная база исследования: ГБОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Исследование проводилось с 2010 по 2015 гг. в несколько этапов.

Организация и основные этапы исследования:

На первом этапе (2010-2012 гг.), теоретическом, осуществлялся анализ и оценка современного состояния проблемы формирования готовности студентов к психолого-педагогической деятельности в практике работы медицинских вузов. Были выявлены методологические и теоретические аспекты проблемы для определения направлений исследования на основе изучения литературы. Разрабатывалась структура и содержание готовности студентов медицинского вуза к психолого-педагогической деятельности, выявлялись педагогические условия и были обоснованы основные способы реализации формирования данной готовности. Проводился констатирующий эксперимент, обрабатывались его результаты, определялись этапы и содержание формирующего эксперимента.

На втором этапе (2012-2014 гг.), экспериментальном, выполнялась опытно-экспериментальная работа, проводился формирующий эксперимент по формированию готовности студентов к психолого-педагогической деятельности на основе разработанных концептуальных положений исследования в условиях

преподавания учебной дисциплины «Психология и педагогика» с помощью преподавательского состава кафедры педагогики и психологии Северного государственного медицинского университета.

На третьем этапе (2014-2015 гг.), обобщающем, осуществлялся мониторинг результатов исследования, проводились систематизация и обобщение полученных данных, формулировались выводы и разрабатывались научно-методические рекомендации по формированию готовности студентов медицинского вуза к психолого-педагогической деятельности, оформлялись результаты исследования в виде статей, тезисов докладов и кандидатской диссертации.

Научная новизна исследования состоит в том, что:

- систематизированы требования к психолого-педагогической деятельности врача на современном этапе по уровням оказания медицинской помощи и по профессиональным задачам психолого-педагогической деятельности в общей структуре медицинской деятельности;

- разработана структура готовности студентов к психолого-педагогической деятельности на основе выявления её сущности в структуре профессиональной медицинской деятельности, представленная мотивационным, когнитивным, деятельностным и личностным компонентами, что позволило определить содержание подготовки будущих врачей к психолого-педагогической деятельности в рамках преподавания психолого-педагогических дисциплин;

- выявлены педагогические условия формирования готовности студентов к психолого-педагогической деятельности: формирование у студентов мотивации и положительного отношения к изучению психолого-педагогических дисциплин; формирование готовности студентов для осуществления психолого-педагогической деятельности на основе деятельностного подхода и проблемно-ориентированного обучения; отслеживание студентами и преподавателями готовности к психолого-педагогической деятельности.

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что теория и методика профессионального образования обогащаются знаниями:

- о требованиях к психолого-педагогической деятельности врача на современном этапе, что позволяет конкретизировать структуру и содержание готовности будущих врачей к психолого-педагогической деятельности;
- о сущности психолого-педагогической деятельности врача, как неотъемлемой составляющей профессиональной медицинской деятельности;
- о структуре, содержании и критериях готовности студентов медицинского вуза к осуществлению психолого-педагогической деятельности;
- об условиях и способах формирования готовности студентов к психолого-педагогической деятельности, отвечающих требованиям модернизации практического здравоохранения и компетентностного подхода;
- о способе оценки готовности выпускников медицинского вуза к осуществлению психолого-педагогической деятельности на основе факторно-критериальной модели.

Практическая значимость исследования заключается в том, что его результаты и сформулированные автором выводы являются научно апробированными рекомендациями для совершенствования существующей системы психолого-педагогической подготовки студентов медицинских вузов. Разработанная и экспериментально проверенная программа по учебной дисциплине «Психология и педагогика» может быть использована в процессе подготовки студентов в медицинских вузах и в системе дополнительного профессионального образования для преподавательских и врачебных кадров. Полученные результаты могут быть использованы при чтении лекций и проведении практических занятий с ординаторами, аспирантами, магистрантами, практикующими врачами; могут применяться для создания программ, учебных пособий, методических рекомендаций.

Обоснованность и достоверность результатов исследования определяется: 1) ориентацией на позиции системного, деятельностного, контекстного и компетентностного подходов к исследованию; 2) адекватностью логики и методов исследования его цели и задачам; 3) апробацией разработанных научно-методических материалов, диагностических методик в процессе личной

преподавательской деятельности, а также в опыте преподавателей, использующих данные материалы; 4) корректным применением статистических методов обработки полученных экспериментальных данных; 5) воспроизводимостью основных выводов и результатов исследования.

Личный вклад соискателя состоит в анализе научной литературы по проблеме диссертационного исследования; обосновании требований к психолого-педагогической деятельности врача на современном этапе; разработке структуры и содержания готовности студентов медицинского вуза к данному виду деятельности, а также условий и способов формирования этой готовности в рамках учебной дисциплины «Психология и педагогика»; в определении критериев готовности выпускника медицинского вуза к психолого-педагогической деятельности; в методическом обеспечении и участии в педагогическом эксперименте; статистической обработке и анализе полученных результатов исследования.

Апробация и внедрение результатов исследования осуществлялись посредством публикаций и выступлений на семинарах и ежегодных научно-практических конференциях в Северном государственном медицинском университете (2010-2015 гг.), Первом государственном медицинском университете им. И. М. Сеченова (апрель 2015 г.), Красноярском государственном медицинском университете им. Войно-Ясенецкого (февраль 2015 г.), на V-VIII международных медицинских научных конференциях молодых ученых и студентов (Архангельск, 2011-2015 гг.), на итоговых научных сессиях Северного государственного медицинского университета в рамках Ломоносовских чтений (Архангельск, 2011-2015 гг.). Внедрение результатов исследования осуществлялось также в ходе преподавательской деятельности автора в Северном государственном медицинском университете на лекционных, семинарских и практических занятиях по учебной дисциплине «Психология и педагогика» со студентами лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов, в процессе руководства практикой студентов лечебного факультета, через научное руководство курсовыми работами студентов.

Основные результаты исследования получили отражение в 11 публикациях.

Положения, выносимые на защиту:

1. Требования к осуществлению психолого-педагогической деятельности врачом на современном этапе развития практического здравоохранения обуславливают необходимость формирования готовности студентов медицинского вуза к данному виду деятельности. Готовность выпускника к психолого-педагогической деятельности является одной из целей профессионального образования в медицинском вузе и результатом психолого-педагогической подготовки.

2. Структура и содержание готовности студентов медицинского вуза к психолого-педагогической деятельности представлена единством мотивационного, когнитивного, деятельностного и личностного компонентов. Мотивационный компонент предполагает желание и заинтересованность обучающихся овладеть психолого-педагогической деятельностью и осуществлять её в соответствии с современными требованиями. Когнитивный компонент включает в себя психолого-педагогические знания: знание психологии личности пациента, знание методов обучения и воспитания пациентов и медицинского персонала, а также знание технологий общения и взаимодействия. Деятельностный компонент содержит: коммуникативные умения, умение видеть пациента в лечебно-диагностическом процессе, умение планировать, осуществлять, контролировать обучение и воспитание пациента самосохранительному поведению, умение оценивать результаты психолого-педагогической деятельности. Личностный компонент соотносится с комплексом профессионально важных качеств, таких, как профессионализм, гуманность, рефлексивность, эмпатия и др., необходимых для успешного выполнения врачебных функций. Все компоненты в структуре и содержании готовности взаимосвязаны, базовым является когнитивный компонент. Работа по их формированию должна носить целенаправленный, комплексный и непрерывный характер.

3. Формирование готовности студентов к психолого-педагогической деятельности включает освоение обучающимися психолого-педагогических знаний, формирование на их основе профессиональных умений и профессионально важных качеств, устойчивую положительную профессионально психолого-педагогическую мотивацию и способы реализации психолого-педагогической деятельности, обеспечивающие эффективное обучение и воспитание пациента самосохранительному поведению.

4. Результативность формирования готовности студентов к психолого-педагогической деятельности обеспечивается такими условиями, как актуализация соответствия содержания психолого-педагогических знаний требованиям к психолого-педагогической деятельности врача на современном этапе; формирование у студентов мотивации к изучению психолого-педагогических дисциплин на основе деятельностного подхода и проблемно-ориентированного обучения; организация мониторинга готовности обучающихся к психолого-педагогической деятельности.

Структура диссертации. Диссертация состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы, 6-ти приложений, включает 20 таблиц и 1 рисунок.

ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ГОТОВНОСТИ СТУДЕНТОВ К ПСИХОЛОГО- ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1.1 Требования к психолого-педагогической деятельности врача в современной образовательной ситуации

Цель данного параграфа заключается в том, чтобы выявить требования к психолого-педагогической деятельности врача в условиях модернизации практического здравоохранения на основе анализа сущности профессиональной медицинской деятельности на современном этапе и определения связи между профессиональной медицинской деятельностью и психолого-педагогической деятельностью врача.

Общество и государство предъявляют все более сложные требования к содержанию и качеству медицинских услуг. Ключевой фигурой, обеспечивающей это качество, конечно, является врач. Отсюда вопрос о профессиональной деятельности врача в свете новых требований и ожиданий выдвигается на первый план. В ходе модернизации системы практического здравоохранения в РФ существенно меняется практика реализации профессиональной медицинской деятельности врача. Данные изменения связаны с новым пониманием цели и результата медицинской деятельности, которые формулируются в документах модернизации системы здравоохранения в России и в мире для достижения нового качества оказания медицинской помощи [114, 229].

В современных условиях развития отечественной системы здравоохранения чрезвычайно важно понять, как именно должна измениться профессиональная медицинская деятельность, поскольку данный период развития медицины можно охарактеризовать как период значительного обновления, обуславливающего изменение практики реализации профессиональной медицинской деятельности [114].

Теоретические основы профессиональной медицинской деятельности были сформированы к концу XX века на основании исследований (В.П.Андронов, В.В. Давыдов, А. Н. Леонтьев, А. В. Решентников, В. В. Рубцов и др.).

Актуальным этот вопрос остается и на современном этапе (С. Г. Стеценко, С.И. Куликов, В. Н. Косырев и др.).

В настоящее время существует ряд подходов к пониманию сущности профессиональной медицинской деятельности, среди которых можно выделить основные. С одной стороны, медицинская деятельность рассматривается как «комплексная система, включающая организацию предоставления гражданам медицинской помощи, ее непосредственное оказание в рамках диагностических, лечебных и профилактических мероприятий, а также контроль качества предоставляемых медицинских услуг» [215, с. 29].

Или, как деятельность «основной целью, которой является охрана здоровья (поддержание и восстановление здоровья, осуществляемые путем профилактики, диагностики и лечения заболеваний пациентов (лиц, в отношении которых осуществляется медицинская деятельность), а также путем ухода за больными (пациентами) и их реабилитации)» [106, с. 72.].

С другой, в соответствии с п. 3 Положения о лицензировании медицинской деятельности (утв. Постановление Правительства РФ от 16 апреля 2012 г. № 291) медицинскую деятельность составляют работы, которые выполняются при оказании первичной медико-санитарной, специализированной, скорой, паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации органов и/или тканей, обращении донорской крови и/или ее компонентов в медицинских целях [182].

Таким образом, мы видим, что определение и изучение сущности профессиональной медицинской деятельности происходит с разных точек зрения.

Рассмотрим, каким образом связаны профессиональная медицинская деятельность и психолого-педагогическая деятельность.

Теоретический анализ российских и зарубежных работ врачей-педагогов, ученых-педагогов, таких как В. Н. Бехтерев, В. Л. Боголюбов, Н. И. Пирогов, А. Ю. Ратнер, Н. Д. Ушинский позволил нам выделить ряд основных функций медицинской деятельности врача, среди которых наряду с диагностической, лечебной, реабилитационной, организационно-управленческой, научно-исследовательской, четко выделяется функциональный компонент, связанный с такими аспектами деятельности врача, как профилактика, осуществление гигиенического воспитания пациентов, мотивация пациентов на здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, обучение пациентов и их семей навыкам патронажа, что, по сути, является психолого-педагогической функцией.

Несмотря на различное понимание основных функций профессиональной медицинской деятельности, исследователи выделяют среди функций врача психолого-педагогическую функцию. При этом данную функцию они называют по-разному: предохранительная (Н.И.Пирогов), профилактическая (Н.Д.Творогова), психолого-педагогическая (ФГОС ВПО «Лечебное дело»), социальная (А. В. Решетников, С. И. Куликов) и наполняют разным содержанием.

Для выполнения этих функций врачу необходима профессиональная компетентность. В диссертационном исследовании профессиональная компетентность врача будет раскрыта в логике идей компетентностного подхода. Поскольку в настоящее время в педагогике и психологии существует много концепций компетентности, то мы сочли целесообразным раскрывать понятие профессиональной компетентности врача в логике компетентностного подхода, авторами которого являются В. А. Козырев, Н. Ф. Радионова, А. П. Тряпицына. Отсюда, вслед за учеными мы понимаем под профессиональной компетентностью интегральную характеристику, которая определяет способность специалиста решать профессиональные проблемы и типичные профессиональные задачи, возникающие в реальных ситуациях профессиональной деятельности, с использованием знаний, профессионального и жизненного опыта, ценностей и

наклонностей. В этом контексте нам показалось, что наиболее точным является определение понятия «профессиональная компетентность врача», данное М.Р.Мруга, «как способность специалиста с момента начала своей профессиональной деятельности успешно (на уровне определенного стандарта) отвечать общественным требованиям медицинской профессии путем эффективного и надлежащего выполнения задач врачебной деятельности и демонстрировать надлежащие личные качества, мобилизуя для этого релевантные знания, умения, навыки, эмоции, опираясь на свою внутреннюю мотивацию, отношение, моральные и этические ценности и опыте, осознавая ограничения своих знаний и умений и аккумулируя другие ресурсы для их компенсации» [159].

Анализируя стратегические задачи модернизации системы здравоохранения [181], в логике идей компетентного подхода можно выделить пять основных групп задач, которые отражают профессиональную компетентность современного врача.

1. Видеть как личность пациента в лечебно-диагностическом процессе.
2. Строить диагностический и лечебный процесс, ориентированный на достижения современной медицины.
3. Устанавливать взаимодействия с другими субъектами лечебно-диагностического процесса.
4. Организовывать профилактическую работу с пациентами с целью предотвращения наиболее распространенных заболеваний и мотивации на здоровый образ жизни.
5. Планировать и осуществлять непрерывное медицинское образование.

В настоящее время вышеперечисленные задачи наполняются современным содержанием. При этом содержание представленных задач зависит от специфики врачебной специальности.

Поскольку в нашем исследовании основное внимание уделяется психолого-педагогической деятельности врача, то, рассматривая современное содержание профессиональных задач врача, акцент будем делать на аспектах, связанных с психолого-педагогической деятельностью.

Анализируя документы, посвященные модернизации системы практического здравоохранения, можно сделать вывод, что в первичном звене особое внимание уделяется решению следующих проблем профилактики, стоящих перед первичным звеном здравоохранения: «выявление жителей врачебного участка с факторами риска, начальными стадиями заболеваний, проведение мероприятий первичной, вторичной, третичной профилактики, обучение навыкам сбережения и укрепления здоровья» [63, 114, 229]. Для решения данных проблем необходимо создание целого ряда психолого-педагогических условий, связанных с вышепредставленными профессиональными задачами.

При этом, выделяя предложения к дальнейшей работе по построению профилактической работы с населением и пациентами в первичном звене практического здравоохранения, ученые и практики особое внимание уделяют различным аспектам психолого-педагогической деятельности врача. Так, при совершенствовании профилактической работы необходимо учесть следующее:

- «медицинский работник должен не только знать факторы риска развития заболеваний, но также уметь и быть готовым в понятной доступной форме объяснить пациенту сущность и важность профилактических действий, необходимых для сохранения здоровья» [150];

- недостаточно продекларировать приоритет профилактики, важно прилагать усилия, адекватные современным представлениям о видах профилактики, факторах риска, профилактических методах и методиках [49, 61];

- создавать школы профилактики для населения;

- консолидировать все слои общества в охране здоровья, поскольку проблема улучшения здоровья – это проблема изменения ценности здоровья в системе ценностей общества и личности;

- развить межведомственного сотрудничества в элиминации факторов, неблагоприятных для здоровья людей и в санитарном просвещении населения путем обеспечения многоканального массированного информационного воздействия социальной рекламы в целях укрепления семьи, формирования здорового, физически активного образа жизни [163].

Представленные требования включаются в современное содержание профессиональных задач врача первичного звена. Ориентация психолого-педагогической деятельности на относительные показатели, отражающие динамику показателей, демонстрирующую сокращение первичной заболеваемости; уменьшение кратности обращения к врачу вследствие заболевания; уменьшение доли осложнений; уменьшение частоты обострений хронических заболеваний; сокращение средней длительности случая заболевания, в т.ч. хронического; снижение доли лиц с ограниченными возможностями, а также выходящих на инвалидность; уменьшение числа госпитализаций; сокращением внебольничной летальности, являются содержанием задач, связанных с умением видеть личность пациента в лечебно-диагностическом процессе, строить лечебно-диагностический процесс, ориентированный на достижения современной медицины, устанавливать взаимодействия с другими субъектами лечебно-диагностического процесса, организовывать профилактическую работу с пациентами с целью предотвращения наиболее распространенных заболеваний и мотивации на здоровый образ жизни.

В научной литературе предлагается много разнонаправленных подходов к оценке отдельных аспектов деятельности медицинских учреждений, результатов их работы и деловых качеств медицинского персонала системы первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). В частности, оценка работы первичной медицинской помощи включает показатели функции врачебной должности, число посещений на 1 жителя в год, в т.ч. с профилактической целью, число обследований, процент охвата населения диспансерным наблюдением. Информативен анализ динамики показателей:

- сокращения первичной заболеваемости;
- уменьшение кратности обращения к врачу вследствие заболевания;
- уменьшения доли осложнений;
- уменьшения частоты обострений хронических заболеваний;
- сокращения средней длительности случая заболевания, в т.ч. хронического;

- снижение доли лиц с ограниченными возможностями, а также выходящих на инвалидность;

- уменьшение числа госпитализаций;

- сокращение внебольничной летальности.

В качестве комплексного показателя демонстративна динамика перемещения прикрепленного на обслуживание населения по группам здоровья (из третьей - во вторую, из второй – в первую), а также динамика удельного веса лиц с хроническими заболеваниями и относящихся к группе длительно и часто болеющих (ДЧБ) [163].

При этом, выделяя предложения к дальнейшей работе по построению современной системы практического здравоохранения, авторы модернизации особое внимание уделяют различным аспектам психолого-педагогической деятельности врача. Так, при совершенствовании моделей первичной медицинской помощи населению необходимо учесть следующее:

«Сохранение и укрепление здоровья населения Российской Федерации возможно лишь при условии формирования приоритета здоровья в системе социальных и духовных ценностей российского общества путем создания у населения экономической и социокультурной мотивации быть здоровым и обеспечения государством правовых, экономических, организационных и инфраструктурных условий для ведения здорового образа жизни»;

«Для формирования здорового образа жизни необходимо внедрение системы государственных и общественных мер по:

1) совершенствованию медико-гигиенического образования и воспитания населения, особенно детей, подростков, молодежи, через средства массовой информации и обязательно внедрению соответствующих образовательных программ в учреждения дошкольного, среднего и высшего образования. В рамках указанного направления необходимо осуществлять обучение гигиеническим навыкам по соблюдению правил гигиены труда, режима труда (в том числе учебы) и отдыха, режима и структуры питания, своевременного обращения за медицинской помощью и иных норм поведения, поддерживающих здоровье;

2) созданию эффективной системы мер по борьбе с вредными привычками (злоупотребление алкоголем, табакокурение, наркомания и др.), включающей просвещение и информирование населения о последствиях употребления табака и злоупотребления алкоголем, содействие сокращению употребления табака и алкоголя, регулирование и раскрытие состава табачных изделий и алкогольной продукции, и предоставление полных сведений о составе на упаковке, защита некурящих от воздействия табачного дыма, ограничение употребления алкоголя в общественных местах, регламентирование размещения мест продажи алкогольных напитков, табака и порядка их реализации, а также ценовые и налоговые меры;

3) созданию системы мотивирования граждан к ведению здорового образа жизни и участию в профилактических мероприятиях, в первую очередь, посредством популяризации уклада и стиля жизни, способствующего сохранению и укреплению здоровья граждан Российской Федерации, формирования моды на здоровье особенно среди подрастающего поколения, внедрение системы медицинского обслуживания здоровых и практически здоровых граждан; ведение разъяснительной работы о важности и необходимости регулярной профилактики и диспансеризации граждан;

4) созданию системы мотивирования работодателей к участию в охране здоровья работников посредством установления льгот по страховым взносам на обязательное медицинское и социальное страхования, стимулирования работающих коллективов к ведению здорового образа жизни;

5) профилактике факторов риска неинфекционных заболеваний (артериальное давление, неправильное питание, гиподинамия и т.д.);

б) созданию системы мотивирования руководителей учреждений системы школьного образования к участию в охране здоровья и формированию здорового образа жизни школьников» [114].

Кроме того, в Концепции подчеркивается, что «обеспечение здорового безопасного питания населения всех возрастных групп является важным направлением при формировании здорового образа жизни среди населения

Российской Федерации, предусматривающим оптимизацию режима и характера питания, а также образование и обучение различных групп населения по вопросам здорового питания, в том числе с участием научных и лечебных центров, занимающихся вопросами питания» [114].

Развитие первичной медико-санитарной помощи (амбулаторно-поликлинический уровень) должно происходить в направлении приоритетного обеспечения населения прикрепленной территории (или учреждения), прежде всего, здоровых людей и лиц с хроническими заболеваниями вне обострения, профилактической помощью. Одной из основных функций первичного амбулаторно-поликлинического уровня должна стать «пропаганда здорового образа жизни и консультирование по вопросам поддержания и улучшения здоровья человека (начиная с раннего детского возраста), семьи или трудового коллектива (диетология, гигиена труда, физическая культура, психология и др.)»

При этом, как отмечают разработчики документа, новым инструментом деятельности врача, в том числе, психолого-педагогической, может стать «паспорт здоровья», а «целевыми показателями работы амбулаторно-поликлинических учреждений будут являться доля здоровых людей всех возрастных групп из общего числа прикрепленного населения и процент ранних стадий заболеваний среди всех впервые выявленных. Акцент на профилактической работе позволит перейти от многокомпонентного тарифа оплаты труда медицинских работников (по видам услуг) к «подушевому» тарифу (по количеству прикрепленного населения)» [114].

Рассмотрим теперь содержание профессиональных задач врача на *уровне стационарной медицинской помощи*. Сегодня основные проблемы стационарной медицинской помощи заключаются в том, что «в стране отсутствует стройная система восстановительного лечения и реабилитации. Во многих случаях больной выписывается из стационара «под наблюдение участкового врача», что в реальности означает «под собственное наблюдение». На амбулаторно-поликлиническом уровне слабо развита патронажная служба, не разработана система «стационара на дому», часто не обеспечивается преемственность в

лечения между стационаром и поликлиникой, больным не доступны реабилитационные мероприятия» [214, с. 141].

«Отмечается острая нехватка специализированных кадров реабилитационной службы (врачей и инструкторов ЛФК, физиотерапевтов, логопедов, нейропсихологов, медицинских психологов, трудотерапевтов, социальных работников и др.). Полностью отсутствует необходимая нормативно-правовая база процесса восстановительного лечения и реабилитации. Таким образом, также не удовлетворяются имеющиеся потребности значительной части населения Российской Федерации в восстановительном лечении и реабилитации» [114].

Однако при решении выделенных проблем может возникнуть ряд трудностей, связанных с психолого-педагогической деятельностью врача, проявляющихся в том, что:

- оказание эффективной помощи больным, нуждающимся в контроле и коррекции жизненно-важных функций, потребует от врача определенной компетенции в области обучения пациента и его семьи патронажу;

- обеспечение «организации поэтапного восстановительного лечения и реабилитации, преемственности в ведении больного на всех этапах, передачи информации о больном и медико-социальных рекомендаций в участковое патронажное подразделение по месту жительства больного» вызовет необходимость взаимодействия между врачами различных уровней оказания медицинской помощи.

Конечно, в последнее время в российском и зарубежном медицинском образовании появился ряд образовательных технологий, ориентированных, прежде всего, на обучение пациентов, нуждающихся в активном патронаже, в результате которого пациенты будут подготовлены к самостоятельному обеспечению основных жизненно важных процедур. Однако существующая система ведения пациента ориентирована, прежде всего, на результаты лечебной деятельности.

Таким образом, при усовершенствовании стационарной медицинской помощи необходимо, по мнению разработчиков «Концепции развития системы

здравоохранения и медицины до 2020» предусмотреть повышение квалификации медицинских работников и создание системы мотивации их к качественному труду; разработать систему обучения среднего медицинского персонала, пациентов, их семей активному и пассивному патронажу и возможность построения индивидуализированных маршрутов профилактики и реабилитации пациентов [114].

Анализируя содержание профессиональных задач врача на современном этапе, можно утверждать, что на каждом уровне оказания медицинской помощи существует психолого-педагогический аспект в структуре медицинской деятельности врача.

Авторы модернизации российской системы практического здравоохранения связывают рост заболеваемости населения Российской Федерации, в том числе и с «неэффективностью системы профилактики и предотвращения заболеваний», однако сложившаяся на сегодня система профилактики в практическом здравоохранении трудносовместима с требованиями модернизации здравоохранения, так как «недостатки в планировании и организации работы участкового врача, а также современные принципы оплаты труда не позволяют первичному звену медицинской помощи выполнять основную, наиболее важную для охраны здоровья населения, функцию – профилактики заболеваемости». Основной ориентацией системы здравоохранения должно стать «создание условий, возможностей и мотивации населения Российской Федерации для ведения здорового образа жизни». Намеченные изменения в системе здравоохранения не могут быть реализованы без изменения системы профилактики. Таким образом, необходимо рассмотреть связь между профессиональными задачами врача и его психолого-педагогической деятельностью.

Содержание первой задачи «Видеть личность пациента в лечебно-диагностическом процессе» имеет особую значимость, т.к. по мнению ученых и практиков «по-прежнему для медика на первом плане остается пациент, а не личность больного. По-прежнему подавляющее большинство медицинских работников не видят в психологах и в психологических методах лечения и

коррекции истинной пользы и выгоды для пациента. Как и много лет назад в медицине доминирует технократическое мышление, парадигма «высоких технологий» [152, с. 23].

Исследователи отмечают, что в системе практического здравоохранения потребность в психолого-педагогической подготовке специалистов-медиков ощущалась уже давно. Большинство жалоб, поступающих в руководящие органы здравоохранения, обусловлены не столько претензиями к профессиональной подготовке медицинских работников, сколько к уровню и качеству общения в системе «медицинский работник – пациент». К недостаткам процесса общения многие пациенты и их родственники относят, в частности, неумение медработника выслушать, понять пациента, доступно объяснить необходимость и адекватность проводимой терапии, умело разрешать неизбежно возникающие при длительном лечении конфликты. Кроме того, наряду с потребностью в разъяснениях для пациента важен характер эмоциональных взаимоотношений, наличие доверительного контакта. Зачастую, в ходе лечебного взаимодействия пациент ищет у медицинского работника душевной опоры, понимание своих переживаний и эмоциональной поддержки [6, с. 26].

Причины сложившейся ситуации ученые видят в том, что в рамках медицинского образования преобладающей остается патогенетическая парадигма и игнорируется саногенетическая. За время изучения клинических дисциплин в медицинском ВУЗе студент подавляющую часть времени изучает и видит на практике то, как «люди заболевают, болеют и умирают». И будущий врач оказывается малоосведомленным в вопросе, а как же люди не заболевают, как они выздоравливают. Вследствие доминирования патогенетической парадигмы в медицинском образовании из стен медицинского университета нередко выходит специалист с убеждением, что «все болезни – хронические» и «ни от чего выздороветь нельзя». Таким образом, слабая психолого-педагогическая подготовка привела, в какой-то мере, к деэтизации и дегуманизации профессионального сознания и деятельности медицинских работников [6, с. 25].

Отсюда, в содержание первой задачи «Видеть личность пациента в лечебно-диагностическом процессе», среди вышеуказанных включается умение врача отслеживать результативность обучения пациента и его семьи, выявлять влияние психолого-педагогической деятельности на результативность лечения и поддержание здоровья. Данное умение является одним из составляющих психолого-педагогической деятельности врача.

Во второй задаче «Строить диагностический и лечебный процесс, ориентированный на достижения современной медицины», представлено умение врача обосновывать диагноз пациента, выбирать и обосновывать тактику лечения, осуществлять прогноз заболевания и трудоспособности, а также факторы риска для здоровья пациента и построение индивидуализированных программ реабилитации и профилактики.

При решении задач, связанных с организацией профилактической работы с пациентами с целью предотвращения наиболее распространенных заболеваний и мотивации на здоровый образ жизни, врач должен организовывать и использовать различные формы и методы работы с пациентами внутри лечебно-профилактического учреждения (индивидуальные, групповые, массовые, на приеме, в центре здоровья и профилактики и пр.), среди которых особое место занимает формирование у пациентов мотивации на здоровый образ жизни.

В общем понимании под психолого-педагогической деятельностью врача можно рассматривать процесс обучения и воспитания пациентов, их семей самосохранительному поведению. В связи с этим, решая задачи, связанные с умением видеть пациента в лечебно-диагностическом процессе, врачу необходимо оценить факторы риска для здоровья пациента и соотнести их с его мотивацией на отказ от вредных привычек и здоровый образ жизни. В процессе решения профессиональных задач, обращенных к необходимости устанавливать взаимоотношения с другими субъектами лечебно-диагностического процесса, врачу необходимы коммуникативные умения. При планировании и осуществлении своего профессионального образования врач должен отслеживать

его эффективность и уметь правильно определять приоритеты в выборе тем и вопросов, которые ему необходимо изучить.

Полученные результаты позволяют сделать вывод о том, что психолого-педагогическая деятельность врача является не отдельной профессиональной задачей медицинской деятельности врача, а пронизывает все основные профессиональные задачи врача.

Исходя из этого, можно говорить об особых требованиях как к профессиональной медицинской деятельности врача в целом, так и к психолого-педагогической деятельности врача в частности. Требования эти определяются в первую очередь требованиями достижения нового качества здравоохранения, которое, в свою очередь, определяется тем, насколько система здравоохранения обеспечивает пациенту уровень качества жизни и здоровья. При этом существенно изменяется взгляд на перераспределение значимости функций в профессиональной деятельности врача и системы здравоохранения: от лечебно-диагностической к профилактической, к «созданию условий, возможностей и мотивации населения Российской Федерации для ведения здорового образа жизни» [114].

Представленные выше требования к психолого-педагогической деятельности врача можно классифицировать исходя из модернизации системы отечественного здравоохранения по уровням оказания медицинской помощи населению, с одной стороны, а с другой стороны, по профессиональным задачам, выделенным в компетентностном подходе.

Врачу первичной медико-санитарной помощи согласно концепции модернизации системы здравоохранения в логике компетентностного подхода предъявляются следующие требования. Он должен на современном этапе в процессе решения задач, связанных с видением личности пациента в лечебно-диагностическом процессе, анализировать и оценивать разнообразные факторы риска для пациента, разрабатывать индивидуальные программы коррекции образа жизни, превентивного лечения, а также вакцинации, мотивировать пациентов на здоровый образ жизни и отказ от вредных привычек. Результатом решения этих

задач могут быть правила здорового образа жизни и безопасности, методы ранней диагностики и коррекции образа жизни, связанные с оценкой индивидуальных факторов риска для пациента; совокупность педагогических приемов, направленных на мотивирование пациентов к ЗОЖ и отказ от вредных привычек.

Решая задачи, направленные на построение лечебно-диагностического процесса, врачу первичной медико-санитарной помощи необходимо уметь выбирать и обосновывать выбор форм и способов с учетом результатов диагностики, которые обеспечат обучение пациентов навыкам здорового образа жизни. Возможным «продуктом» решения названных профессиональных задач могут быть рекомендации врачу первичной медико-санитарной помощи по использованию форм и методов обучения и воспитания пациентов в центрах здоровья и профилактики, разработка конкретных форм (способов) обучения.

Создавая и используя образовательную среду в центрах здоровья и профилактики, врачу первичной медико-социальной помощи важно уметь организовывать и использовать различные информационные и интерактивные технологии в работе с пациентами. В результате врач может предложить план организации и приемы психолого-педагогического сопровождения пациента в конкретной жизненной ситуации.

Врачу, который работает на уровне стационарной медицинской помощи, предъявляются следующие требования. В ходе решения задачи, связанной с видением личности пациента в лечебно-диагностическом процессе, ему необходимо обеспечить оказание эффективной помощи больным, нуждающимся в контроле и коррекции жизненно-важных функций. Обучить пациентов для восстановления полной или частичной функциональной независимости и трудоспособности, а также организовать обучение семьи пациента и среднего медперсонала осуществлению активного или пассивного патронажа. При построении лечебно-диагностического процесса врач стационарной медицинской помощи должен выбирать и обосновывать формы и способы поэтапного восстановительного лечения и реабилитации. При установлении взаимодействия с другими субъектами лечебно-диагностического процесса врач должен обеспечить

преимущество в ведении больного на всех этапах, передачу информации о больном и медико-социальных рекомендаций в участковое патронажное подразделение по месту жительства больного.

Таким образом, на основе вышеперечисленных требований к психолого-педагогической деятельности врача, выделим в таблице 1 наиболее существенные требования.

Таблица 1

Требования к психолого-педагогической деятельности врача в зависимости от уровня осуществления в системе практического здравоохранения

Требования к психолого-педагогической деятельности врача	
Амбулаторно-поликлинический уровень (первичная медико-санитарная помощь)	Уровень стационарной медицинской помощи
<ul style="list-style-type: none"> • осуществлять пропаганду здорового образа жизни и консультирование по вопросам поддержания и улучшения здоровья человека (начиная с раннего детского возраста), семьи или трудового коллектива (диетология, гигиена труда, физическая культура, психология и др.); • разрабатывать индивидуальные программы профилактики (коррекция образа жизни, превентивное лечение) по результатам диспансеризации населения; • мониторировать здоровье беременных женщин и осуществлять перинатальный скрининг; • проводить работу по профилактике инфекционных заболеваний, включая все виды вакцинации. 	<ul style="list-style-type: none"> - обеспечить оказание эффективной помощи больным, нуждающимся в контроле и коррекции жизненно-важных функций; - обеспечить организацию поэтапного восстановительного лечения и реабилитации, преимущество в ведении больного на всех этапах, передачу информации о больном и медико-социальных рекомендаций в участковое патронажное подразделение по месту жительства больного; - обучать пациентов для восстановления полной или частичной функциональной независимости и трудоспособности; - организовать обучение семьи пациента и среднего медперсонала осуществлению активного или пассивного патронажа.

Важно отметить, что при этом существуют общие требования к врачам всех специальностей и специализаций и работающих на разных уровнях в системе практического здравоохранения. Основные требования к психолого-педагогической деятельности врача на современном этапе по профессиональным задачам отражены в таблице 2.

Общие требования к психолого-педагогической деятельности врача по профессиональным задачам

Группы задач	Перечень требований к врачу
Видеть личность пациента в лечебно-диагностическом процессе	<ul style="list-style-type: none"> - владеть методикой оценки факторов риска для конкретного пациента и составления индивидуальных программ мотивации на ЗОЖ и отказ от вредных привычек; - владеть методикой обучения пациента и его семьи основам активного и пассивного патронажа с учетом его индивидуальных, возрастных, социальных, религиозных и культурных особенностей; - отслеживать результативность обучения пациента и его семьи, выявлять влияние психолого-педагогической деятельности на результативность лечения и поддержание здоровья.
Строить диагностический и лечебный процесс, ориентированный на достижения современной медицины	<ul style="list-style-type: none"> - предлагать способы психолого-педагогической поддержки адекватные результатам диагностической деятельности; - планировать и осуществлять индивидуальное обучение и воспитание пациентов и/или образовательный процесс в центрах здоровья и профилактики; - оценивать ход и результаты обучения на соответствие поставленным целям.
Устанавливать взаимодействия с другими субъектами лечебно-диагностического процесса	<ul style="list-style-type: none"> - оценивать характер взаимодействия со всеми субъектами лечебно-диагностического процесса; - представлять критерии психолого-педагогической деятельности и результаты этой деятельности.
Организовывать профилактическую работу с пациентами с целью предотвращения наиболее распространенных заболеваний и мотивации на здоровый образ жизни	<ul style="list-style-type: none"> - организовывать образовательный процесс в центрах здоровья и центрах профилактики для обучения пациентов методам профилактики инфекционных и наиболее распространенных заболеваний, предусматривающий активное использование информационных и интерактивных технологий; - мотивировать пациентов на ЗОЖ и отказ от вредных привычек в процессе индивидуального взаимодействия и в центрах здоровья и профилактики.
Планировать и осуществлять непрерывное медицинское самообразование	<ul style="list-style-type: none"> - анализировать собственную профессиональную медицинскую деятельность; - выявлять сильные стороны и области для улучшения в профессиональной деятельности.

Итак, на основе проведенного анализа научно-педагогической литературы и документов о модернизации системы отечественного здравоохранения, нами было установлено, что в системе практического здравоохранения на каждом уровне должны произойти существенные изменения. Должны измениться цели и задачи, функции, содержание уровней здравоохранения, формы, методы и технологии его организации. Все это, в свою очередь, приводит к необходимости изменений в психолого-педагогической деятельности врача, так как существующая система работы с пациентом, семьей, трудовым коллективом не отвечает требованиям модернизации. Также было установлено, что на современном этапе изменилось место психолого-педагогической деятельности врача в его профессиональной медицинской деятельности. Так как профилактическая деятельность во всех документах модернизации определяется как приоритетная и первоочередная и требует психолого-педагогической компетентности от врача, то анализ представленных групп профессиональных задач врача показал, что на современном этапе решение каждой из этих профессиональных задач связано с педагогической деятельностью врача.

Таким образом, в диссертационном исследовании психолого-педагогическая деятельность врача выступает в качестве необходимого условия для решения профессиональных задач. При этом на современном этапе в ходе модернизации системы российского здравоохранения врачу необходимо пересмотреть свои взгляды на собственную психолого-педагогическую деятельность и внести в нее изменения согласно требованиям модернизации, а в медицинских вузах следует скорректировать цели и содержание, а также формы и методы психолого-педагогической подготовки студентов для обеспечения формирования у них готовности к психолого-педагогической деятельности.

На современном этапе развития системы российского здравоохранения требования к психолого-педагогической деятельности врача можно систематизировать по уровням осуществления медицинской помощи (первичная медико-санитарная помощь или амбулаторно-поликлинический уровень и

стационарной медицинской помощи), а также согласно пяти профессиональным задачам. Выделим интегрированные требования к педагогической деятельности врача, которому на современном этапе необходимо:

- овладеть методикой обучения пациента на основе видения пациента в лечебно-диагностическом процессе (на амбулаторно-поликлиническом уровне – методикой мотивации на здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек и консультирование по вопросам поддержания и улучшения здоровья человека; на уровне стационарной медицинской помощи - методикой обучения пациента и его семьи для обеспечения контроля и коррекции жизненно-важных функций);

- на основе глубинного понимания сущности пропаганды здорового образа жизни (ЗОЖ) и консультирования по вопросам поддержания и улучшения здоровья человека (начиная с раннего детского возраста), семьи или трудового коллектива (диетология, гигиена труда, физическая культура, психология и др.) овладеть разнообразными методами и формами индивидуальной и групповой, а также массовой работы, направленной на пропаганду ЗОЖ на каждом уровне оказания медицинской помощи;

- отслеживать результативность психолого-педагогической деятельности в работе с пациентами, выявляя достижения и проблемы;

- представлять критерии оценивания психолого-педагогической деятельности и её результаты;

- оценивать ход и результаты лечебно-диагностического процесса с поставленными целями.

Для выполнения требований модернизации системы практического здравоохранения необходима специальная подготовка студентов медицинских вузов к их осуществлению. В связи с этим Концепцию развития системы здравоохранения и медицины до 2025 года и Федеральный государственный образовательный стандарт по направлению подготовки «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология» можно считать объективными социально-педагогическими условиями, способствующими формированию готовности студентов медицинских вузов к психолого-педагогической деятельности.

Представленные требования включаются в современное содержание профессиональных задач врача. Ориентация развития первичной медико-санитарной помощи на профилактическую функцию, является содержанием задачи, связанной с умением врача видеть личность пациента в лечебно-диагностическом процессе. Построение работы данного звена в практическом здравоохранении на основе пропаганды здорового образа жизни и консультирования по вопросам поддержания и улучшения здоровья человека, семьи, трудового коллектива отражает смысл задачи, связанной с организацией профилактической работы и установления взаимодействия со всеми участниками лечебно-диагностического процесса. Учет при оценке работы врача доли здоровых людей всех возрастных групп и процент ранних стадий заболеваний среди всех впервые выявленных связан с умением видеть личность пациента в лечебно-диагностическом процессе.

1.2 Сущность психолого-педагогической деятельности врача как составляющей его профессиональной медицинской деятельности

В этом параграфе решается ряд задач, связанных с психолого-педагогической деятельностью врача. На основе теоретического анализа работ, посвященных проблеме психолого-педагогической деятельности врача, представлена история становления психолого-педагогического компонента в медицине и здравоохранении; определены различные исследовательские позиции к раскрытию сущности психолого-педагогической деятельности врача; вычленены сущностные характеристики психолого-педагогической деятельности врача в контексте компетентного подхода к профессиональному медицинскому образованию; определена степень влияния психолого-педагогической деятельности врача на результаты профилактики и лечения пациентов; обоснованы критерии психолого-педагогической деятельности врача в процессе его профессионального становления и модель психолого-педагогической компетентности врача.

Понятие «психолого-педагогическая деятельность врача» стало использоваться в 80-90-х годах XX века в зарубежной и отечественной научной литературе, а в 2010 году во ФГОС по направлению подготовки «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология» впервые психолого-педагогический вид деятельности был выделен в составе профессиональной медицинской деятельности. В этом же документе обозначены соответствующие профессиональные компетенции, которые необходимы для обеспечения качества подготовки будущих врачей к данному виду деятельности [235-237].

Теоретический анализ исследований, обращенных к истории развития психолого-педагогического компонента в профессиональной медицинской деятельности, позволил говорить о том, что в научно-педагогической литературе и медицинской практике есть немало примеров непрерывного врачебного поиска, направленного на обучение пациента, его семьи, на организацию профилактической медицины, на улучшение взаимодействия между врачом и пациентом, врачом и родственниками пациента и пр.

Так, например, анализ текстов на клинописных глиняных табличках, обнаруженных в археологических раскопках древнейших шумерских городов, дал основание исследователям сделать вывод о том, что во второй половине третьего тысячелетия до н.э. в Шумере существовали гигиенические правила относительно пищи, воды и одежды: не «пить воды из нечистой посуды, не простирать к богам невымытые руки», ограничивать себя в определенном роде пищи и т. п. Медицинские знания передавались в процессе практики устно путем индивидуального обучения [164].

В Древнем Египте, примерно в это же время, профилактика болезней была одной из составляющих медицины. Вот как писал об этом Геродот: «Египтяне, пьют из бронзовых кубков и моют их ежедневно, при этом именно все; а не только некоторые. Они носят льняные одежды, всегда свежестырянные; об этом они особенно заботятся... Дважды днем и дважды ночью они совершают омовение в холодной воде и соблюдают еще множество других обрядов». Достижения

египетских врачей в области профилактической медицины позже стали известны во многих странах, включая Грецию [57].

О профилактической работе индийских лекарей исследователи судят по гигиеническим традициям и предписаниям, направленным на соблюдение чистоты тела, жилища, гигиену питания и предупреждение таким образом болезней. Так, в IV-II вв. до н. э. действовали строгие правила, которые запрещали выброс нечистот на улицы города, регламентировали место и способы сожжения трупов умерших, которые могли быть источником распространения болезней [136]. Более того, в 1985 ВОЗ особо подчеркнула перспективность использования аюрведических знаний в развитии профилактической медицины.

В Древнем Китае основными функциями профессиональных лекарей были поиски методов и средств для достижения долголетия и вечной жизни, в том числе волшебного снадобья «эликсира бессмертия» [224]. Различные виды лечебной и профилактической гимнастики получили здесь большое распространение в сочетании с массажем, который две тысячи лет назад уже применялся для лечения болезней, связанных с нарушением движения и чувствительности [100].

В Древней Греции Гиппократу удалось выйти на обобщенный уровень происхождения болезней. Он выделил внешние факторы (времена года, температурные колебания, вода, почва, возраст, наследственность) и индивидуальные факторы влияния (диета, упражнения, образ жизни) как основные типы детерминации здоровья. То есть, по мнению исследователей, Гиппократ в общей форме сформулировал долгосрочную исследовательскую стратегию, определившую многообразные направления медицинских поисков, к примеру исследование воздействие климата на здоровье человека и обучение пациента, какие условия жизни необходимы для сохранения здоровья в том или ином климате [57, 128].

Другое достижение древней Греции состоит в том, что впервые в истории цивилизации появились настоящие врачебные школы, в которых отступили от семейных традиций и обучали проходящих. Главной среди медицинских школ

древней Греции классического периода стала Косская врачебная школа (584 г. до н.э.), где врачей учили воспринимать человека, его здоровье и болезни в тесной связи с окружающим миром, поддерживать имеющиеся в организме природные целительные силы. Болезнь в их понимании являлась не наказанием богов, а результатом влияний всего окружающего и нарушений питания.

Гиппократ, которого называют «отцом медицины», упоминается в источниках того времени не только как врач, но и педагог-врач, обучающий медицине за плату. Ему принадлежит одно из самых ранних сочинений по профилактической медицине – трактат «О режиме», содержащий наставления для врачей и пациентов не только восстановлению здоровья в случае заболевания, но и его сохранению с помощью правильного режима. Наряду с высокими профессиональными требованиями большое значение придавалось внешнему виду врача и его поведению в обществе, «ибо те, кто сами не имеют хорошего вида в своем теле, у толпы считаются не могущими иметь правильную заботу о других». Врачу предписывалось – трактат «О враче»: «держаться чисто, иметь хорошую одежду и натираться благоухающими мазями, ибо все это обыкновенно приятно для больных... Он должен быть справедливым при всех обстоятельствах, ибо во многих делах нужна бывает помощь справедливости».

Оканчивая обучение, будущий врач давал «Клятву», которой нерушимо следовал в течение всей жизни, ибо «кто успевает в науках и отстает в нравственности, тот более вреден, нежели полезен». Клятва Гиппократа, отличающаяся своим стремлением установить высокие моральные нормы врачебной профессии, позволяет судить о педагогическом содержании деятельности представителей древнегреческой медицинской школы. «Гиппократов корпус» содержит пять сочинений, посвященных врачебной этике и правилам врачебного быта в древней Греции. Это «Клятва», «Закон», «О враче», «О благоприличном поведении» и «Наставления». Вместе с другими работами Сборника они дают цельное представление об обучении и моральном воспитании врачей и тех требованиях, которые предъявлялись к ним в обществе. «Все ... должно делать спокойно и умело, скрывая от больного многое в своих

распоряжениях, приказывая с веселым и ясным взором то, что следует делать, и отвращая больного от его пожеланий с настойчивостью и строгостью» («О благоприличном поведении»). Однако, врачую больного, необходимо помнить о первой заповеди: «прежде всего не вредить». Книги Гиппократова корпуса были переведены на латинский, сирийский и арабский языки и оказали значительное влияние на обучение врачей практически во всем цивилизованном мире [128, с. 42-43].

История становления медицинских профессий в древней Италии с очевидностью показывает, что методологическая база и психолого-педагогические аспекты профессиональной медицинской деятельности римлян неизбежно испытали значительное влияние древнегреческой натурфилософии.

Отличительной чертой профессиональной деятельности римских медицинских работников была ее выраженная профилактическая направленность. Они принимали участие в наблюдении за чистотой в городе, периодическом осмотре пищевых запасов, боен и мясных лавок, наблюдении за чистотой военных кораблей, устройстве набережных, снабженных стоками, в рекомендациях по расположению и устройству кладбищ. Предметом особой заботы была канализация в городах и устройство общественных бань [149, 213].

Весьма примечательно, что главе городских архиатров (архиатры - оплачиваемые властями должности врачей) вменялось в обязанность преподавание медицины в специальных школах, которые были учреждены в гг. Риме, Афинах, Александрии, Антиохии, Берите и других.

Российские врачи также внесли весомый вклад в развитие психолого-педагогических наук. Так, например, Н. И. Пирогов был активным сторонником профилактического направления медицины и народного просвещения. Ему принадлежат знаменитые слова: «... Будущее принадлежит медицине предохранительной». По мнению С. И. Куликова «ученый предвосхитил будущее: в современных социально-экономических условиях медико-педагогический подход, включающий превентивную деятельность по комплексному воспитанию и

развитию личности, является актуальным и в здравоохранении, и в образовании» [128, с. 61].

Идея о необходимости медико-педагогического образования с целью «охранения народного здоровья» также принадлежит Н. И. Пирогову. Он в своей статье «О трудах постоянной медицинской комиссии» Полтавского губернского земства (1985 г.) утверждал, что «... Земской медицине придется бороться с невежеством народных масс и видоизменить целые мировоззрения...». В связи с этим он рекомендовал медицинскому сообществу установить тесный союз со школой и соединить образование фельдшеров с образованием учителей [174, с. 211].

Таким образом, вслед за С.И.Куликовым, осуществившим глубокий ретроспективный анализ динамики профессиональной деятельности медицинских работников в истории развития цивилизаций, можно говорить об историко-культурном происхождении психолого-педагогического компонента и соответствующей ему функции в профессиональной деятельности медицинского работника [128, с. 53].

Мы также считаем, что, по сути, психолого-педагогическими являются следующие функции – «внушение о соблюдении моральных норм и предписаний, наставление и обучение пациентов правилам образа жизни и предписаниям гигиены, способствующим достижению здоровья и долголетия, а также обучение делу врачевания» [128, с. 52].

Современные цели и задачи врачей, как «превентологов, обладающих знаниями и умениями из области медицины, биологии, психологии и педагогики, социологии и менеджмента, права и информатики» [204], а также сформулированные в Федеральном законе от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», выходят, по мнению ученых и практиков, за пределы стереотипных представлений о медицинской деятельности в сферу обучения и воспитания пациентов.

В связи с этим возникает вопрос интеграции психологии, педагогики и медицины, который активно обсуждается в научном мире (Н. Д. Творогова, С. И. Куликов). Однако данная интеграция сопряжена с рядом объективных

трудностей, которые были обозначены еще в конце прошлого столетия: «отсутствие теории здоровья, которая бы выявила механизмы его достижения и принципы здорового образа жизни человека, акцент профессиональной подготовки врачей на лечении болезней, недостаток времени у врача в период контакта с больным, и отсутствие у врача психолого-педагогической подготовки, которая позволила бы ему вести воспитательную работу с использованием педагогических технологий и методов» [219]. Между тем в работе С. И. Куликова мы находим классификацию уровней интеграции педагогики и медицины, которая позволяет увидеть современные проблемы и перспективы развития не только интеграции педагогики и медицины, но и профессиональной деятельности врача. В классификации представлены три уровня интеграции, такие, как:

социально-культурный уровень, «на котором могут быть использованы приобщение к народным традициям поддержания здоровья, культурному опыту формирования средств и методов предупреждения заболеваний, разработаны рекомендации по здоровому образу жизни для пациентов разного возраста, национальной принадлежности, социального или экономического статуса и т.п.;

конституционально-превентивный уровень интеграции, на котором медицинский работник «помогает пациенту моделировать принципы и общие схемы самосохранительного поведения, воспитать в себе установки на самосохранение»;

дидактический уровень интеграции, «на котором пациентов обучают поведению, предотвращающему рецидивы заболевания» [128, с. 57].

К сожалению, на практике ученые констатируют факт интеграции педагогики с медициной только на третьем уровне с распространением на узкий круг пациентов с хроническими видами заболеваний, хотя налицо объективно существует потребность в педагогической теории и методологии для обоснования основ педагогической деятельности врача в условиях реализации новых принципов организации развития и укрепления здоровья [128, с. 57].

Несмотря на то, что психолого-педагогическая деятельность врача является предметом исследований в течение последних нескольких десятилетий,

исходного для всех определения психолого-педагогической деятельности до сих пор нет. В педагогическом словаре педагогическая деятельность определяется как «профессиональная деятельность, направленная на создание в педагогическом процессе оптимальных условий для воспитания, развития и саморазвития личности воспитанника и выбора возможностей свободного и творческого самовыражения. Основная проблема педагогической деятельности – совмещение требований и целей учителя с возможностями, желаниями и целями учеников; успешное осуществление деятельности обуславливается уровнем профессионального сознания учителя, овладения им педагогической технологией и техникой [107, с. 36].

М.И.Белых считает, что «психолого-педагогическая деятельность врача представляет собой воспитывающее и обучающее воздействие на пациента, направленное на сохранение и укрепление здоровья посредством мобилизации внутренних резервов личности пациента в принятии соответствующего терапевтического решения» [20, с. 77].

В работе С.И.Куликова рассмотрена сущность только педагогической деятельности как составляющей в профессиональной деятельности врача. Ученый определяет педагогическую деятельность врача «как воспитание и обучение пациентов для формирования у них индивидуальных качеств, способствующих восстановлению и сохранению здоровья» [128, с. 83].

Наше исследование основывается на принципах компетентностного подхода, согласно которому смыслом психолого-педагогической деятельности является не формирование личности обучающегося, а создание условий для его развития. При этом главным фактором для создания таких условий становится умение педагога решать современные профессиональные задачи. Отсюда можно утверждать, что психолого-педагогическая деятельность врача – это деятельность, направленная на создание условий для сохранения и укрепления здоровья пациента в целом, и мотивации на здоровый образ жизни и отказ от вредных привычек в частности. Таким образом, можно говорить о том, что на современном этапе психолого-педагогическую деятельность врача следует рассматривать как неотъемлемую

часть его профессиональной медицинской деятельности, а овладение ею как одну из задач профессионального обучения и развития будущих врачей.

Несмотря на некоторые нюансы в понимании психолого-педагогической деятельности врача, во всех исследованиях выделяются такие взаимосвязанные между собой компоненты этой деятельности, как определение целей обучения и воспитания, выбор содержания обучения и воспитания, определяющего достижение этих целей; а также форм и методов обучения и воспитания, оценка результатов обучения и воспитания, взаимодействие субъектов.

В нашем исследовании мы остановились на мнении, что психолого-педагогическая деятельность врача – это неотъемлемая составляющая его профессиональной медицинской деятельности. Данная позиция предполагает деятельностный подход в качестве основного методологического подхода, который нашел отражение в общей теории деятельности А.Н.Леонтьева [135]. В соответствии с данной теорией, мотивы, цели, условия достижения целей и соотносимые с ними деятельность, действия и операции являются основными структурными компонентами целостной деятельности. Деятельность соотносится с потребностью и мотивом, действие – с целью, операции – с условиями. Мотив побуждает субъекта к постановке цели, для достижения которой необходимо выполнить определенные действия. Контроль над выполнением действий осуществляется путем соотнесения результата действия с целью, т.е. рефлексии.

Вслед за исследователями мы также отмечаем, что психологический анализ любой деятельности, в том числе и психолого-педагогической, предполагает выделение в ее структуре трех компонентов: мотивационного, операционального и рефлексивного, конкретное наполнение которых зависит от предметного содержания той или иной деятельности [122].

Для выявления специфики психолого-педагогической деятельности врача, мы обратились к работе Н.В.Кузьминой, где выделены ряд компонентов педагогической деятельности, составляющие её структуру, такие, как: гностический, проектировочный, конструктивный, коммуникативный, организаторский, рефлексивный, социально-перцептивный [126]. Важным для нас

стало мнение В.А.Сластёнина, который в своей работе утверждает, что аналогичную структуру имеет всякая другая деятельность, в том числе и медицинская [208].

Таким образом, необходимо определить цель, мотивы, содержание, способы и результаты психолого-педагогической деятельности врача, а также выявить объект и субъект этой деятельности.

Анализ научно-педагогической литературы показал, что сегодня очень мало исследований посвящено изучению и разработке основ психолого-педагогической деятельности врача.

М.И.Белых в работе [20, с. 78] считает, что психолого-педагогическая деятельность врача в конкретной социально-педагогической ситуации осуществляется посредством перцептивных, эмпатийных, коммуникативных, диагностических, исследовательских, контролирующих, оценивающих действий. Все они направлены на решение главной задачи – сохранение здоровья, воспитание осознанного отношения человека к своему здоровью как к ценности». Специфику деятельности врача он видит как «вмешательство в самое сокровенное, во внутренний мир другого человека (пациента)». Для этого врач, по мнению ученого, «должен знать и виртуозно владеть педагогическими технологиями - инструментами тонкого воздействия на личность. Их реализация предполагает определенный уровень академических, перцептивных, речевых, коммуникативных способностей, соответствующие педагогические умения».

Большой вклад в разработку основ педагогической деятельности врача внес С.И.Куликов, который выделил и охарактеризовал виды и направления педагогической деятельности врача, её объекты и субъекты, «опредметил» категории воспитание, обучение и образование в контексте профессиональной медицинской деятельности, обосновал условия и факторы успешности педагогического процесса, интегрированного в профессиональную деятельность врача [128, с.73].

Следует согласиться с ученым, что основной функцией педагогической деятельности врача является функция социализации, которую можно

рассматривать как внешнюю социализацию, «направленную на адаптацию пациента к среде, культурным ценностям и социальным нормам, и внутреннюю, направленную на саморазвитие и саморегуляцию поведения пациента» [128, с. 70].

Воспитание, обучение и образование как фундаментальные категории педагогической деятельности в работе наполнены специфическим содержанием взаимодействия между врачом и пациентом. Ученый полагает, что в современной системе здравоохранения «воспитание здорового человека становится условием не только развития, но и существования современного российского общества и соответствует приоритетам, которые декларируют национальные проекты в области здравоохранения». Отсюда вытекает значимость воспитания и обучения пациента, осуществляемого врачом, так как «воспитание и обучение пациента может изменить его мировоззрение отношение к здоровью и болезни, ранг здоровья в иерархии ценностей и тем самым способствовать развитию ответственности пациента за восстановление, сохранение и укрепление своего здоровья» [128, с. 70].

Под обучением С. И. Куликов понимает «как процесс взаимодействия врача и пациента, в результате которого обеспечивается развитие самосохранительных характеристик пациента. При этом врач целенаправленно передает знания и способы организации здорового образа жизни, приемы сохранения и улучшения здоровья и руководит процессом освоения навыков самосохранительного поведения у пациента. А пациент, подобно ученику, овладевает информацией и выполняет задания самостоятельно, а также проявляет инициативу в поиске дополнительных источников информации и занимается самообразованием» [128, с. 71].

Образование трактуется С.И.Куликовым как «процесс и результат обучения и воспитания здорового человека в условиях получения им профессиональной медицинской помощи» [128, с. 71].

Педагогическую деятельность ученый предлагает строить на основе учета принципа индивидуальных особенностей, как пациента, так и врача, принципа деятельности и гуманизма.

В работе «Педагогические основания профессиональной деятельности современного врача» С.И.Куликов определяет «сущностную характеристику педагогической составляющей в профессиональной деятельности врача как воспитание и обучение пациентов для формирования у них индивидуальных качеств, способствующих восстановлению и сохранению здоровья» [128, с. 82]. А общую направленность педагогической деятельности врача он характеризует как формирование и (или) развитие у пациентов индивидуальной основы для восстановления и сохранения здоровья [128, с. 78].

К основным видам и направлениям педагогической деятельности врача в работе [128, с. 66] отнесены методическая деятельность, содержание которой составляет ознакомление пациентов с принципами и правилами организации здорового образа жизни; затем – практическая, направленная на воспитание и обучение пациентов поведению, предотвращающему рецидивы заболевания. Кроме того, ученым выделены научно-педагогическая исследовательская деятельность и методическая деятельность по обучению среднего и младшего медицинского персонала.

Нам показалось важным для исследования подчеркнуть, что в работе очень четко установлено соотношение между основными видами педагогической деятельности врача, ее субъектами, целями разных видов этой деятельности, средствами их достижения и результатами. В дальнейшем это может стать основанием для разработки содержания педагогической подготовки будущих врачей к психолого-педагогической деятельности в общей системе подготовки к профессиональной медицинской деятельности. Так, например, в качестве субъектов педагогической деятельности, участвующих в разных видах деятельности С.И. Куликовым определены:

- 1) субъекты методической деятельности – врач и все категории пациентов;
- 2) субъекты практической превентивной деятельности – врач и здоровый

человек, подверженный повышенному риску заболевания вследствие конституциональных особенностей, отягощенной наследственности либо находящийся (находившийся ранее) под влиянием негативных для здоровья факторов внешней среды (химических, радиологических, эндемических и т.д.);

3) субъекты педагогической деятельности по обучению – врач и пациент с установленным диагнозом хронического заболевания (диабет, бронхиальная астма, хронический тонзиллит и т.д.);

4) субъекты научно-педагогической деятельности – врач и объект – область педагогического знания, позволяющая обогатить и качественно улучшить медицинскую помощь;

5) субъекты методической деятельности – врач, который ведет обучение в процессе профессиональной деятельности и медицинские работники среднего и младшего звена.

Разные виды педагогической деятельности соответственно предполагают разные цели и средства их достижения. По С.И. Куликову, такими целями могут быть:

1) «передача медицинских знаний и культурного опыта для популяризации здорового образа жизни;

2) формирование установок и навыков самосохранительного поведения у людей, имеющих предрасположенность к определенным заболеваниям;

3) формирование установок и навыков самосохранительного поведения у пациентов с хроническими заболеваниями;

4) выявление наиболее эффективных педагогических моделей взаимодействия с пациентами, приемов и методов, позволяющих повысить качество медицинской помощи населению;

5) управление работой среднего и младшего медицинского персонала» [128, с. 68].

К средствам достижения цели в разных видах педагогической деятельности врача в работе отнесены:

1) «распространение специальной литературы, пропаганда через СМИ, беседы, конференции, семинары;

2) методы и приемы обучения и воспитания, наглядные и технические средства, индивидуальная работа с пациентами;

3) методы научного познания (наблюдение, эксперимент, моделирование, разработка и внедрение новых педагогических технологий);

4) методы и приемы управления коллективом, способы делегирования полномочий, индивидуальная работа с младшим персоналом» [128, с. 69].

Результаты разных видов педагогической деятельности врача:

1) представления о модели здорового образа жизни, основанной не на запретах, а на рекомендациях у пациентов, медицинских работников среднего звена и самих врачей, (поскольку нет лучшего способа усвоить знания, как учить других);

2) увеличение количества здоровых людей с установкой на самосохранительное поведение из числа находящихся в группе риска по каким-либо из вышеперечисленных факторов;

3) улучшение качества жизни у пациентов с хроническими заболеваниями вследствие развития установки и навыков самосохранения;

4) новое педагогическое знание в виде схем, новых технологий, методов, правил взаимодействия с пациентом, форм организации процессов воспитания не только больного, но и здорового человека;

5) творчески работающий развитый коллектив, обеспечивающий высокое качество медицинских услуг [128, с. 69].

Анализ исследований показал, что ученые единодушно отмечают, что технологический компонент психолого-педагогической деятельности врача является наименее исследованным и методически обеспеченным и в настоящее время требуют специальной разработки [128, с. 81].

Успешность педагогического процесса, интегрированного в профессиональную деятельность врача, по мнению С.И.Куликова, будет определяться рядом субъективных и объективных условий и факторов, в том

числе реальными учебными возможностями субъектов педагогического процесса, а основной результат педагогической деятельности врача он видит в «усилении контроля пациентов над своим здоровьем и его детерминантами путем развития стратегий и личных навыков по укреплению здоровья, а также в активизации деятельности пациентов по сокращению рисков для здоровья» [128, с. 81-82].

Теоретический анализ психолого-педагогической литературы показал понимание значимости разработки основ психолого-педагогической деятельности врача в структуре профессиональной медицинской деятельности, что связано с констатацией факта интеграции психологии, педагогики и медицины в современных условиях развития системы здравоохранения и её модернизации. Дело в том, что выдвижение в число приоритетных направлений деятельности современного врача профилактической функции, призванной обеспечить предотвращение хронических заболеваний и мотивировать пациентов на здоровый образ жизни, требует от врача психолого-педагогической компетентности. Установленная связь между психолого-педагогической компетентностью врача и результатами профилактической работы ставит задачу, связанную с формированием готовности студентов медицинских вузов к психолого-педагогической деятельности, а у работающих врачей – совершенствованием этой подготовленности. В связи с этим возникает задача выявления возможных критериев формирования готовности студентов медицинских вузов к психолого-педагогической деятельности. Анализ работ, посвященных проблемам профессионального развития и становления (Е.А.Климов, Ю.И.Турчанинова и др.), позволил установить, что формирование готовности к психолого-педагогической деятельности будущих врачей можно определять на основе субъектного и деятельностного критериев. Показатели субъектного критерия: понимание студентом сущности психолого-педагогической деятельности, осознание необходимости формирования психолого-педагогической деятельности; отношение к проблеме психолого-педагогической деятельности врача и к собственному опыту психолого-педагогической деятельности.

Деятельностный критерий, который отражает умение решать профессиональные задачи, можно фиксировать по таким показателям, как характер психолого-педагогического взаимодействия субъектов деятельности; характеристика современных средств психолого-педагогической деятельности врача; выбор оптимальной формы и средств психолого-педагогической деятельности в зависимости от конкретных условий.

Представленный перечень критериев является примерным. Однако мы полагаем, что наличие признаков по данным параметрам может говорить о подготовленности к осуществлению психолого-педагогической деятельности.

Наиболее разработанным, в частности в зарубежной литературе, является вопрос о составе действий психолого-педагогической деятельности врача. Выделены следующие действия, которые образуют структуру психолого-педагогической деятельности врача: сбор информации об индивидуальных особенностях пациента и его образе жизни; определение потребностей в обучении: что пациент уже знает, что хочет узнать и что ему нужно знать; сбор информации о стиле обучения пациента с целью определения оптимальной стратегии обучения; сбор информации о готовности пациента к обучению; формулирование целей обучения на основе определения результатов обучения, ожидаемых со стороны врача и пациента; планирование и осуществление индивидуального плана обучения, включающего такие пункты, как и чему будут учить пациента, когда и где, кто будет учить и как это будет происходить; оценка обучения и учения пациента, с целью определения прогресса в период обучения и после него, а также для определения его уровня знаний [122].

Из анализа перечисленных действий следует, что реализация этих действий соответствует следующей логике: оценка потребностей пациента в обучении и готовности к обучению; постановка развивающих обучающих целей; планирование и осуществление обучения; оценка обучения и учения.

Таким образом, говоря о подготовке студентов к психолого-педагогической деятельности в процессе обучения в медицинском вузе, необходимо проследить,

как изменяется уровень владения этими действиями посредством психолого-педагогической подготовки.

Проведенный теоретический анализ по вопросам профессиональной деятельности врача и психолого-педагогической деятельности врача позволил утверждать, что проблема взаимодействия врача и пациента по вопросам обучения и воспитания пациентов и медицинского персонала основам профилактики, гигиенического воспитания, самосохранительного поведения возникала постоянно. На всех этапах развития цивилизации в ходе развития медицинской деятельности врачи выполняли три психолого-педагогических функции: «внушение о соблюдении моральных норм и предписаний, наставление и обучение пациентов правилам образа жизни и предписаниям гигиены, способствующим достижению здоровья и долголетия, а также обучение делу врачевания» [128, с. 52].

Вопросами психолого-педагогической деятельности врача занимались немногие ученые и врачи. Теоретический анализ проведенных исследований (М.И. Белых, М.С.Дианкина, Н.В.Кудрявая, С.И.Куликов, Н.Д.Творогова и др.) показал, что на сегодняшний день наиболее полно педагогический аспект психолого-педагогической деятельности врача раскрыт в исследовании С.И.Куликова. На основе проведенного анализа можно утверждать, что педагогическая деятельность врача является составляющей в структуре профессиональной медицинской деятельности. Она является сложной по структуре и включает такие виды деятельности, как: методическая деятельность по ознакомлению пациентов с принципами и правилами организации здорового образа жизни; практическая деятельность по превентивному воспитанию и обучению пациентов, имеющих факторы риска для здоровья; воспитание пациентов по предотвращению рецидивов заболевания; методическая деятельность по обучению среднего и младшего медицинского персонала; и научно-педагогическая исследовательская деятельность. Каждый вид деятельности имеет свою цель и задачи, а общая *направленность* психолого-педагогической деятельности врача характеризуется как формирование и (или)

развитие у пациентов индивидуальной основы для восстановления и сохранения здоровья. Субъектами этой деятельности являются врач и пациент (пациенты), медицинский персонал. Психолого-педагогическая деятельность врача осуществляется разными способами (методами научного познания, методами пропаганды ЗОЖ и пр.) и формами (индивидуальная, групповая, коллективная) и зависит от целей. Результатом психолого-педагогической деятельности врача является усиление контроля пациентов над своим здоровьем и его детерминантами путем развития стратегий и личных навыков по укреплению здоровья, а также активизация деятельности пациентов по сокращению рисков для здоровья. Успешность психолого-педагогического процесса, интегрированного в профессиональную деятельность врача, определяется рядом субъективных и объективных условий и факторов, в том числе реальными учебными возможностями субъектов этого процесса.

На основе теоретического анализа психолого-педагогической литературы нами построена модель психолого-педагогической компетентности врача, включающая мотивационный, операционально-деятельностный и рефлексивно-оценочный компоненты. Каждый компонент имеет свои структурные компоненты, наполнение которых представлено ниже.

I. Мотивационный компонент.

I.I Общие мотивационные инварианты врачебной деятельности:

- бескорыстный интерес к человеку;
- желание помогать людям и способность получать от этого моральное удовлетворение;
- врачебная этика;
- врачебный долг;
- врачебная совесть.

I.II Личностно-обусловленная мотивация:

- понимание роли и смысла психолого-педагогической деятельности для профилактики болезней и успеха лечения пациента;
- гуманистическая направленность личности;

- ответственность;
- высокая требовательность к себе.

II. Операционально-деятельностный компонент

II.I Специальная когнитивная компетентность:

- медицинская эрудиция;
- специальные знания о нозологиях;
- наличие умений и навыков планирования и осуществления процесса обучения пациентов;
- потребность в постоянном обновлении знаний в области обучения пациентов

II.II Перцептивная компетентность:

- наблюдательность;
- специфические особенности познавательных процессов (восприятия, мышления, воображения и др.), формирующиеся в ходе педагогической деятельности.

II.III Мыслительная компетентность:

- владение алгоритмом планирования и осуществления процесса обучения пациентов (анализ потребности пациента в обучении, формулировка развивающих обучающих задач, планирование и осуществление обучения, коррекция, оценка результатов обучения, усовершенствование процесса);
- эффективное применение умственных действий (суждение, умозаключение) и мыслительных операций (анализ, синтез, обобщение, абстрагирование, классификация) на этапах планирования и осуществления процесса обучения пациента;
- умение решать типовые задачи в обучении пациентов;
- умение перестраивать мыслительную деятельность в соответствии с ситуацией.

II. IV Психологическая компетентность:

- сочетание клинического диагноза с психолого-педагогической диагностикой;
- способность быстро и глубоко вникать в психологию пациента;
- сочетание знания теоретических основ обучения пациентов с умением применять соответствующую стратегию помощи пациенту, умение разбираться в состояниях и свойствах личности пациента;

- наличие знаний, умений и навыков эффективного управления собственной психикой и психикой пациента.

II. V Гностическая компетентность:

- умение учиться в течение всей жизни;
- способность знакомиться с новыми достижениями в области обучения пациентов.

II. VI Коммуникативная компетентность:

- умение располагать к общению для выяснения потребности в обучении и готовности к обучению и изменению состояния пациента;
- грамотное использование вербальных и невербальных средств общения;
- наличие навыков эмпатического общения;
- отсутствие стереотипов восприятия пациента;
- умение выстраивать наиболее целесообразные отношения с пациентом по ходу решения психолого-педагогических задач.

II. VII Технологическая компетентность:

- наличие знаний, умений и навыков работы с техническими средствами;
- способность быстро приобретать новые технологические знания для достижения задач обучения пациента в соответствии с требованиями времени.

III. Рефлексивно-оценочный компонент.

III.I Аутопсихологическая компетентность:

- общая направленность личности на самопознание и самооценку;
- адекватное представление о достоинствах и недостатках собственной психолого-педагогической деятельности.

III.II Персональная компетентность:

- стремление к саморазвитию и самоактуализации в медицинской деятельности;
- наличие умений и навыков эффективного самоуправления и саморегуляции;
- способность к постоянному профессиональному росту и повышению квалификации в педагогической деятельности.

Согласно представленной выше модели, психолого-педагогической компетентности врача можно дать следующее развернутое определение.

Психолого-педагогическая компетентность – это готовность и способность врача эффективно решать задачи обучения и воспитания пациента самосохранительному поведению. В структурном отношении психолого-педагогическая компетентность представляет собой интегральное качество личности и включает ряд частных компетенций, которые складываются на основе синтеза теории и практики постановки задач обучения и воспитания пациента, проявляются в желании и умении планировать и осуществлять процесс обучения пациента, анализировать ход и результаты решения педагогических задач, постоянно вносить целесообразные коррективы в свою деятельность.

Предложенная выше модель позволит наметить пути экспериментального изучения подготовки будущих врачей к психолого-педагогической деятельности и подобрать адекватные для этих целей методы и методики, разработать структуру и программу целенаправленной подготовки студентов медицинских вузов к психолого-педагогической деятельности, откроет возможности коррекции и развития отдельных ее компонентов в системе непрерывного медицинского образования для врачей различных врачебных специальностей.

1.3 Готовность студентов медицинского вуза к психолого-педагогической деятельности как результат профессиональной подготовки

В данном параграфе на основе теоретического анализа работ уточнены понятия «готовность», «готовность к деятельности», «готовность к психолого-педагогической деятельности», «подготовка», «профессиональная подготовка», «подготовленность». Систематизированы мнения ученых о содержании психолого-педагогической подготовки будущих врачей; проанализирован опыт подготовки студентов к психолого-педагогической деятельности в рамках ГОС; определены с учетом современных требований к деятельности врача подходы к психолого-педагогической подготовке студентов; обоснованы и раскрыты структура и содержание готовности студентов к психолого-педагогической деятельности, а также условия и способы её формирования.

В предыдущих параграфах было установлено, что в современной ситуации в системе практического здравоохранения РФ изменились требования к психолого-педагогической деятельности врача. При этом изменились и сущностные характеристики данной деятельности. Таким образом, цель подготовки студентов медицинского вуза в контексте модернизации системы практического здравоохранения заключается в формировании готовности к деятельности, позволяющей решать профессиональные задачи, среди которых особое место занимает психолого-педагогическая деятельность врача.

Готовность будущего врача к обучению и воспитанию пациента, мотивации его на здоровый образ жизни и отказ от вредных привычек, т.е. к психолого-педагогической деятельности, является не только результатом психолого-педагогической подготовки, но и одной из целей профессионального обучения в медицинском вузе и его неотъемлемой составляющей.

Для выявления сущности таких понятий, как «готовность», «готовность к деятельности», «подготовка», «профессиональная подготовка», «подготовленность», мы обратились к психолого-педагогической литературе, анализ которой показал, что феномен готовности в психологии рассматривают: как «способность человека ставить цель, выбирать способы ее достижения, осуществлять самоконтроль, строить планы и программы деятельности» (Ю.Н.Кулюткин); «психологическая установка» (Д.Н.Узнадзе); «наличие способностей» (Б.Г.Ананьев, С.Л.Рубинштейн); «качество личности» (К.К.Платонов); «состояние подготовленности» (М.И. Дьяченко) [7, 76, 129, 178, 197].

Поскольку объектом нашего исследования является психолого-педагогическая деятельность врача, важным для нас является рассмотрение понятий «готовность к деятельности».

В результате анализа имеющейся литературы, в том числе диссертационных исследований, мы выяснили, что многие авторы считают профессиональную

готовность одним из непреходящих условий эффективности профессиональной деятельности специалиста (М. И. Дьяченко, К. К. Платонов и др.) [75, 178].

Так, М.И.Дьяченко и Л.А. Кандыбович определяют готовность к деятельности как интегративное качество личности, включающее знания, умения, навыки, настрой на конкретные действия [75].

А.А.Деркач, исследуя проблему готовности к профессиональной деятельности, рассматривает готовность как целостное проявление всех сторон личности специалиста, выделяя познавательные, эмоциональные и мотивационные компоненты. В работе выделены условия формирования готовности к творческому труду: 1) самостоятельность и критическое усвоение культуры; 2) активное участие в решении общественно-значимых задач; 3) специальное развитие творческого потенциала личности – её психических процессов [71].

В свою очередь, в исследовании Б.Г.Ананьева подчеркивается, что определение готовности к деятельности не может ограничиваться характеристиками опытности, мастерства, производительности труда, его качества в тот момент, когда совершается соответствующая деятельность; не менее важно при оценке готовности определить внутренние силы личности, ее потенциалы и резервы, существенные для повышения производительности профессиональной деятельности в будущем [7].

В своей работе [115] Ю.Е.Коньшина дает определение понятию профессиональная готовность. Под профессиональной готовностью она понимает сложное психологическое образование, включающее в себя следующие компоненты: во-первых, мотивационные, такие как положительное отношение к тому или иному виду деятельности, интерес к ней; во-вторых, ориентационные, т.е. представления об особенностях и условиях деятельности, ее требованиях к личности; в-третьих, операциональные, состоящие в овладении приемами и способами деятельности, необходимыми знаниями, умениями и навыками; в-четвертых, оценочные, включающие самооценку своей подготовленности. Также автор говорит о формировании профессиональной готовности. По мнению

Ю.Е.Коньшиной, формирование профессиональной готовности – длительный процесс образования необходимых отношений, установок, качеств личности. Ее развитие начинается с осведомленности о характере деятельности, далее идет приобретение необходимых знаний, умений и навыков, способность их реализовать, при развитии положительного отношения к этому делу, мотивированного требовательного отношения к себе. Завершается этот процесс тем, что, пройдя несколько уровней, готовность превращается в устойчивое качество личности.

Понятие «готовность к профессионально-педагогической деятельности» раскрывается в работе [27] Е.В.Бондаревой, где готовность к психолого-педагогической деятельности у будущего режиссера-педагога представлена в виде результата целенаправленной профессиональной подготовки, характеризующегося профессионально-педагогической направленностью, сформированностью знаний, умений навыков, и педагогической рефлексии личности, которые обеспечивают ей успешность в выполнении профессионально-педагогических функций.

Таким образом, вслед за представленными выше авторами, в диссертационном исследовании готовность к деятельности нами рассматривается как сложное профессионально важное качество личности.

Для обоснования структуры готовности студентов медицинского вуза к психолого-педагогической деятельности, мы обратились к авторам, исследующим структуру готовности к профессиональной деятельности.

М.И. Дьяченко и Л.А. Кандыбович выделили в структуре психологической готовности к различным видам деятельности следующие элементы: а) мотивационный: характеризуется положительным отношением к профессии, интересом к ней; б) ориентационный: связан с представлениями об особенностях и условиях профессиональной деятельности, о ее требованиях к личности; в) операционный: предполагает владение определенными способами и приемами профессиональной деятельности, а также наличие соответствующих знаний, умений и навыков; г) волевой: определяет самоконтроль личности, умение

управлять собой во время выполнения профессиональной деятельности; д) оценочный: предполагает самооценку своей профессиональной подготовленности и уровень соответствия ее оптимальным профессиональным образцам [75].

В исследовании Л.В.Кондрашовой представлены такие структурные компоненты готовности к деятельности как: «мотивационный (профессиональные установки и интересы), нравственно-ориентированный (ценностные ориентации, профессиональная этика), познавательный-операционный (профессиональная направленность внимания, памяти), эмоционально-волевой (волевые процессы, обеспечивающие эффективность деятельности), ценностный (самооценка своей деятельности)» [113].

В структуре психологической готовности личности к деятельности В.Т.Чичикин выделяет мотивационный, операциональный и информационный компоненты. Он отмечает, что мотивационный компонент выступает ключевым для развития личности профессионала. Информационный компонент – характеризует уровень знаний и представлений субъекта о предмете профессиональной деятельности (например, о человеке как предмете познания у представителей гуманитарных профессий). Операциональный компонент – представляет собой разнообразные способы деятельности и меру овладения конкретными умениями и навыками (например, умение активно слушать и задавать вопросы важные для психолога). Мотивационный компонент отражает потребности субъекта профессиональной деятельности, в т.ч. потребность в самопознании и самопонимании [242].

В ходе анализа научной литературы мы ставили задачу выявления соотношения понятий «готовность к деятельности» и «профессиональная подготовка». Ученые дают следующую трактовку понятию «подготовка»: подготовка понимается как процесс формирования, совершенствования, развития знаний, умений, навыков, качеств личности, необходимых для выполнения определенной деятельности, осуществляемой в ходе обучения, самообразования или педагогической практики, результатом которой является «готовность»

личности к выполнению этой деятельности (А. А. Абдуллина, К.М. Дурай-Новакова, В. А. Слостёнин, В. И. Щёголь и др.) [1, 74, 209, 251].

М.Н.Ахметова дает определение понятиям «подготовка» и «профессиональная подготовка» [16]. Подготовка – это «обретение человеком теоретических, практических, психологических потенций, накоплений и возможностей в отдельных видах деятельности для реализации готовности», профессиональная подготовка – это «накопление фонда знаний, умений и навыков в определенной области деятельности; общее и социальное развитие».

С.М.Тутарищева рассматривает профессиональную подготовку как процесс становления готовности учащихся к выполнению конкретных профессиональных функций, к осуществлению разных видов деятельности в рамках выбранной профессии, а результатом данного процесса выступает готовность выпускников к самостоятельной профессиональной деятельности [226].

По мнению Н.В.Золотых, психолого-педагогическая подготовка – это относительно самостоятельный процесс формирования профессионально компетентной личности, обладающей гуманитарной, педагогической культурой, готовностью к педагогическому взаимодействию, управлению педагогическим процессом [88].

В диссертационном исследовании Л.С.Поляковой [180] психолого-педагогическая подготовка будущего специалиста с высшим техническим образованием определяется как процесс освоения студентами психолого-педагогических знаний, формирование на их основе коммуникативных умений и личностных качеств, наличие и степень сформированности которых обеспечивают специалисту результативность в работе с людьми.

Исходя из сущности родового понятия «подготовка» и анализа имеющихся определений, в исследовании под «психолого-педагогической подготовкой студентов в медицинском вузе» понимаем процесс становления их готовности к выполнению конкретных профессиональных функций для осуществления психолого-педагогической деятельности, а результатом данного процесса

выступает готовность выпускников к самостоятельной профессиональной деятельности.

Понятие «подготовка студентов медицинских вузов к психолого-педагогической деятельности» в исследовании рассматривается как сложное, имеющее определенный компонентный состав и структурные связи.

Обращение к истории вопроса, связанного с психолого-педагогической подготовкой врача, показало, что в той или иной степени он рассматривался выдающимися отечественными врачами-педагогами на протяжении нескольких столетий. Интересно, что в переводе с латинского «доктор» означает учитель, задача деятельности которого – учить здоровью [26]. Н.И.Пирогов в статье «Вопросы жизни» указывал на необходимость педагогической подготовки врача (1856 г.). К.Д. Ушинский отмечал, что медик, историк, филолог могут принести непосредственную пользу делу воспитания только в том случае, если они не только специалисты, но и педагоги, если педагогические вопросы предшествуют в их уме физиологии, логики, психологии. В.Я.Данилевский в работе «Врач, его призвание и образование» отмечает, что одного естествознания врачу недостаточно. Для выполнения своих профессиональных задач, для распознавания болезни врач, прежде всего, должен знакомиться и с социологией, и с экономикой, и с педагогикой.

По мнению М.И. Белых, современная подготовка врача требует осмысления целостного личностно-ориентированного подхода к пациенту как к субъекту терапевтического воздействия и взаимодействия. Врач обязан уметь и словом, и делом, и обликом не только грамотно влиять, убеждать, внушать, но и управлять поведением пациента, возбуждать его интерес к жизни, ценности здоровья, создавать обстановку взаимного сотрудничества, оказывать ему психолого-педагогическую поддержку. Вместе с тем, врач, оставаясь в глазах пациента ведущей фигурой, должен быть специалистом высокой культуры, вдумчивым наставником и воспитателем больных [23].

Таким образом, в результате систематизации представлений мнений ученых и медиков о психолого-педагогической подготовке врача и с учетом современных

требований к деятельности врача можно сделать вывод о том, что врачу необходимы психолого-педагогические знания.

Впервые возможность психолого-педагогической подготовки для обучающихся медицинских вузов представилась в конце 90-х годов двадцатого века, когда учебная дисциплина «Психология и педагогика» была включена в базовый компонент высшего медицинского образования. Именно тогда возникла необходимость разработки и обоснования структуры и содержания психолого-педагогической подготовки студентов медицинских вузов.

Для выяснения степени разработанности вопроса о структуре и содержании психолого-педагогической подготовки студентов медицинских вузов мы обратились к научной психолого-педагогической литературе. Непосредственно психолого-педагогической подготовке студентов медицинских вузов посвящены работы В.А.Аверина, А.Ф.Амирова, Е.А.Андрияновой, С.П.Арсеновой, М.И.Белых, А.В.Буряченко, Е.Г.Бутолина, Т.Д.Василенко, Ю.М.Васильева, В.Е.Владимирского, А.В.Голенкова, И.Н.Денисова, О.В.Денисовой, Д.П.Дербенева, М.С.Дианкиной, Е.В.Дьяченко, Э.С.Ибрагимовой, Д.Н.Исаева, Т.Ф.Кабириной, Н.Н.Карловской, Е.В.Крукович, Н.В.Кудрявой, Ю.А.Логинова, Е.В.Лопановой, В.Д.Менделевича, Н.П.Миловзоровой, Т.С.Мироновой, Ю.В.Новикова, И.В.Овчинниковой, А.Я.Осина, Б.Ю.Приленского, А.В.Приленской, Н.А.Русиной, Н.Г.Садовой, М.И.Сергеева, И.А.Серовой, С.В.Смирновой, С.О.Созонова, Н.С.Стрелкова, Ю.Л.Троханова, В.А.Урываева, В.Г.Утробинной, И.И.Федоровой, В.Б.Шуматову и др.

Анализ работ вышеперечисленных авторов показал, что появление в государственном образовательном стандарте психолого-педагогических дисциплин, ученые связывают с необходимостью преодоления достаточно устойчивой тенденции недооценки воспитания, как фактора интеллектуального и духовного развития личности, а также с возрождением традиций российской ментальности, чувства патриотизма, толерантности, гражданственности, социальной ответственности и, безусловно, с расширением практики семейного

врача, которая требует психолого-педагогических знаний особенно по теории воспитания, проблемам семейной педагогики и культуре общения [20, с. 77].

Н.В.Кудрявая и Е.М.Уколова считают введение в ГОС психолого-педагогической подготовки особенно значимым в период, когда на смену прежней нормативно-регулятивной доминанте приходит ценностно-смысловая, этическая доминанта, которая должна способствовать воспитанию у врача высоких моральных качеств, без которых благородная профессия профанируется. «Духовно-нравственная ориентация в образовании врача - это не придаток, а необходимая ценность, как в мировоззренческом, так и в педагогическом, профессиональном плане» [125].

М.И.Белых полагает, что востребованность психолого-педагогических знаний в подготовке врача обусловлена социальной значимостью, содержанием и характером выполняемых функций, таких, как целеполагающая, диагностическая, конструктивно-проектировочная, организаторская, коммуникативная, гностическая (исследовательская) и просветительская функции [20, с. 78].

В работе [20, с. 77] показано, что «изучение педагогики как программной дисциплины высшей медицинской школы позволяет рассматривать ее в качестве научной основы педагогического процесса, как фактора и средства развития личности будущего врача, формирования гражданского мировоззрения, воспитания духовно-нравственных ценностей, деонтологической и педагогической культуры, осознания врачебного долга и служения ему. Педагогика развивает педагогическое мышление студентов, способствует овладению системой педагогических действий и навыков самостоятельной и самообразовательной деятельности».

В результате анализа широкого круга научной литературы было установлено, что психолого-педагогический компонент в подготовке врачей по ГОС учеными и практиками рассматривался как:

- инструмент гуманизации высшего медицинского образования (М.И.Белых, Н.В. Кудрявая и др.);

- условие качественно нового уровня вначале учебных, а затем профессиональных задач (И. Н. Денисов);
- как средство формирования интеллектуальных и коммуникативных умений, которые необходимы для успешной работы врача (Н.В. Кудрявая, Е.М. Уколова);
- как средство воздействия на чувства и эмоции молодого человека (М. И. Белых);
- как слагаемое профессионализма врача (М. И. Белых).

Анализ научной литературы и эмпирического опыта показал, что общих подходов к содержанию психолого-педагогической подготовки в период реализации ГОС не было выработано, хотя предпринимались попытки обсуждения этого вопроса в 2004 году [258]. Причины данного явления исследователи видят в «отсутствии медицинской профилизации» педагогики, а также в малом количестве часов, отводимых на изучение педагогики (на этапе подготовки студента-медика в программу его подготовки были включены 94 часа этой дисциплины, т.е. 1,5% от всех аудиторных часов, а в программах интернов и ординаторов тем, связанных с психолого-педагогической подготовкой будущих врачей, не было предусмотрено).

В ходе реализации ГОС в медицинских вузах РФ был накоплен определенный опыт преподавания психологии и педагогики. Так, в Саратовском государственном медицинском университете предметное содержание педагогики раскрывалось посредством трудов, как классиков педагогической науки, так и выдающихся ученых-медиков – Н.И.Пирогова, Г.А.Захарьина, П.Ф.Лесгафта, И.М.Сеченова, И.П.Павлова и др. Специфика педагогического компонента в подготовке врача была представлена следующим содержанием: 1) Личностно-ориентированная направленность образования будущего врача, формирования его как личности, гуманиста, гражданина, интеллигента, профессионала. Социальная зрелость личности и ее потенция. 2) Сотрудничество в образовательном процессе – ведущий тип взаимодействия педагога и студента, врача и пациента. Здоровье субъектов педагогического процесса как приоритетная ценность. Гуманизация педагогического процесса в системе высшего медицинского образования. 3)

Развитие мотивации учебной деятельности. Активизация познавательной самостоятельности в овладении педагогическими технологиями и инновациями в обучении. 4) Гуманистические принципы и методы воспитания. Самообразование и самовоспитание – ключевое условие профессиональной компетенции. Деонтологическое воспитание. 5) Семейное воспитание. Семья и здоровье. Медицинское воспитание. Семейный врач. 6) Педагогический аспект деятельности врача и его функции. Педагогические умения, педагогическая этика, общение и стиль поведения врача. Педагогический такт. Дидактогения [20, с. 78].

В Московском государственном медико-стоматологическом университете акцент в психолого-педагогической подготовке будущих врачей делался на выполнении группового проекта занятия для пациентов или потенциальных пациентов. Для оценки использования психолого-педагогических знаний в деятельности студента применялись «компетентностные презентации», например, умение обосновать постановку диагноза или выбор метода лечения с учетом индивидуальных особенностей пациента, его социального статуса, возраста, эмоционального состояния (наличия тревоги, страха и т.п.) и ряда других факторов. Был разработан метод проигрывания перед курацией пациентов «мини-презентации» своих действий [124, с. 68]. По данным авторов данного подхода, результаты такой межкафедральной интеграции, а также создание интегрированных образовательных программ, в которых были детально определены цели и задачи практического занятия на клинической кафедре с включением психолого-педагогического компонента, с учетом гуманизации высшего медицинского образования, включения деонтологических целей, а также при составлении комплексных учебных и контрольных ситуационных задач, способствовали повышению качества обучения студентов-медиков, преодолению разрыва между теоретическим и практическим знанием, доклиническим и клиническим этапами обучения [124, с. 68].

Между тем, исследование оценки уровня профессиональной психолого-педагогической подготовленности выпускников медицинских вузов руководителями лечебно-профилактических учреждений, проведенное

В.А.Урываевым, показало, что менее трети главных врачей удовлетворены результатами обучения в вузе по данному направлению, большинство высказывает мнение о недостаточности подготовки студентов-медиков в этой сфере, причем четверть считает, что «положение просто вопиющее» [231, с. 46]. По результатам вышеуказанного исследования современная качественная подготовка врача признается заведующими кафедрами вузов и главными врачами невозможной без аттестации (в той или иной форме) сформированности психолого-педагогических умений. Важно подчеркнуть, что позиция «заказчиков» и «исполнителей» о необходимости увеличения преподавания психологии и педагогики в медицинских вузах совпадает. Организаторы здравоохранения гораздо более радикальны в своих требованиях увеличения преподавания психолого-педагогических дисциплин, чем сами преподаватели вузов. Они считают, что в медицинских вузах следует «значительно увеличить» число тем по «психологии и педагогике здорового образа жизни», «психологии и педагогики помощи в кризисных ситуациях», «психологии и педагогики в работе с семьей», «психологическим основам психотерапии и реабилитационной работы», «психотехнике общения», «психологической безопасности врача, навыкам психогигиены». Кроме того, по мнению участников опроса главных врачей, необходимо включить вопросы педагогики и психологии в программы подготовки будущих врачей на этапе интернатуры, ординатуры и курсов повышения квалификации врачей [231, с. 47].

Таким образом, реализация психолого-педагогической подготовки в медицинских вузах в рамках ГОС не в полной мере соответствовала требованиям стандарта. Процессы модернизации системы практического здравоохранения и высшего профессионального образования привели, с одной стороны, к переосмыслению парадигмы врачебной деятельности, как пациентоцентрированной, структуры профессиональной медицинской деятельности и требований к ней, а с другой, соответственно, к изменению требований в Федеральном государственном образовательном стандарте к содержанию и качеству подготовки будущих врачей.

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования (далее ФГОС ВПО) по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология» выделяет психолого-педагогическую деятельность как самостоятельный вид профессиональной деятельности врача [235-237]. Так, в п. 4.3 ФГОС ВПО по специальности «Лечебное дело» прописано «Специалист по направлению подготовки (специальности) 060101 Лечебное дело готовится к следующим видам деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая, научно-исследовательская» [236]. Таким образом, психолого-педагогическая деятельность является неотъемлемой составляющей в системе сложно организованной профессиональной медицинской деятельности, что требует решения научно-практической проблемы, связанной с формированием готовности студентов к её осуществлению.

Формирование готовности студентов к психолого-педагогической деятельности происходит в процессе профессиональной подготовки. Это длительный, сложный, динамичный, часто стохастический процесс, который требует специальных научных изысканий, а на практике – построения оптимальной модели организации. Решение этой проблемы, по мнению исследователей, связано с разработкой концептуальной модели профессиональной подготовки будущего врача, определением основных резервов и направлений дальнейшего повышения её эффективности и качества, где подготовка студентов к психолого-педагогической деятельности будет представлять собой функциональную систему как рационально организованную, взаимосвязанную по целям, задачам, месту и времени, содержанию, формам и методам совокупность учебных, воспитательных, организационно-штатных, кадровых, материально-технических, социально-экономических мероприятий и совместных действий обучающихся и обучающихся в образовательных учреждениях, направленных на формирование у последних соответствующего государственным стандартам и квалификационным требованиям к выпускникам

уровня теоретических знаний и практических навыков и умений, обеспечивающих их последующее уверенное функционирование по должностному предназначению в структурах здравоохранения РФ [68].

В рамках поставленных исследовательских задач и анализа литературы в диссертации «формирование готовности студентов к психолого-педагогической деятельности врача» определяется как процесс освоения ими психолого-педагогических знаний, формирование на их основе педагогических и коммуникативных умений, а также личностных качеств, наличие и степень сформированности которых обеспечивают будущему врачу готовность к выполнению психолого-педагогической деятельности.

При определении понятия «формирование готовности студентов к психолого-педагогической деятельности врача» мы исходили из соотношения понятий «подготовленность» и «готовность», выявленного в ходе исследований Е.В.Бондаревой [27] и И.Ю.Гуртовенко [67]. Вслед за ними «подготовленность» рассматривается в диссертации как «результат образовательного процесса, отражающий способность личности оперировать знаниями и умениями при решении определенного типа теоретических и практических задач и достигать намеченного результата деятельности. Готовность отличается от подготовленности наличием мотивов и убеждений личности».

По мнению К.А. Адыширин-Заде, целями подготовки студентов к психолого-педагогической деятельности врача на современном этапе являются:

- формирование социально адаптированной, профессионально-компетентной, культурной личности врача-педагога, владеющего современными теоретическими знаниями психологии людей, умеющего воспитывать и взаимодействовать с ними;
- формирование у студентов творческой активности, умения работать в исследовательском режиме, способности к непрерывному самообразованию;
- интенсификация и кардинальное улучшение организации и содержания подготовки будущих врачей [3, с 226].

В исследовании утверждается, что формирование готовности врача-педагога к профессиональной деятельности требует разработки специальной технологии организации его учебно-познавательной деятельности в условиях обучения. Эта технология включает:

- целевой блок, основные принципы которого ориентируют будущего врача-педагога на развитие умений планировать свою деятельность, ставить задачи, организовать свою деятельность;
- содержательно-организационный блок, включающий дидактические и организационно-педагогические условия организации учебного процесса, а также формы, методы и средства обучения, основной целью которых является формирование у обучаемых профессионально важных качеств врача-педагога;
- оценочно-результативный блок, обеспечивающий систему контроля и самоконтроля обучаемых [3, с 226].

Рассмотрим содержание блоков технологии подготовки студентов к психолого-педагогической деятельности врача с точки зрения исследователей, которые занимаются данными вопросами. По некоторым данным, студентами медицинских вузов, недостаточно осознается значимость их психолого-педагогической подготовки [72, с. 8]. Основная задача, которую должен решить преподаватель психолого-педагогических дисциплин, состоит в формировании психолого-педагогической позиции будущего специалиста – системы ценностных ориентаций, обуславливающих его психолого-педагогическую деятельность (ситуации его взаимоотношений). Личная позиция студента, изучающего педагогику, обуславливает восприятие и оценку каждого фрагмента педагогического знания, возможность его включения в собственный опыт [212, с. 68].

В.А.Худик и И.В.Тельнюк основную цель подготовки будущего врача в рамках учебной дисциплины «Психология и педагогика» видят в подготовке клинициста к самостоятельной психолого-педагогической деятельности, которая интегрирована в его непосредственную профессиональную деятельность и не мыслится без формирующихся особенностей отношений с субъектами лечебно-

педагогической ситуации, куда включены врач и другой медицинский персонал, больной и его родные и близкие [239].

Методика преподавания психолого-педагогических дисциплин в медицинском вузе, по мнению С.С.Костенко, должна выстраиваться так, что студенты не только получают знания, но и учатся на основе экологического принципа взаимодействия с окружающим миром, почтено относиться и тщательно анализировать опыт прошлого, критически адекватно воспринимать на основе диспозиционной терпимости настоящее, видя и анализируя свои ошибки, компетентно выстраивать свой профессионально-личностный образ в будущем, т.е. осуществлять свою жизнедеятельность в соответствии с девизом медиков: «Не навреди» [120, с. 127].

Д.А.Белухин в содержание психолого-педагогической подготовки включает формирование психолого-педагогических знаний. Он полагает, что педагогические знания формируют у будущих специалистов представление о процессах развития, воспитания, образования и обучения. Педагогические знания позволяют познать сущностные характеристики педагогических процессов, эти характеристики отличают педагогический процесс от всех случайных и стихийных влияний, которые также оказывают развивающее и формирующее влияние на личность пациента, поэтому эти характеристики определяют необходимость действий педагога [19].

А.М.Калинина и С.А.Бойцов справедливо считают, что подготовка студентов вуза к психолого-педагогической деятельности врача проводится не только в рамках педагогических и психологических дисциплин. При изучении медицинских дисциплин студентам прививаются навыки индивидуального педагогического взаимодействия с пациентами. Ограниченное по времени (5–10 минут), оно не допускает расплывчатых рассуждений и рекомендаций. Этот очень важный раздел работы врача требует ясного представления об особенностях течения заболевания у данного больного и конкретных знаний по вопросам первичной и вторичной профилактики [97, с. 14].

Ю.Н.Беляева, Г.В.Губанова, Н.В.Красникова, А.И.Рябошапка, Г.Н.Шеметова размышляя о формировании психолого-педагогической компетенции врача-

терапевта, полагают, что при углубленном профилактическом консультировании общение с пациентом более длительное (40–45 минут) возможно детальное объяснение неясных для пациента вопросов с подробными рекомендациями по здоровому образу жизни, факторам риска. Студенты должны учиться вопросам профилактической медицины, проводя вместе с врачом или преподавателем профилактическое консультирование, общаясь не только с пациентом, но и членами его семьи. Это более сложное общение с пациентами, требующее хорошей подготовки и умения отвечать на вопросы. Студенты должны привлекаться к написанию памяток, кратких рекомендаций по различным аспектам профилактики заболеваний, которые выдаются пациентам и их родственникам после устного консультирования [247, с. 168].

Е.А.Григорьева, Ю.В.Новиков, Н.А.Русина, Ю.П.Троханов, В.А.Урываев подчеркивают, что познавательное развитие личности будущего врача при изучении психолого-педагогических дисциплин направлено на формирование знаний о психологических основаниях клинического мышления, восприятия всех психических процессов в деятельности врача. Поэтому студенты должны уметь определять особенности психических процессов и состояний, как врача, так и пациента. В психолого-педагогические дисциплины необходимо включать разделы, направленные на формирование первичных навыков совладания. Врач должен владеть собственной психологической проблематикой, не переносить свои проблемы на больных и коллег, научиться противостоять феномену «сгорания». Отсюда в курсе должны рассматриваться вопросы конфликтов и стрессов в работе врача, формироваться знания по методам саморегуляции [162, с.12].

В свою очередь, Ю.Н.Беляева, Г.В.Губанова, Н.В.Красникова, А.И.Рябошапко, Г.Н.Шеметова считают, что не менее важным является привлечение студентов к отбору пациентов на обучение и воспитание в Школах здоровья для лиц с факторами риска и Школах для пациентов с различной патологией (артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца, сахарным диабетом). Участие студентов в работе этих школ не только позволяет закрепить полученные знания,

но и расширить их представления о факторах риска, раннем их выявлении и коррекции, диагностике заболеваний на начальных стадиях, мероприятиях по вторичной профилактике. Проведение группового консультирования служит хорошей проверкой уровня знаний студентов [247, с. 168].

Ученые считают, что для подготовки студентов к психолого-педагогической деятельности врача могут использоваться разнообразные формы подготовки – аудиторные (учебные курсы в соответствии с ОП, элективные курсы, дисциплины по выбору), внеаудиторные (научные психолого-педагогические кружки). Интерес и мотивация к педагогическим знаниям может быть повышена у студентов университета за счёт организационно-методического совершенствования процесса преподавания разных учебных дисциплин, а именно - методов преподавания [247, с. 168].

Оценка качества психолого-педагогической подготовки будущего врача может быть формализованной, что позволит не только определить её уровень, но и определить те стороны, которые должны развиваться и совершенствоваться.

На основе вышеизложенного, полагаем, что содержание подготовки будущих врачей должно отражать содержание основных видов его будущей профессиональной медицинской деятельности. Отсюда следует, что содержание психолого-педагогической подготовки студентов медицинских вузов должно соответствовать содержанию психолого-педагогического аспекта его профессиональной деятельности, в основе которого лежит человеческий фактор.

Опираясь на результаты теоретического анализа работ о понятии и структуре готовности, а также на функциональные обязанности врача и интегрированные требования к психолого-педагогической деятельности врача, разработанные в параграфе 1.1, в исследовании предлагается структура готовности студентов к психолого-педагогической деятельности врача, которая содержит такие компоненты, как мотивационный, когнитивный, деятельностный и личностный.

Мотивационный компонент. В исследовании формирование у студентов мотивации на изучение психолого-педагогических дисциплин рассматривается как необходимое условие формирования готовности к психолого-педагогической

деятельности. Отсюда в диссертации мотивационный компонент включен в структуру и содержание формирования данной готовности и включает актуализацию соответствия содержания психолого-педагогической подготовки содержанию их будущей профессиональной деятельности посредством реализации технологии проблемно-ориентированного обучения. Все ситуации, которые предлагаются студентам для решения на занятиях, соответствуют конкретной будущей психолого-педагогической деятельности. Когда студент видит и понимает, что решение ситуаций требует психолого-педагогических знаний, то повышается его познавательная активность и мотивация на изучение психолого-педагогических дисциплин.

Когнитивный компонент включает в себя психолого-педагогические знания. Врач ежедневно взаимодействует с пациентами, их родственниками и медицинским персоналом. Ему приходится консультировать и разъяснять пациентам факторы риска заболеваний, давать рекомендации по вопросам вскармливания, воспитания, закаливания, подготовки детей к детским дошкольным учреждениям, школе, профориентации; осуществлять консультирование по вопросам планирования семьи, этики, психологии, социальных, медико-генетических и медико-сексуальных аспектов семейной жизни, контрацепции. Врач совместно с центрами здоровья должен принимать участие в проведении пропаганды медицинских знаний, здорового образа жизни, рационального питания. Он должен быть способен осуществлять гигиеническое обучение и воспитание различных групп населения, проводить антиалкогольную и антинаркотическую работу.

Врач должен быть готов и способен взаимодействовать с руководителями учреждений и предприятий, профсоюзных и других общественных организаций, пациентами, привлекая их к активному участию в проведении лечебно-оздоровительных мероприятий. Он должен принимать участие совместно с органами социального обеспечения и службами милосердия в организации помощи одиноким, престарелым, инвалидам, хроническим больным, в том числе по уходу, устройству в дома-интернаты и др.; быть способным организовать

медико-психологическую помощь пациентам с учетом состояния здоровья и возрастных особенностей.

Практика показывает, что наличие у врачей знания технологий общения, знания способов воспитательного воздействия на человека, знания методики обучения и воспитания самосохранительному поведению пациентов позволяет наиболее успешно выполнять обозначенные выше функции.

Когнитивный компонент в диссертационном исследовании определен в качестве базового, так как на основе психолого-педагогических знаний формируются педагогические умения и профессионально важные качества, которые определяют результативность работы врача с пациентами и медицинским персоналом. Данные умения и профессионально важные качества проявляются в психолого-педагогической деятельности врача. Пациенты и их родственники, медицинский персонал оценивают его умение понимать особенности пациентов в процессе взаимодействия; ориентироваться в закономерностях обучения и воспитания пациента и медперсонала; влиять на пациентов, убеждать их; обучать медперсонал и др.

Деятельностный компонент структуры готовности студентов к психолого-педагогической деятельности связан с базовым когнитивным компонентом и включает в себя умение видеть личность пациента в лечебно-диагностическом процессе; умение планировать обучение пациента и медперсонала; умение убеждать; умение обучать; умение воспитывать; умение контролировать процесс обучения и воспитания пациента; умение оценивать других и результаты процесса обучения и воспитания пациента. Сформированность вышеперечисленных умений обеспечит врачу успех в работе с пациентами и медперсоналом.

Личностный компонент включает в себя профессионально важные качества, необходимые для успешного овладения врачебной профессией и ее выполнения. Традиционно к идеальным качествам и статусу врача относятся: 1) профессиональная компетентность (профессионализм); 2) гуманность; 3) умение соблюдать конфиденциальность; 4) добросовестность; 5) увлеченность работой. К негативным (неэтичным и противоправным) относят: 1) склонность к

саморекламе; 2) укрепление собственного авторитета путем дискредитации коллег; 3) переманивание пациентов у своих коллег [152, с. 24].

Формирование гуманности, как значимого качества специалиста-медика, приобретает в современной ситуации особое значение. Социологические исследования показывают, что нередко гуманность в устах студентов носит декларативный характер. Так, в частности, результаты исследований ученых из Томска (И.Р.Семин) убедительно продемонстрировали, что процесс медицинского образования, общения с тяжелыми пациентами зачастую не формирует истинно гуманного отношения к пациентам, на которое рассчитывает преподаватель. Иногда даже, наоборот – за годы обучения гуманное отношение сменяется равнодушием, цинизмом или негативизмом.

По мнению В.Д.Менделевича к существенным признакам медицинского образования, придающим ему «определенность и достоинство надо отнести научное мировоззрение всех участников педагогического процесса и врачебное призвание [152, с. 25].

М.В.Клищевская в своем исследовании выявила и определила профессионально-важные качества врача [105, с. 35], которые являются необходимыми для успешной реализации профессиональной деятельности. Так, по её мнению, «врач должен обладать низким уровнем психотизма, который характеризуется низкой конфликтностью, адекватными эмоциональными проявлениями, низким уровнем агрессивности и враждебности, отсутствием асоциального поведения». Поскольку «большинство врачебных специальностей связано с общением, что требует наличия у профессионала умения устанавливать контакт с людьми, активности, уверенности в себе и низкого уровня нейротизма, который связан с устойчивостью к стрессовым ситуациям, умением быстро принимать сложные решения. Немаловажными качествами для врача являются такие, как: умение анализировать, ответственность, организованность, эмпатия (умение сопереживать, сочувствовать, отзывчивость, чувствительность, желание понять человека, выслушать его проблему и помочь ему).

В работе И.И.Косарева и В.А.Попкова отмечается, что от врача требуются не только профессиональные знания, интеллект, но и высокоразвитый такт, умение понять больного, разобраться в сложных психологических вопросах, особых нравственных качеств, которые обычно связываются с сочувствием, сопереживанием, пониманием другого человека, проникновением в его внутренний мир [122]. 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 [51].

Следующим качеством, необходимым для успешной профессиональной деятельности, как отмечается во многих исследованиях, является рефлексия, т.к. медицинская деятельность является по своей природе рефлексивной [20].

Особую роль играет такое качество врача, как ответственность. Она представляет собой результат интеграции всех психических функций личности, а именно: субъективного восприятия окружающего мира, оценки собственных жизненных ресурсов, эмоционального отношения к должному [122].

С учетом всего комплекса проанализированных выше работ в нашем исследовании в личностный компонент включены качества, характеризующие профессиональную зрелость врача. Профессиональная зрелость врача включает его отношение к медицинской профессии, к пациентам, к коллегам, к самому себе как личности. Нами обосновано, что сформированность у врача таких качеств, как эмпатия, ответственность, рефлексия характеризует его профессиональную зрелость.

Таким образом, готовность к психолого-педагогической деятельности врача в диссертационном исследовании мы рассматриваем, как сложное, целостное психическое образование, включающее мотивационный компонент (заинтересованность, желание овладеть и осуществлять психолого-педагогическую деятельность), когнитивный компонент – определяет наличие знаний субъекта о психолого-педагогической деятельности врача и её специфике,

деятельностный компонент (характеризуется профессиональной подготовкой к деятельности) и личностный – выражен степенью сформированности профессионально важных качеств, необходимых будущему врачу для осуществления психолого-педагогической деятельности, как неотъемлемой составляющей врачебной деятельности на современном этапе.

Все компоненты структуры готовности студентов к психолого-педагогической деятельности находятся в сложной взаимосвязи и работа по их формированию в вузе должна проводиться целенаправленно, комплексно и непрерывно. Результаты анализа научной педагогической литературы, а также свидетельства эмпирического опыта позволяют предположить, что получение психолого-педагогических знаний и сформированность на их основе соответствующих педагогических умений и профессионально важных качеств будут отражать готовность будущих врачей к психолого-педагогической деятельности.

Анализ результатов исследований, связанных с изучением мотивации студентов медицинских вузов на изучение психолого-педагогических дисциплин показывает, что «нередко неудовлетворенность качеством образования базируется на том, что просто реальность не совпадает с прогнозом и ожиданиями. Будущий студент-медик, выбирая профессию, представляет себе процесс образования и врачевания не вполне так, как есть на самом деле. Вследствие этого удовлетворенность качеством образования становится заложницей субъективных ожиданий. Реальная и виртуальная модели не совпадают. Появляется недовольство загруженностью программы дисциплинами, которые малоинтересны студенту. В частности, таково усредненное отношение будущих врачей к психологии и, особенно, педагогике» [152, с. 23].

В этой ситуации особенно важным является тот факт, что во ФГОС для студентов медицинских вузов включена дисциплина «Психология и педагогика», а психолого-педагогическая деятельность врача выделена в качестве составляющей в структуре профессиональной медицинской деятельности. Это дает возможность медицинскому вузу реализовать психолого-педагогическую подготовку будущих врачей. Отметим, что требования ФГОС к содержанию

образования охватывают только его научные и системные свойства, но не отражают проблемы будущей профессиональной медицинской деятельности, а также специфику медицинского вуза, возможности и ограничения образовательной среды. В принципе конкретизация содержания образования не входит в задачи ФГОС. Данную задачу решает каждый конкретный вуз, отсюда считаем формирование у студентов медицинских вузов мотивации на изучение психолого-педагогических дисциплин, в частности, «Психологии и педагогики» необходимым педагогическим условием формирования готовности студентов к психолого-педагогической деятельности.

Требования к психолого-педагогической деятельности врача, сформулированные в параграфе 1.1 диссертации, были учтены нами при разработке рабочей учебной программы «Психология и педагогика» в СГМУ, а также других учебных программ основной образовательной программы по УГС «Здравоохранение». Комплексное и целенаправленное планирование психолого-педагогической подготовки студентов в медицинском вузе позволяет обучающимся понять практическую значимость знаний, получаемых в вузе. Отсюда возникает научно-практическая задача, заключающаяся в оптимальной организации процесса обучения, прежде всего, по учебной дисциплине «Психология и педагогика». Достижение этой задачи возможно на основе правильно выбранной системы методических принципов и педагогических условий.

Психолого-педагогическая подготовка будущих врачей основывается на методических принципах, обеспечивающих учет специфики организации профессиональной подготовки в медицинском вузе, активизацию процесса формирования готовности студентов к психолого-педагогической деятельности врача. Эти принципы включают в себя: системность, комплексность, научность, связь теории с практикой, доступность, наглядность, проблемность, рефлексивность, самореализацию.

При обосновании педагогических условий формирования готовности студентов к психолого-педагогической деятельности под условиями будем

понимать совокупность факторов реализации педагогического процесса в медицинском вузе, которые прямо или косвенно влияют на формирование личности будущего врача, формирование его готовности к профессиональной деятельности, в частности, психолого-педагогической.

В современных условиях для медицинских вузов большое значение приобретает идея практико-ориентированного образовательного процесса, которая предполагает выбор и реализацию преподавательским составом адекватных образовательных технологий. Эти технологии должны быть основаны на проблемно-ориентированных и деятельностных формах и методах обучения, позволяющих сформировать готовность выпускников медицинского вуза к осуществлению профессиональной медицинской помощи. Решение данного вопроса связано с необходимостью учета ряда аспектов, таких, как: учет качества методического обеспечения образовательного процесса для организации эффективного обучения студентов; выбор технологии обучения, обеспечивающий достижение поставленной цели; обеспечение подготовленности преподавателей к использованию в своей деятельности технологий обучения, направленных на психолого-педагогическую подготовку будущих врачей, что предполагает соответствующую подготовку преподавателей; необходимость соотнесения цели, содержание и результаты подготовки.

Вышеперечисленные аспекты в диссертационном исследовании отнесены к базовым педагогическим условиям, выполнение которых позволяет обеспечить формирование готовности студентов медицинского вуза к психолого-педагогической деятельности.

Главным условием является информационно-методическое обеспечение, которое включает следующие компоненты:

- учебно-методический комплекс по дисциплине «Психология и педагогика», где определяются цели и содержание подготовки, формы изложения материала и результаты обучения. Кроме того, необходимо, чтобы вопросы психолого-педагогической подготовки находили отражения при разработке учебно-методических комплексов клинических дисциплин;

- информационно-методическое обеспечение теоретической и практической части подготовки, которое содержит лекционный материал, в том числе доступный для студентов в электронном виде; набор учебных фильмов и видеороликов для практических занятий, банк ситуационных задач, перечень тем для выполнения проектов и учебно-исследовательской работы и др.;

- методическое обеспечение для самостоятельной работы студентов, в том числе электронные образовательные ресурсы (электронные учебники и учебные пособия, презентации лекций, тестовые задания, справочные издания, фильмотека и др.);

- методическое обеспечение для контроля качества подготовки студентов к психолого-педагогической деятельности (тестовые задания, ситуационные задачи, перечни тем для проектов и др.).

Предлагаемая структура информационно-методического обеспечения подготовки студентов медицинского вуза к психолого-педагогической деятельности позволяют методически правильно организовать учебный процесс по любой дисциплине, в рамках которой осуществляется формирование готовности студентов к данному виду деятельности.

Одним из необходимых условий формирования готовности студентов к психолого-педагогической деятельности является выбор и использование технологий обучения. В медицинском образовании происходят серьезные изменения в подходах к обучению. Во многих странах мира медицинское образование строится как проблемно-ориентированное обучение. Оно позволяет преодолеть разрыв между теоретической и практической подготовкой студентов. «Проблемно-ориентированное обучение (ПОО) – это идеология, педагогическая стратегия, особый стиль постижения знаний, при котором возможным становится полноценное овладение проблемой с глубоким, активным, стойким контекстуализированным освоением материала реальных жизненных ситуаций при максимальном использовании доказательно обоснованных мировых информационных ресурсов» [48]. «ПОО – это метод обучения, в ходе которого обучаемые сначала встречаются с проблемой с последующим

систематизированным и ориентированным на студента процессом поиска ответа и оценки» [78]. ПОО позволяет студентам быстро включиться в реальную среду через создание гипотетических и виртуальных ситуаций [95, с. 214].

Отличительными чертами ПОО являются следующие:

- обучение строится на создании учебных проблемных ситуаций и заданий (кейсов);
- кейсы основаны на реальных клинических случаях, сфокусированных на ключевых направлениях программы медицинского образования, что говорит о достоверности и реалистичности обучения;
- задачи решаются через обсуждение в малых группах (6-8 человек);
- преподаватель-тьютор выступает в роли консультанта, эксперта, помощника, организатора сотрудничества, руководителя по использованию информационных источников в решении проблемных ситуаций;
- процесс обучения сфокусирован на студенте, который является его активным участником; студенты активно взаимодействуют друг с другом;
- ПОО способствует развитию самостоятельности, творческого и критического мышления у студентов;
- междисциплинарный характер обучения, связанный с постоянной потребностью использования студентами знаний, полученных в процессе изучения различных дисциплин с целью выполнения заданий и эффективного решения поставленных задач;
- мотивирующий характер обучения, направленный на развитие интереса студентов к учебному процессу, их потребности в постоянном самосовершенствовании, самообразовании путем предоставления им права выбора, возможности самим контролировать процесс и сотрудничать с сокурсниками;
- развитие у студентов коммуникативных навыков, лидерских качеств, умения работать в коллективе;

- настрой на сотрудничество, обусловленный необходимостью совместного выполнения заданий, решения сложных задач, установлением партнерских отношений с преподавателем;
- позитивный настрой, возникающий вследствие стимулирования познавательной деятельности студентов, предоставления им свободы выбора и самостоятельности [78].

Таким образом, переход в профессиональном образовании, включая психолого-педагогическую подготовку студентов медицинских вузов, от традиционных способов обучения, где студент чаще бывает пассивен, нежели активен, к ПОО, которое обеспечивает приведение субъекта обучения в состояние деятельности на основе группового взаимодействия, ситуаций, соответствующих конкретной будущей психолого-педагогической деятельности врача можно считать эффективной возможностью формирования мотивации у студентов на изучение психолого-педагогических дисциплин.

Важным педагогическим условием формирования готовности студентов к психолого-педагогической деятельности является уровень коммуникативной культуры преподавателей и их подготовленности в области методологии и технологии обучения студентов взаимодействию с пациентом. Очевидно, хороших врачей могут подготовить только преподаватели, обладающие высокой профессиональной культурой, включая коммуникативную культуру, способные реализовывать современные образовательные технологии.

По мнению многих ученых, «профессиональное поведение и культура, закладываемые в вузе, во многом в дальнейшей работе и врачей, и педагогов способны определять их отношение к пациентам или учащимся» [189, с. 152]. Преподаватель медицинского вуза, обладающий высоким уровнем профессиональной культуры, скорее всего, займет позицию «равного» в общении со студентами, как будущими врачами-коллегами, совместного коллективного обсуждения проблем, стимулирования учебной познавательной и профессиональной активности, мотивацию на высокое качество подготовки студентов медицинского вуза.

Особое место, считает И.Косырев, в структуре медицинской деятельности занимает коммуникативный компонент. «Эффективные взаимодействия и общение (коммуникации) в системе врач-пациент представляют собой центральное звено для достижения удовлетворенности врача и больного лечебным процессом, для клинической компетентности врача, а также оказывают решающее влияние на результат лечения и являются краеугольным камнем хорошей медицинской практики» [122].

Все исследователи считают, что коммуникативные умения теснейшим образом связаны с наличием организаторских умений – умений устанавливать эффективные взаимодействия, поскольку врачу приходится управлять и организовывать деятельность других людей [122, 152].

Анализ исследований, посвященных вопросам изучения профессиональной и коммуникативной культуры врача и эмпирический опыт, показывает, что «в современной медицине наблюдается тенденция к снижению уровня как общей, так и коммуникативной культуры...» [186, с. 36]. В то время как многочисленные исследования показали, что «высокий уровень коммуникативной культуры положительно влияет на профессиональную деятельность врача. Повышается удовлетворенность пациентов качеством оказания медицинского обслуживания, ...в ходе общения проявляются доверительные отношения между врачом и пациентом» [186, с. 37].

Отсюда можно сделать вывод, что высокий уровень коммуникативной культуры должен быть обязательным условием учебного процесса в медицинском вузе, в котором заняты студенты, преподаватели, преподаватели-врачи, врачи, средний медицинский персонал. Он определяется по показателям в эмоциональной, когнитивной, поведенческой сферах. Так, М.Н.Носкова считает проявления сочувствия, сопереживания; поддержки собеседника в выражении чувств и эмоций; уведомление о собственных чувствах; наблюдение за невербальными реакциями показателями коммуникативной культуры участников образовательного и лечебно-диагностического процессов в эмоциональной сфере. В когнитивной сфере такими показателями, по мнению исследователя, являются

рефлексия (демонстрация готовности выслушать собеседника; прояснение услышанной информации; адекватность самооценки и оценки других, самонаблюдение, самоанализ). Показателями коммуникативной культуры в поведенческой сфере будут интеракция (планирование беседы, урегулирование конфликтных ситуаций, обсуждение, согласование) [186, с. 42].

Коммуникативная культура врача включает коммуникативный этикет, взаимодействие и имидж. Она проявляется в коммуникативных умениях, на уровень сформированности которых влияют соответствующие психолого-педагогические знания. Овладение коммуникативными умениями невозможно без знаний теоретических положений о взаимодействии врача с пациентом, позволяющему устанавливать оптимальный, психологический контакт и понимание в процессе общения, без знаний о том, как прогнозировать поведение пациента и направлять его к желаемому результату. Будущим врачам нужны знания о вербальных и невербальных средствах общения, о методах улучшения межличностных взаимодействий и самоконтроля. Кроме того, способность и готовность врача к логическому и аргументированному анализу, публичной речи, ведению дискуссии и полемики требует знаний ораторского искусства и убеждения. Таким образом, «коммуникативная культура будущего врача представляет собой значимую задачу профессионального образования». А психолого-педагогическая подготовка должна быть обращена на формирование у врача способности к эффективному взаимодействию с пациентом и конструктивному сотрудничеству. Это становится возможным в случае сформированности профессиональной культуры в целом и коммуникативной культуры в частности, у всех участников образовательной среды.

Одним из важных условий формирования готовности студентов к психолого-педагогической деятельности является определение уровня готовности выпускников к её выполнению и обеспечение основы для проведения мониторинга продвижения студентов в подготовке к этой деятельности. Для этого в исследовании были определены уровни готовности к психолого-педагогической деятельности, а также критерии и показатели оценивания. Для оценки готовности выпускников к психолого-педагогической деятельности невозможно

использование тестирующих или контролируемых материалов. Возможна самооценка и экспертная оценка готовности студентов и выпускников оперировать психолого-педагогическими знаниями и умениями в процессе выполнения проектов, учебно-исследовательской и научно-исследовательской работы студентов, прохождения производственных практик и др.

Наличие возможности студентов видеть свои достижения, проблемы, успехи, перспективы имеет большое значение в процессе психолого-педагогической подготовки будущих врачей. Обеспечение такой самооценки может обеспечить педагогический мониторинг результатов подготовки к психолого-педагогической деятельности, предполагающий как количественный, так и качественный анализ.

В диссертационном исследовании подготовленность к психолого-педагогической деятельности выпускников медицинского вуза определяется совокупностью следующих характеристик:

- ценностного отношения к психолого-педагогической подготовке и готовностью выпускников медицинского вуза к психолого-педагогической деятельности.

Для формирования готовности студентов к психолого-педагогической деятельности необходимо формировать готовность к ней и коммуникативную культуру с первого курса, продолжая эту работу на клинических кафедрах.

Таким образом, педагогические условия формирования готовности студентов медицинского вуза к психолого-педагогической деятельности легли в основу обоснования основных способов её реализации в процессе обучения:

- мотивация студентов на педагогическую подготовку в ходе изучения «Психологии и педагогики» как учебной дисциплины и в процессе изучения клинических дисциплин;

- применение проблемно-ориентированного обучения в процессе изучения «Психологии и педагогики» и педагогических аспектов в деятельности врача при изучении клинических дисциплин;

- включение вопросов о формировании коммуникативных навыков, как неотъемлемой составляющей профессиональной педагогической культуры будущих врачей, в рабочую программу по «Психологии и педагогике»;

- педагогический мониторинг результатов психолого-педагогической подготовки студентов.

Выводы по первой главе

Теоретический анализ, проведенный в главе I, позволил нам сформулировать следующие выводы.

Проблема формирования готовности будущих врачей к психолого-педагогической деятельности возникла неслучайно, а вполне закономерно. Процессы модернизации в системе здравоохранения РФ привели к изменению функций врача и по-новому наполнили его профессиональные задачи. Решение этих задач без формирования готовности студентов медицинского вуза к психолого-педагогической деятельности стало невозможным. Таким образом, в исследовании было показано, что изменяются требования к профессиональной деятельности врача, а также к психолого-педагогической подготовке будущих врачей в медицинском вузе.

На современном этапе с позиций профессиональной медицинской деятельности целесообразным является рассмотрение психолого-педагогической деятельности врача в логике деятельностного подхода как необходимого условия для решения профессиональных педагогических задач. В связи с этим становится возможной классификация требований к психолого-педагогической деятельности врача, основанием для которой является ряд профессиональных задач врача. Врач должен:

- решая задачу, связанную с умением видеть личность пациента в лечебно-диагностическом процессе, владеть методикой мотивации на здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек и консультирования по вопросам поддержания и улучшения здоровья человека, а на уровне стационарной медицинской помощи - методикой обучения пациента и его семьи для обеспечения контроля и коррекции жизненно-важных функций;
- при решении задачи, посвященной пропаганде здорового образа жизни (ЗОЖ) и консультирования по вопросам поддержания и улучшения здоровья человека (начиная с раннего детского возраста), семьи или трудового коллектива

(диетология, гигиена труда, физическая культура, психология и др.) владеть разнообразными методами и формами индивидуальной и групповой, а также массовой работы, направленной на пропаганду ЗОЖ на каждом уровне оказания медицинской помощи;

- при обучении и воспитании пациентов отслеживать результативность психолого-педагогической деятельности, выявляя достижения и проблемы; представлять критерии оценивания психолого-педагогической деятельности и её результаты; оценивать ход и результаты лечебно-диагностического процесса с поставленными целями;

- при планировании и осуществлении своего профессионального образования врач должен отслеживать его эффективность, оптимально распределять приоритеты в выборе вопросов, которые он планирует изучить.

На основе анализа диссертационных исследований, были выявлены подходы к пониманию сущности психолого-педагогической деятельности врача. Было установлено, что предложенные подходы не в полной мере охватывают требования модернизации системы здравоохранения в отношении психолого-педагогической деятельности врача. Таким образом, исследование сущности подходов к определению психолого-педагогической деятельности поставило перед нами необходимость обратить внимание на уточнение особенностей самого понятия «психолого-педагогическая деятельность врача». Основные особенности этой деятельности мы зафиксировали в разноуровневости целей этой деятельности и её результатах, а также в расширении предмета психолого-педагогической деятельности.

На основе анализа литературы в главе уточнен понятийно-терминологический аппарат исследования и сформулированы рабочие определения таких понятий, как «готовность выпускника медицинского вуза к психолого-педагогической деятельности», «подготовка студентов медицинского вуза к психолого-педагогической деятельности» и «формирование готовности студентов к психолого-педагогической деятельности».

С учетом выявленных требований к психолого-педагогической деятельности врача обосновывается структура и содержание готовности студентов медицинского вуза к психолого-педагогической деятельности, представленная единством таких компонентов, как мотивационный, когнитивный, деятельностный и личностный, что позволяет проектировать содержание психолого-педагогической подготовки адекватно содержанию профессиональных задач врача.

Выявлены педагогические условия, способствующие формированию готовности студентов медицинского вуза к психолого-педагогической деятельности, такие, как: информационно-методическое обеспечение психолого-педагогической подготовки, формирование у студентов мотивации на данный вид подготовки, выбор и использование деятельностного подхода и технологии проблемно-ориентированного обучения, организация мониторинга готовности студентов к психолого-педагогической деятельности.

Педагогические условия формирования готовности студентов к психолого-педагогической деятельности легли в основу обоснования способов её реализации в процессе обучения: мотивация студентов на психолого-педагогическую подготовку в ходе изучения «Психологии и педагогики» посредством актуализации соответствия её содержания содержанию требований их будущей психолого-педагогической деятельности; применение проблемно-ориентированного обучения в процессе изучения «Психологии и педагогики» и педагогических аспектов в деятельности врача при изучении клинических дисциплин; педагогический мониторинг результатов формирования готовности студентов к психолого-педагогической деятельности.

ГЛАВА II. ОПЫТ ФОРМИРОВАНИЯ ГОТОВНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА К ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

В данной главе раскрывается замысел, а также ход и результаты опытно-экспериментальной работы, связанной с формированием готовности студентов к психолого-педагогической деятельности на примере учебной дисциплины «Психология и педагогика». Обоснован вид формирующего эксперимента, показаны способы реализации формирования готовности студентов к психолого-педагогической деятельности, проанализированы результаты исследования.

В соответствии с целью диссертационного исследования для проведения формирующего эксперимента был выбран психолого-педагогический последовательный эксперимент. Данный вид эксперимента позволяет исследователю осуществлять активное воздействие на протекание изучаемого явления, контролировать то новое, что вводится в него и оценивать качественные и количественные результаты. Проведение последовательного эксперимента не предполагает наличие контрольной группы, т.к. при изучении вопросов, связанных с формированием готовности, личностных качеств, уравнивать условия в контрольной и экспериментальной группах не представляется возможным.

Эксперимент предполагал использование методов и методик, адекватных целям и задачам эксперимента. Поскольку стандартизированные опросники по теме исследования отсутствуют, то возникла необходимость разработки опросников для студентов, выпускников и преподавателей. При этом мы исходили из того, что они должны быть простыми в использовании, предназначенными для группового исследования, легко обрабатываться на основе применения статистических методов. Отношение студентов первого курса к психолого-педагогической подготовке изучалось до и после изучения ими учебной дисциплины «Психологии и педагогики» (результаты обобщены в 2.1). Отношение студентов пятого курса обучения к данному виду подготовки было изучено после того, как они изучили цикл психолого-педагогических дисциплин и

большинство клинических дисциплин (результаты приведены в 2.2). Эффективность педагогических условий и способов формирования готовности студентов к психолого-педагогической деятельности в диссертации оценивалась по двум критериям – отношению студентов к психолого-педагогической подготовке и оценке готовности выпускников к психолого-педагогической деятельности на основе разработанной в исследовании факторно-критериальной модели (результаты приведены в 2.2).

2.1 Формирование готовности студентов к психолого-педагогической деятельности в ходе преподавания учебной дисциплины «Психология и педагогика»

В параграфе приводятся результаты опытно-экспериментальной работы, направленной на планирование и организацию обучения студентов медицинского вуза с целью формирования у них готовности к психолого-педагогической деятельности в процессе изучения учебной дисциплины «Психология и педагогика». Замысел эксперимента заключался в том, чтобы включая студентов первого курса лечебного, педиатрического, стоматологического факультетов Северного государственного медицинского университета в активную учебную деятельность, в ситуации моделирования и решения профессиональных психолого-педагогических задач врача, «проигрывания» психолого-педагогических ситуаций, рефлексии учебного процесса и результатов образовательной деятельности в ходе обучения дисциплине «Психология и педагогика», содействовать формированию готовности будущих врачей к психолого-педагогической деятельности в процессе их профессионального обучения и становления.

Основной задачей данного параграфа является описание той части формирующего эксперимента, где было организовано планирование и обучение студентов педагогическим умениям и навыкам для осуществления психолого-педагогической деятельности. В исследовании мы исходим из того, что

сформировать готовность к психолого-педагогической деятельности у студентов медицинского вуза невозможно только в рамках одной учебной дисциплины «Психология и педагогика», которая предусмотрена ФГОС. Для достижения данной цели необходимо создание условий целенаправленной, непрерывной и системной психолого-педагогической подготовки студентов на протяжении всего обучения в медицинском вузе. В диссертации обучение студентов на занятиях по «Психологии и педагогике» рассматривается как неотъемлемая базовая составляющая такой системы, что соответствует цели и задачам настоящего диссертационного исследования. Обоснование и моделирование системы формирования готовности студентов медицинского вуза к психолого-педагогической деятельности видится нам как одно из перспективных и актуальных научных направлений в области теории и методики профессионального медицинского образования.

Опытно-экспериментальная работа предполагала включение студентов первого курса Северного государственного медицинского университета. Исследовательская работа строилась в соответствии с учебным планом и расписанием, в которые включена разработанная нами образовательная программа по «Психологии и педагогике» (приложение 1). Актуальность разработки и реализации такой программы, взамен ранее действовавшей на основе ГОС, была связана не только с проведением данного диссертационного исследования, но и с результатами анализа ситуации в университете относительно проблемы формирования готовности студентов к психолого-педагогической деятельности. Северный государственный медицинский университет реализует основные образовательные программы по УГС «Здравоохранение» в соответствии с требованиями ГОС и ФГОС. Анализ рабочих учебных программ образовательных программ «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология» показал, что в каждой из них в той или иной степени отражены вопросы общения «врач-пациент», этики и деонтологии врачебной деятельности. Однако количество отведенного времени на формирование коммуникативных навыков, являющихся главным условием эффективного взаимодействия врача с пациентом

в процессе лекционно-практического цикла явно недостаточно, чтобы осуществлять в последующем эту работу на высоком уровне. К тому же, по мнению, самих преподавателей, уровень их компетентности в области формирования у студентов готовности к психолого-педагогической деятельности, требует серьезного совершенствования. При этом на методических и ученых советах медицинских факультетов, при обсуждении результатов итоговой государственной аттестации выпускников, оценки удовлетворенности работодателей (главных врачей ЛПУ) вопросы, связанные с общением будущих врачей и пациентов, возникают постоянно. Таким образом, проблема формирования готовности выпускников к психолого-педагогической деятельности, а также её мониторинга на различных этапах обучения студентов в медицинском вузе, является для преподавателей СГМУ одной из часто обсуждаемых на различного рода советах и совещаниях.

Полученные результаты анализа ситуации в вузе, позволили сформулировать цели и задачи образовательной программы по учебной дисциплине «Психология и педагогика» (далее – Программа), а также модифицировать ее содержание с учетом требований к профессиональной деятельности врача на современном этапе.

Программа была предназначена для содействия развитию у студентов заинтересованного отношения к формированию готовности к психолого-педагогической деятельности как современной профессиональной задачи.

Цель программы была сформулирована как формирование готовности студентов к психолого-педагогической деятельности.

С учетом поставленной цели Программы были выделены задачи, на решение которых она была направлена:

- включить студентов в изучение: основных психолого-педагогических понятий, а также сущности психолого-педагогической деятельности и компетентности врача в работе с пациентом, включая психологические требования к личности врача;

- помочь студентам овладеть базовыми знаниями и психолого-педагогическими навыками, связанными с обучением и воспитанием пациента, мотивацией пациента на здоровый образ жизни и отказ от вредных привычек.

Организация обучения студентов планировалась и была организована посредством действия. При этом мы исходили из того, что действие с приобретаемым знанием является неотъемлемой частью образовательного процесса. Приобретение знаний через познавательные действия становится для обучающегося важным и значимым. Отсюда при реализации Программы для студентов необходимо было использовать такие современные технологии социального взаимодействия, как моделирование ситуаций с симулированными и/или реальными пациентами под наблюдением преподавателя, решение ситуационных задач, работа в малых группах, демонстрация видеозаписей медицинского интервью и др. Все занятия проводились в интерактивной форме обучения: лекции-дискуссии, ролевые игры, моделирование ситуаций, работа в малых группах, использование стандартизированных пациентов и др. Для организации самостоятельной работы студентов были выбраны такие формы, как работа с дополнительной литературой, учебными и научными материалами на электронных носителях; подготовка докладов, рефератов, презентаций, информационных сообщений по выбранной теме, метод проектов и др.

Таким образом, при организации деятельности студентов предполагалось учитывать следующее:

- следует строить занятия таким образом, чтобы максимально содействовать возможности для активной деятельности и общения обучающихся;

- необходимо, чтобы каждое занятие начиналось с информационного введения, содержащего цели занятия, общие ориентиры для обсуждения и размышления и проектирования продукта по теме занятия;

- все занятия должны проводиться в активной и интерактивной форме, чтобы у студентов была возможность не только самим формировать психолого-педагогические навыки в работе с пациентом, но и воспроизвести эти формы в последующем обучении на клинических кафедрах, на практике и

профессиональной деятельности: ролевые игры, работа в малых группах, активное обсуждение информации, моделирование ситуаций, дискуссии, профессиональная рефлексия и т.д.

Нам важно было учесть условия, при которых обучение студентов по Программе будет обладать богатыми возможностями для формирования их готовности к психолого-педагогической деятельности: социальные, которые связаны с ориентацией общества и государства на пациентоцентрированное здравоохранение; профессиональные, связанные с формированием врачебного мышления; личностные, которые связаны с отношением каждого студента медицинского вуза к проблеме взаимодействия «врач-пациент». Таким образом, проектирование Программы для студентов потребовало уделить внимание таким аспектам профессиональной деятельности будущего врача, как аксиологическому, практико-ориентированному и рефлексивному.

Реализация Программы предусматривала самообразовательную деятельность её участников с дальнейшим обсуждением и презентацией продуктов этой деятельности в виде подготовки презентаций учебно-просветительских/профилактических занятий, концепций центров здоровья и профилактики, а также докладов и сообщений.

Назначение Программы было связано с содействием формированию готовности студентов к психолого-педагогической деятельности, получением знаний о специфике требований к психолого-педагогической деятельности врача в условиях стационара и при оказании первичной медицинской помощи, о требованиях к личности врача, его коммуникативной культуре, о принципах и закономерностях обучения и воспитания пациента с учетом его возрастных и психологических особенностей.

В завершении Программы студенты должны были иметь четкое представление о цели, предмете, объекте психолого-педагогической деятельности врача на современном этапе, знать подходы к построению его обучения и воспитания, а также взаимоотношений между врачом и пациентом в трудных и чрезвычайных ситуациях. Также студентам необходимо было создать условия для

формирования таких коммуникативных умений как: умение определять барьеры, препятствующие общению и преодолевать их; умение планировать и осуществлять медицинское интервью; умение устанавливать взаимодействие с пациентами с различными психологическими и поведенческими особенностями.

Реализация аксиологического принципа Программы заключалась в том, что она должна была содействовать появлению у студентов положительного отношения к психолого-педагогической подготовке в медицинском вузе, а также осознанию современных требований к профессиональной деятельности врача, среди которых особое место занимает психолого-педагогическая деятельность. Во время реализации Программы необходимо было часть времени отводить на рефлексию студентов. Изучение сущности психолого-педагогической деятельности врача, способов обучения и воспитания самосохранительному поведению, мотивации на ЗОЖ и отказ от вредных привычек предполагалось строить в форме интерактивных лекций с демонстрацией ролевой игры на примере навыка активного слушания или навыка задавания открытых и закрытых вопросов пациенту, или на примере навыков убеждения и самосовладания, а также с использованием мозгового штурма, дискуссии, дебрифинга. В результате Программы у студентов должно было появиться положительное отношение к психолого-педагогической подготовке, осознание достоинств и недостатков собственной подготовленности к осуществлению психолого-педагогической деятельности, устойчивое желание развивать собственную коммуникативную компетентность в соответствии с современными требованиями к профессиональной деятельности врача.

Реализация практико-ориентированного принципа Программы заключалась в обогащении знаний студентов о современных моделях построения взаимоотношений «врач-пациент» при решении психолого-педагогических ситуаций, об общих принципах эффективного обучения, воспитания и общения с пациентами, родственниками и различными специалистами здравоохранения, а также возможностью их практического применения в последующем на практике и профессиональной деятельности врача. Кроме того, данная Программа – это

программа по формированию опыта у студентов проведения просветительских и профилактических занятий в центрах здоровья и профилактики, различных акций и мероприятий с пациентами и населением, медицинского интервью, разнообразных форм и способов обучения пациентов. В ходе реализации Программы необходимо было с помощью дискуссий и обсуждений в малых группах, дебрифинга максимально создать условия для каждого студента по формированию психолого-педагогических умений и навыков. Важная часть Программы была отведена методам формирования коммуникативной компетентности у студентов.

В результате изучения Программы у студентов должна быть сформирована готовность к осуществлению психолого-педагогической деятельности.

Реализация рефлексивного принципа Программы заключалась в том, чтобы изучить результаты Программы, соотнося их с помощью диагностических методов с изменениями, которые произошли с её участниками. Предполагалось, что в результате у студентов будет сформирована готовность к психолого-педагогической деятельности, соответствующая определенному уровню. Подробно содержание каждого уровня и методика оценки готовности, а также результаты её оценки приведены в параграфе 2.2 диссертации.

С учетом вышеизложенного, Программа включала в себя два модуля: Педагогика и Психология.

Цель лекционного курса модуля Педагогика состоит в формировании у обучающихся знаний о современных теоретических и практических проблемах психолого-педагогической деятельности врача в контексте профессиональной медицинской деятельности. В ходе традиционных и интерактивных лекций раскрываются и обсуждаются такие вопросы, как: рассмотрение сущности психолого-педагогической деятельности врача в истории и на современном этапе, изучение её структуры, выделение особенностей данной деятельности врача в современных условиях, осознание степени влияния психолого-педагогической деятельности врача на результаты профилактики и лечения пациента; методики планирования и осуществления психолого-педагогической деятельности врача в

зависимости от уровня оказания медицинской помощи; содержание обучения и воспитания пациентов, формы и методы обучения и воспитания пациентов, формы и методы обучения среднего медицинского персонала; понятие «педагогическая ситуация» в работе врача, профессиональное общение и особенности педагогического общения во врачебной практике; основные коммуникативные модели; модели конфликта и особенности поведения в конфликтной ситуации.

Так как лекционный курс носит теоретический характер, то целесообразно использовать часть времени, которая отводится на самостоятельную работу студентов. Представим перечень тем для самостоятельного изучения студентами:

1. История становления психолого-педагогического компонента в профессиональной медицинской деятельности.
2. Врачи-педагоги: Н.М.Амосов, П.Ф.Лесгафт, Н.И. Пирогов, И. М. Сеченов.
3. Психолого-педагогическая деятельность врача в условиях модернизации системы здравоохранения РФ.
4. Зарубежный опыт организации обучения пациентов.
5. Психолого-педагогическая деятельность врача в рамках профилактики инфекционных болезней.
6. Современные педагогические методы и их использование в просветительской работе врача.
7. Виды и формы просветительской работы врача среди населения.
8. Методы оценки удовлетворенности пациентами психолого-педагогической деятельностью врача.
9. Категории «ответственность» и «безответственность» в медицинской практике врача.

При проведении самостоятельной работы студенты могли использовать зарубежные источники, в которых описывается опыт организации обучения пациентов и их семей, а также стандарты педагогической составляющей в деятельности врача, приводятся данные исследований, посвященных изучению

влияния обучения пациентов на результаты лечебного процесса и на удовлетворенность пациентов взаимодействием с врачом.

Таким образом, студенты смогли параллельно с изучением теоретического материала по вопросам педагогической деятельности врача сформировать положительную направленность на психолого-педагогическую подготовку в медицинском вузе.

На создание мотивации к психолого-педагогической подготовке, на содействие развитию у студентов глубокого понимания целей модернизации практического здравоохранения РФ, а также осознанию современных требований к психолого-педагогической деятельности врача направлено первое семинарское занятие в модуле «Педагогика». При проведении данного занятия эффективными были такие формы, как дебаты, дискуссия, семинар.

Предложим перечень тем для студентов во время данного занятия:

- Семинары:

- Модернизация системы практического здравоохранения в РФ: требования к психолого-педагогической деятельности врача.

- Психолого-педагогическая деятельность врача в структуре его профессиональных задач.

- Дебаты:

- Нужна ли врачу психолого-педагогическая подготовка?

- Кто предъявляет требования врачу сегодня?

- Современный врач: врач-педагог-психолог или врач-диагност?

- Есть ли у современного врача время и компетентность для обучения и воспитания пациента?

- Мотивация на здоровый образ жизни – личное дело каждого или профессиональная задача врача?

- Дискуссии:

- «Хорошему врачу не нужна никакая психолого-педагогическая подготовка».

- «Изучение психологии и педагогики – это пустая трата времени для студента в медицинском вузе».

На занятии часть времени была отведена на рефлексию студентов. Студенты получили возможность рассмотреть требования к психолого-педагогической деятельности врача на современном этапе и разобраться в особенностях реализации педагогического аспекта деятельности врача в зависимости от уровня оказываемой помощи и специализации врача. Наиболее значимой формой при проведении такого занятия были дебаты «Нужна ли врачу педагогическая подготовка?». В результате проведения данного занятия у студентов появилось положительное отношение к психолого-педагогической подготовке в медицинском вузе, осознание значимости этой подготовки в профессиональном становлении врача, устойчивое желание к развитию собственной психолого-педагогической деятельности в соответствии с современными требованиями к ней.

Для обобщения и систематизации полученных студентами знаний и представлений о педагогической составляющей в деятельности врача на современном этапе было проведено семинарское занятие в форме круглого стола, во время которого студенты выступили с анализом литературы по проблемам педагогической деятельности и её развития в системе непрерывного медицинского образования. Поскольку на лечебном факультете занятия проводятся для 16 групп студентов, на педиатрическом – для 9 групп, а на стоматологическом – для 9 групп, то мы сочли, что тематика круглых столов может быть разной, например:

- А нужна ли вообще педагогическая деятельность врача?
- Какова степень влияния обучения и воспитания пациентов на результаты лечения?
- Диагностика, лечение, реабилитация, профилактика, общение с пациентов, обучение и воспитание пациентов – что во что включается?
- Только ли пациентов обучает врач?
- Однозначна ли цель педагогической деятельности врача?
- Чему же учит врач?

Наиболее важной частью реализации рабочей учебной программы в модуле «Педагогика» явились практические занятия. Основная цель этих занятий состояла в формировании базовых умений педагогической деятельности у будущих врачей, способов планирования психолого-педагогической деятельности, форм и методов её осуществления, освоения базовых коммуникативных навыков педагогического общения, а также возможности их практического применения в условиях квазипрофессиональной деятельности и практики. При изучении данных вопросов были эффективными такие формы организации взаимодействия студентов и преподавателя, как решение ситуационных задач, ролевые игры, метод проектов, работа в малых группах, дискуссии, дебаты, семинары, видеотренинг, тренинговые упражнения, учебные фильмы.

Тренинговые упражнения использовались на протяжении всего курса изучения дисциплины. Это многочисленные упражнения ролевого и игрового характера, которые направлены на формирование коммуникативных навыков педагогического общения с пациентами, их родственниками, коллегами, медицинским персоналом и навыков обучения и воспитания пациентов. Данная работа может проводиться как индивидуально, так и в парах и в малых группах (3-5 человек). Например, при изучении темы «Педагогическое общение» проводится тренинг по применению техник убеждения пациента, мотивации на здоровый образ жизни и отказ от вредных привычек, по использованию техники получения обратной связи от пациента после проведения беседы с врачом («teachback»), навыков задавания открытых и закрытых вопросов, расположения к себе пациента и др. Приведем фрагмент практического занятия, направленного на формирование коммуникативных навыков на примере задавания открытых и закрытых вопросов в общении врача в диаде «врач - пациент», «врач - родственники пациента», «врач - коллега». Студенты получают задание, в котором прописан вариант реплики пациента, коллеги или, родственника пациента. Задача: сформулировать закрытый и открытый вопрос врача в диаде. Обыграть эти ситуации, проанализировать и сделать вывод, какие вопросы,

заданные врачом являются более эффективными и продуктивными, что чувствует пациент, родственник, коллега, каков его мотив, желание?

Ситуация 1: «Пациент на приеме у врача».

(сформулировать открытый вопрос и закрытый вопросы).

Пациент: Доктор, у меня это....., в общем, плохо мое здоровье.

Доктор:

Пациент:

Доктор:

Ситуация 2: «Родственник пациента в кабинете у врача»

(сформулировать открытый вопрос и закрытый вопросы).

Родственник: Доктор, у меня такие же симптомы как у моего дедушки, он обследуется у Вас.

Доктор:

Родственник:

Доктор:

Ситуация 3: «Врач-терапевт в кабинете у врача психолога»

(сформулировать открытый вопрос и закрытый вопросы).

Коллега:- Коллега, надо провести психодиагностику Иванова.

Доктор:

Коллега:

Доктор:

Пример открытого вопроса: «Не могли бы Вы рассказать больше об этом?», «Что Вы чувствуете в связи с этим?», «Каким образом? При каких обстоятельствах?».

Закрытые вопросы: предполагают однозначный ответ (сообщение точной даты, названия и т.д. или ответ «да», «нет»).

После проигрывания ситуаций преподаватель проводит дебрифинг, где осуществляется анализ типичных ошибок и их причин, а также отмечаются наиболее удачно сформулированные открытые и закрытые вопросы. Студентов просят оценить эффективность открытых и закрытых вопросов.

Видеотренинг – это тренинг, направленный на оценку участниками группы специфических особенностей своего поведения, деятельности, а также стиля общения и обучения с помощью видеосъемки, последующего просмотра и анализа.

На занятиях осуществлялась видеосъемка ролевых игр «врач-пациент», где «врач» решал ту или иную педагогическую ситуацию, связанную с обучением младшего персонала отдельным приемам и навыкам, передачей личного опыта коллегам, составлением методики приема лекарственных препаратов для пациентов; обучением родственников навыкам ухода за тяжелобольными; формированием у пациента ответственного отношения к лечению; объяснением пациенту значений процедур и лекарственных средств; убеждением пациента в необходимости соблюдения определенного образа жизни; участием в просветительских программах.

Для таких ролевых игр были написаны многочисленные ситуационные задачи, решить которые предлагалось студентам в ходе тренинга или видеотренинга. Например, ситуационная задача №1. «Вы - врач общей практики. Анализ крови пациента (мужчина, 47 лет, женат, водитель) показал наличие высокого уровня холестерина. Вы рекомендуете ему соблюдать диету. В ответ пациент отказывается это делать, мотивируя это тем, что график и режим работы не позволяет ему соблюдать диету. Ваша задача – убедить пациента в соблюдении диеты, используя оптимальный набор техник убеждения».

Ситуационная задача №2. «Вы – врач общей практики. На приеме у женщины 26 лет вы диагностируете беременность 8 недель. В процессе беседы Вы выясняете, что пациентка курит с 14 лет и отказываться от вредной привычки не собирается. Задание: убедите пациентку в необходимости отказа от курения.

Ситуационная задача №3. «Вы – врач стационара, хирургического отделения. Вам нужно побеседовать с пациентом, перенесшим операцию острого аппендицита, накануне выписки из стационара и дать ему рекомендации по образу жизни и питанию в ближайшие полгода. Используйте обратную связь,

которая позволит Вам удостовериться, что пациент понял Ваши рекомендации и будет их соблюдать».

Учебные фильмы – это просмотр специализированных видеофильмов по обучению и воспитанию пациентов и их родственников, а также медицинского персонала, тренировки коммуникативных навыков, необходимых для эффективного общения в системе «врач-пациент», «врач - родственник пациента» и др. Подбор таких учебных фильмов осуществлялся как в сети интернет, так и на utube. Большинство учебных фильмов было предложено студентам на английском языке, т.к. англоязычные интернет-ресурсы, как оказалось, предлагают для обучения студентам медицинских вузов огромное количество учебных видеороликов и фильмов, демонстрирующих различные методы и техники обучения пациентов и общения с ними. Приведем ссылки на некоторые из них:

- The Teach Back Method;
- Teach Back Video – a technique for teaching parents;
- Patient teaching;
- Educating nurses on bad patient teaching;
- 8 Tips for Medical School Interviews;
- Medical Interview Preparation.

Просмотр учебных фильмов на английском языке и их обсуждение способствовало не только развитию у студентов языковой компетенции, но и осознанию общности проблем и задач психолого-педагогической деятельности врачей разных стран на современном этапе.

Самостоятельные задания представляют собой разнообразные формы подготовки студентов к занятиям и могут включать, например, работу с текстом «Первая встреча врача и пациента» и ответы на вопросы: «Какие ошибки врач может совершить на каждом этапе встречи?» «Какие примеры ошибок при общении врача и пациента Вы можете назвать?». Далее на занятии идет обсуждение ответов на вопросы, которое завершается решением ситуационной задачи или просмотром видеофильма на выявление ошибок врача, допущенных во взаимодействии с пациентом или коллегами.

Или студенты дома самостоятельно читают статью А.Резе «Проблемный пациент» (Врач: Ежемесячный научно-практический и публицистический журнал. – 2006. – № 1. – С. 74-75) и отвечают на вопросы: 1. Определите причины появления проблемных пациентов. 2. Выпишите рекомендации для улучшения коммуникативных навыков врача. 3. Дополните список рекомендаций по организации медицинской помощи проблемным пациентам.

Кроме работы с текстами научных статей студентам предлагается самостоятельно ознакомиться с опытом работы центров профилактики и здоровья (по теоретическим источникам и документам или посетить такой центр), а затем, работая в малых группах, выбрать одно из направлений работы школы здоровья, разработать и защитить концепцию школы здоровья, в которой обязательно должны быть отражены все компоненты педагогической системы: цель, содержание, формы, методы и средства воспитания/обучения, результат и его оценка, а также обозначены субъекты образовательного процесса (врачи-педагоги и категории пациентов). Посещение таких центров сопровождается активным вовлечением студентов в выполнение учебно-исследовательской работы в центре профилактики и центрах здоровья. Каждый студент выбирает тему для исследования, проводит исследование в центре здоровья и затем представляет результаты в виде научного доклада на занятии, которое проводится в форме научного симпозиума «Актуальные проблемы психолого-педагогической деятельности врача». Приведем перечень тем, по которым студенты проводят исследование:

- Содержание психолого-педагогической деятельности врача-терапевта.
- Методы обучения детей, подростков и их родителей к формированию навыков здорового образа жизни (ЗОЖ) в центре профилактики.
- Психолого-педагогическая составляющая в профессиональной деятельности врача-психиатра.
- Методы обучения медицинского персонала в практике врачей терапевтического и хирургического отделений лечебно-профилактического учреждения.

- Методы стимулирования пациентов на здоровый образ жизни.
- Методы воспитания пациентов в работе врача общей практики.
- Методы изучения удовлетворенности пациентов взаимодействием с врачом.
- Методы мотивирования семьи к ведению здорового образа жизни в центре здоровья и профилактики.

Проведение исследования, которое предполагает формирование у студентов умений обосновать его актуальность, вычлнить проблему, сформулировать гипотезу, цель и задачи, объект и предмет исследования, подобрать адекватные цели исследования методы, разработать опросники, организовать взаимодействие с врачами, медицинским персоналом и пациентами, проанализировать и представить результаты в учебной группе, позволяет студентам уже на первом курсе понять смысл психолого-педагогического аспекта медицинской деятельности, специфику его осуществления в зависимости от врачебной специальности и уровня оказываемой врачебной помощи.

На одном из последних занятий модуля «Педагогика» проводится презентация концепции школы здоровья. Разработка и защита концепции способствует формированию у студентов целостного и системного видения и построения образовательного процесса в школах здоровья с учетом специфики и особенностей пациентов, а также его научно-методического и информационного обеспечения; понимания специфики содержания и форм педагогической деятельности врача в центре с пациентами.

Ситуационные задачи в курсе педагогики – это методический прием, включающий совокупность условий, направленных на решение практически значимой ситуации с целью формирования компонентов содержания педагогической деятельности врача. Для создания ситуационных задач для психолого-педагогической подготовки будущих врачей базовыми источниками являются: художественная и публицистическая литература, реальные клинические ситуации, научные публикации, ресурсы интернета. В педагогической литературе представлены различные виды ситуационных задач, однако, все они имеют типовую структуру, которая включает в себя:

- название;
- ситуацию - случай, проблема, история из реальной жизни;
- личностно-значимый познавательный вопрос;
- информацию по данному вопросу, представленную в виде текста, графика или пр.;
- вопросы или задания для работы с задачей.

Задания для студентов можно составлять разного уровня сложности (от ознакомления до оценки), что позволяет учитывать индивидуальные особенности обучающихся (группы). Решение ситуационных задач включает несколько последовательных этапов: целевой, актуализации, проблемный, выбора средств, теоретический, результативный, генерализации. Приведем примеры ситуационных задач для модуля «Педагогика».

1. «Вы – врач общей практики. Вам необходимо разъяснить необходимость вакцинации против гриппа: 1) пациенту в возрасте 45 лет, мужчина, 2) родителям подростков на собрании в школе, 3) в передаче на местном телевидении. Какие методы вы выберете?»

2. «Вы – врач общей практики. Вам необходимо разъяснить необходимость двигательной активности пациенту в возрасте 20 лет, мужчина, диагноз – сахарный диабет, ожирение 2 степени. Какие методы воспитания в беседе с пациентом Вы используете?»

3. «Вы - врач терапевтического отделения стационара. Вам необходимо дать рекомендации по ведению здорового образа жизни пациенту при выписке (мужчина, 35 лет, курит с 14 лет, ведет малоподвижный образ жизни, гипертоническая болезнь). Какие методы стимулирования пациента на ЗОЖ Вы используете?»

ОЭР подтвердила эффективность использования ситуационных задач в ходе педагогической подготовки студентов в медицинском вузе. Студенты в процессе учебной деятельности с использованием ситуационных задач при проблемно-ориентированном обучении в процессе изучения модуля «Педагогика» успешно усваивают знания, приобретают необходимые для педагогической деятельности

навыки, учатся рефлексивно осмысливать свою деятельность и получают возможность самореализации.

Метод проектов – предполагает определенную совокупность учебно-познавательных приемов, которые позволяют решить ту или иную проблему в результате самостоятельных действий учащихся с обязательной презентацией этих результатов. Метод проектов обладает большим педагогическим потенциалом. Использование данного метода в учебном процессе способствует развитию творческих возможностей обучающихся, умений самостоятельно конструировать свои знания и применять их для решения познавательных и практических задач, ориентироваться в информационном пространстве, анализировать полученную информацию.

Выполнение проекта учебно-профилактического занятия завершает изучение модуля «Педагогика».

Для создания проектов студентам предлагается на выбор несколько тем, например, «Профилактика гиподинамии», «Профилактика авитаминоза», «Здоровое питание», «Гигиена полости рта», «Профилактика табакокурения» и т.д.

Целью выполнения проекта является формирование практических умений по разработке и проведению учебно-профилактических занятий. Проект выполняется в группе. На первом этапе студентам предлагается разделить на группы 3-4 человека. Группа выбирает тему, затем происходит распределение обязанностей и планирование работы. На втором этапе осуществляется непосредственное выполнение проекта (интегрирование и аккумуляция всей информации с учетом темы, цели, оформление проекта).

Проект учебно-просветительского/профилактического занятия составляется по следующему плану:

- Тема
- Цель и задачи
- Место и время проведения занятия
- Характеристика аудитории

- Принципы, формы и методы проведения
- Методическое обеспечение занятия
- Краткий конспект занятия
- Методы и способы оценки эффективности занятия
- Рекомендуемая литература.

На лекционных и практических занятиях студенты подробно изучают технологию проектирования, принципы, методы, формы, средства процесса обучения. Данная информация является базовой для создания проектов учебно-профилактических занятий. После завершения работы над проектом, студенты защищают их, представляя презентацию и/или проводят фрагмент занятия (не более 20 минут). Неотъемлемой частью проектной деятельности студентов на занятии является рефлексия. Студенты анализируют результаты выполнения проекта, причины успехов и неудач.

Преподаватель и студенты оценивают проекты учебно-профилактических занятий по следующим критериям: полнота раскрытия темы, завершенность деятельности по проекту; соблюдение структуры проекта; содержательная точность; оформление в соответствии с требованиями; качество презентации проекта. При выставлении баллов используется 50-балльная шкала. Затем осуществляется перевод баллов в традиционную 5-балльную шкалу.

Использование метода проектов в психолого-педагогической подготовке студентов способствует активизации всех сфер личности обучающегося - его интеллектуальной и эмоциональной сфер и сферы практической деятельности, а также позволяет повысить продуктивность обучения и его практическую направленность.

Модуль «Психология» направлен на то, чтобы сформировать знания и представления у будущих врачей о психологии личности пациента и особенностях взаимодействия с ним, о коммуникативных навыках врача, о методах формирования у пациентов мотивации к здоровому образу жизни и к отказу от вредных привычек; умения и навыки взаимодействия с пациентом в зависимости от его типа; культуры поведения в процесс коммуникации;

регулировать и разрешать конфликтные ситуации, мотивировать пациента к самосохранительному поведению и др. Модуль «Психология» следует за модулем «Педагогика», поэтому к концу обучения по модулю «Педагогика» студенты должны были уже осознать важность подготовки к психолого-педагогической деятельности врача в соответствии с требованиями на современном этапе, отсюда перед преподавателем модуля «Психология» стоит задача актуализировать соответствие содержания изучаемого студентами модуля содержанию их будущей профессии. В процессе изучения модуля студенты изучают такие темы, как:

- Общая психология: история психологии, предмет, объект и методы психологии;
- Структура психики;
- Индивидуально-личностные психологические особенности личности: темперамент, характер, способности;
- Познавательные процессы;
- Психические состояния;
- Социальная психология;
- Возрастная психология;
- Психология семьи и семейных отношений;
- Психология здоровья и здорового образа жизни.

При каждой возможности на лекционно-практических занятиях преподаватель показывал студентам применение психологических знаний при решении конкретных задач во врачебной деятельности, ситуаций, с которыми врач сталкивается ежедневно, работая с пациентами, с медицинским персоналом и коллегами.

Например, перед тем, как студенты приступят к изучению темы «Темперамент», преподаватель напоминает им, что одна из профессиональных задач врача заключается в том, чтобы «видеть личность пациента в лечебно-диагностическом процессе». В связи с этим он предлагает студентам подумать над решением психолого-педагогических задач типа:

1. Как Вы учтете индивидуальные особенности личности пациента при сообщении ему диагноза Сахарный диабет?

2. Как Вы учтете индивидуальные особенности личности, убеждая уравновешенного серьезного в отношении к своему здоровью пациента отказаться от курения?

3. Как Вы учтете индивидуальные особенности личности, убеждая беременную неуравновешенную молодую женщину отказаться от ежедневного принятия алкоголя?

Анализ решений, которые предлагают студенты, показывает, что правильные решения требуют знаний о темпераменте. Получив на занятиях знания о темпераменте и индивидуальных особенностях личности пациента, преподаватель вновь обращается вместе со студентами к решению предложенных задач. Применяя полученные знания, студенты находят верные решения.

Изучение информации по блоку «Общая психология» сопровождается решением многочисленных ситуационных задач, которые позволяют студентам безошибочно определять акцентуацию характера по типологии А.Е.Личко и тип темперамента пациента. Например, студентам предлагается такая ситуационная задача. «Вы – врач общей практики. На приеме пациент В. в категоричной форме отказывается от госпитализации по подозрению на острый аппендицит. Пациент громко кричит, размахивает руками, обвиняет Вас в том, что Вы ничего в медицине не понимаете и желаете только одного – «сплавить» его побыстрее с приема к другому врачу».

Задание: 1. Определите тип темперамента, акцентуацию характера и предпочитаемый стиль межличностного взаимодействия пациента. 2. Обоснуйте программу выхода из сложившейся ситуации.

Ситуационная задача. Вы – врач общей практики. На повторном приеме пациентки, 29 лет, говорите ей, что у неё обнаружена положительная реакция Вассермана и даете ей направление в кожно-венерологический диспансер для немедленной госпитализации. Пациентка не отрицает случайных связей, но плачет и отказывается госпитализироваться, постоянно повторяя, что её

заставляют лечить «позорную болезнь», какой у неё нет и быть не может. *Задание:* Какими механизмами психологической защиты обусловлено поведение пациентки? Какой стиль межличностного взаимодействия следует выбрать в данной ситуации?

Перед сообщением студентам информации о психологии здоровья и здорового образа жизни по теме «Методы формирования у пациентов мотивации к здоровому образу жизни и к отказу от вредных привычек» на практических занятиях им предложили найти решение ситуационных задач типа:

Задача 1. Вас (врача общей практики) пригласили на региональное радио на передачу, где врачи, психологи, журналисты будут обсуждать способы мотивации горожан к здоровому образу жизни. *Вопросы: Что Вы будете говорить? Какие аргументы приведете, чтобы слушатели действительно захотели пересмотреть свои взгляды на свой образ жизни?*

Задача 2. Вы – врач общей практики. Заведующий терапевтическим отделением попросил Вас организовать просветительскую кампанию в поликлинике в связи с наступлением периода вакцинации населения против гриппа. *Какие методы формирования у населения положительного отношения к вакцинации Вы выберете, организуя данную кампанию? Почему?*

В процессе решения ситуационных задач студенты испытывали определенные сложности, но, получив необходимые психолого-педагогические знания, они под руководством преподавателя справились с решением этих задач.

Разбирая ситуационные задачи в процессе изучения таких тем, как «Конфликты в медицинской практике», «Коммуникативная культура врача» и др., студенты понимают значимость психолого-педагогических знаний в профессиональной деятельности, учатся находить оптимальные решения, «видеть личность пациента в лечебно-диагностическом процессе».

Мультимедийные презентации проекта в модуле «Психология» занимают особое место. Технология мультимедиа рассматривается как современный инструмент, который позволяет создавать довольно сложные информационные структуры на основе использования многообразных форм представления

информации. Подготовка и представление информации с помощью мультимедиа помогает студентам лучше понять сущность и структуру изучаемого явления. Кроме того, владение информационными технологиями является уже базовым требованием для любой профессиональной деятельности, включая медицинскую. Студенты знакомятся с требованиями к плану оформления мультимедийной презентации, с критериями её содержания и эстетического наполнения, а затем из предложенного перечня выбирают интересующую их тему, чтобы представить к защите мультимедийный проект на одном из занятий по психологии. Например:

1. Коммуникативное мастерство врача и эффективность взаимодействия с пациентом.

2. Пациент и образ «идеального врача».

3. Психологические ошибки в общении в диаде «врач-пациент».

4. Особенности работы врача с различными типами пациентов: тревожный, агрессивный, демонстративный, сомневающийся.

5. Создание эмпатической атмосферы на педиатрическом (стоматологическом, терапевтическом) приеме.

6. Проведение интервью и собеседования на приеме у врача.

7. Доверие пациента на приеме как основа терапевтического альянса.

8. Факторы, препятствующие формированию терапевтического альянса между врачом и пациентом.

9. Понятие «мотивация к самосохранительному поведению» и его значение в практике работы врача.

10. Психологические основы вредных привычек.

11. Психология конфликта в деятельности врача-терапевта, стоматолога, педиатра.

12. Психология отдыха как ресурса сохранения здоровья.

13. Модели взаимодействия врача с семьей и ребенком.

14. Способы мотивирования семьи к здоровому образу жизни.

Проблему демонстрации студентам проявлений когнитивных процессов, возрастных изменений, разнообразных социальных феноменов и

закономерностей, их реальных проявлений в общении и в медицинской деятельности помогает решить анализ научно-популярных и художественных фильмов, который студенты выполняют самостоятельно в письменной форме в виде отчета или ответа на вопросы, сформулированные преподавателем к каждому фильму, выбирая из предложенного списка фильмов. Например:

- Игры разума (Рон Ховард, 2001 г.) Страна: США. Жанр биографическая драма.
- Английский пациент. (Энтони Мингелла, 1996). Страна: США. Жанр: драма.
- На игле (Денни Бойл, 1996) Страна: США. Жанр: драма, криминал.
- Умница Уилл Хантинг (Гас Ван Сент, 1997) Страна: США. Жанр: драма.
- Целитель Адамс. (Том Шедьяк, 1998) Страна: США. Жанр: драма трагикомедия.
- Моя левая нога. (Джим Шеридан, 1989) Страна: Великобритания, Ирландия. Жанр: биографическая драма.

Анализ художественных фильмов является эффективным методическим инструментом, способствующим развитию у студентов психолого-педагогических знаний и умений и визуальной культуры. Работа со студентами показывает, что многие студенты стараются выбрать фильмы медицинской тематики. Как правило, один из фильмов, по общей договоренности просматривается всеми самостоятельно, а затем обсуждается на занятии.

Особое значение на практических занятиях по психологии уделялось формированию коммуникативных умений и личностных качеств будущих врачей, которые им будут необходимы при взаимодействии с пациентами, коллегами, с помощью методов интерактивного обучения, составляющими основу технологии проблемно-ориентированного обучения.

Упражнения были подобраны таким образом, чтобы студенты, работая в малых группах (двойках, тройках), могли реализовать умения активного слушания или навыка задавания открытых и закрытых вопросов (врач-пациент или студент-педагог), умения убеждения или самосовладения (врач-пациент или

студент-педагог); умения и навыки передачи информации и обучения пациента, а также интерперсональные навыки взаимоотношений «врач-пациент», такие, как приветствие пациентов, эмпатия, уважение, заинтересованность, теплота и поддержка, невербальные коммуникации. Выполнение упражнений заканчивалось обсуждением, в ходе которого отмечались возможности и ограничения того или иного решения задачи, сопоставлялись противоположные мнения, приходили к консенсусу. В результате создавались условия для критического анализа и рефлексии студентов. После каждого практического занятия студенты заполняли бланк самооценки реализации возможности формирования коммуникативных умений и проявления профессионально важных качеств. Качественный анализ данных, проведенных преподавателем, давал ему возможность обеспечить эффективную обратную связь, индивидуальный подход к каждому студенту, обращать внимание на необходимость тех или иных психолого-педагогических знаний и умений. Анализ данных, приведенных в таблице 3, говорит о том, что студенты испытывали сложности в умении располагать к себе пациента, снимать напряжение, гибко реагировать на возражения пациента и пр. Очевидно, что эти умения формируются в профессиональной деятельности. Тем не менее, на занятиях студенты осознали необходимость формирования коммуникативных навыков и профессионально важных качеств в работе врача, пытались организовать взаимодействие с «пациентом» и «коллегами», хотя у них это не всегда получалось.

Таблица 3

Сводные результаты самооценки студентов по реализации возможности применения коммуникативных умений и проявления профессионально важных качеств в ходе изучения дисциплины «Психология и педагогика» (%)

Коммуникативные умения и ПВК	Не было возможности	Была возможность и смог реализовать	Была возможность и не смог реализовать
Навыки самопрезентации или ораторского искусства	0	93	7
Навыки активного слушания	0	87	13
Навыки задавания открытых и закрытых вопросов (врач-пациент)	0	100	0
Навыки убеждения	0	78	22

Навыки самосовладания	7	63	30
Умение располагать к себе пациента	0	58	42
Навыки точной, краткой и конкретной передачи информации	0	62	38
Навыки перефразирования информации, с использованием разнообразных стилей речи	15	49	36
Навыки понимания смысла высказываний пациента	20	56	24
Навыки предоставления эффективной обратной связи с учетом психологических особенностей пациента	0	45	55
Навыки эффективного выражения своей точки зрения	0	68	32
Навыки эффективного аргументирования своей речи	0	71	29
Навыки снятия напряжения в конфликтных ситуациях с помощью юмора	0	34	66
Навыки гибкого реагирования на возражения пациента	0	47	53
Эмпатия	0	92	8
Ответственность	0	90	1
Гуманность	0	89	11

Изучение модуля «Психология» также заканчивалось для студентов сдачей зачета. Студенты должны были представить проект по выбранной из предложенного перечня теме, например, «Мотивация подростков к отказу от вредных привычек», «Мотивация семьи к здоровому образу жизни», «Мотивация пожилых людей к самосохранительному поведению» и др.

Таким образом, в результате изучения дисциплины «Психология и педагогика» у студента был сформирован Портфолио работ, состоящий из двух разработанных и представленных к обсуждению проектов – проекта учебно-профилактического занятия с пациентами и проект, направленный на разработку методов и методик мотивации населения, пациента и его семьи к здоровому образу жизни и отказу от вредных привычек, что соответствует требованиям ФГОС в области подготовки студентов медицинских вузов к психолого-педагогической деятельности. Проблемно-ориентированное обучение, которое было определено в качестве базового метода, способствовало актуализации соответствия содержания подготовки студентов медицинского вуза требованиям содержания их будущей психолого-педагогической деятельности. Студентам

была предоставлена возможность реализации коммуникативных умений и проявления профессионально важных качеств в конкретных ситуациях взаимодействия «врач-пациент», «врач-родственник пациента», «врач-коллега».

Предложенные формы обучения во время реализации рабочей программы по учебной дисциплине «Психология и педагогика», а также предложенные перечни тем для проведения семинаров, круглых столов, практических занятий, лекций-дискуссий, дебатов и пр. не являются обязательными. Они могут варьироваться в зависимости от особенностей группы студентов, их интересов, трудностей и пр., при этом общий набор вышеперечисленных форм и методов определяет генеральную стратегию их применения в психолого-педагогической подготовке будущих врачей и несет, безусловно, методологическую нагрузку.

Разработанная Программа может служить реальным технологическим инструментарием для решения проблемы формирования готовности студентов медицинского вуза к психолого-педагогической деятельности.

До обучения и в завершении обучения по Программе всем студентам было предложено провести рефлексию и ответить на вопросы разработанных нами анкет (приложение 2). Анкета состояла из четырех частей, каждая из которых решала определенные задачи, связанные с выявлением оценки студентами места психолого-педагогической подготовки среди других видов подготовки к деятельности врача; с определением понимания студентами потенциала данной подготовки в формировании клинического и психолого-педагогического мышления и трудностей реализации психолого-педагогической деятельности; с уточнением педагогических технологий, которые, по мнению студентов, способствуют формированию готовности студентов к психолого-педагогическому виду деятельности; с уточнением их эмоционального отношения к психолого-педагогической подготовке в медицинском вузе.

Методика обработки данных состояла из анализа каждого вопроса, установления внутренних связей и выявления существенных противоречий и особенностей.

В констатирующем эксперименте приняли участие студенты 1 курса лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов СГМУ (таблица 4).

Таблица 4

Структура выборки

Студенты 1 курса лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов	Количество студентов чел.	Количество респондентов	
		абс.чис.	%
Лечебный факультет	186	267	53,3%
Педиатрический факультет	97	174	88,6%
Стоматологический факультет	106	93	77,4%
Всего студентов лечебного, педиатрического и стоматологического факультета	389	267	68,6%

Анализ полученных экспериментальных данных представлен в логике структуры анкеты.

Первый блок вопросов был направлен на выяснение места, которое студенты отводят психолого-педагогической подготовке среди других видов подготовки к медицинской деятельности. Обработка результатов отражена в таблице 5.

Таблица 5

Место психолого-педагогической подготовки среди других видов подготовки к деятельности врача в оценке студентов (n=267)

Вопрос	До обучения		После обучения	
	абс. ч. - %	95%ДИ	абс. ч. - %	95%ДИ
1. Считаете ли вы, что психолого-педагогическая подготовка определяет качество подготовки будущего врача? - да; - нет; - частично.	122-45,7 15-5,6 130-48,7	39,6-51,6 3,2-9,1 42,5-54,9	198-78,0 1-0,4 55-21,6	72,3-22,9 0-2,2 16,7-27,2
2. Считаете ли вы значимой психолого-педагогическую подготовку по формированию готовности будущего врача к врачебной деятельности? - да; - нет; -не всегда.	167-62,5 40-15,0 60-22,5	56,4-68,4 10,9-19,8 17,6-29,0	222-81,7 1-0,4 31-12,2	82,9-91,2 0-22 8,4-16,9

Анализ результатов первого блока вопросов анкеты позволил нам сделать следующие выводы. После обучения по дисциплине «Психология и педагогика» большинство студентов (78,0%) считают психолого-педагогическую подготовку залогом качества подготовки будущего врача, 83,0% - понимают её значимость в формировании готовности к врачебной деятельности.

Задача второго блока вопросов состояла в изучении понимания студентами потенциала психолого-педагогической подготовки в формировании клинического и психолого-педагогического мышления и трудностей реализации данного вида деятельности. Результаты отражены в таблице 6.

Таблица 6

Понимание студентами потенциала психолого-педагогической подготовки в формировании клинического и психолого-педагогического мышления будущего врача и трудностей реализации психолого-педагогической деятельности (n=267)

Вопрос	До обучения		После обучения	
	абс. ч. - %	95%ДИ	абс. ч. - %	95%ДИ
1. Как вы думаете, в какой мере психолого-педагогическая подготовка способствует формированию клинического и психолого-педагогического мышления будущего врача?				
- в полной;	50-18,7	14,2-23,9	124-48,8	42,5-55,1
- не в полной;	71-26,6	21,4-32,3	55-21,7	16,7-27,2
- частично;	115-43,1	37,0-49,2	71-28,0	22,5-33,9
- не помогает вообще;	0	0-1,4	0	0-1,4
- никогда не задумывался над этим вопросом.	31-11,6	8,0-16,1	4-1,6	0,4-4,0
2. Как Вы думаете, влияет ли качество психолого-педагогической деятельности врача на удовлетворенность пациентов от общения с врачом?				
- да;	189-70,8	64,9-76,2	223-87,8	83,1-91,5
- нет;	5-1,9	0,6-4,3	0	0-1,4
- частично.	73-27,3	22,1-33,1	31-12,2	8,4-16,9
3. Как Вы думаете, влияет ли качество психолого-педагогической деятельности врача на удовлетворенность медперсонала от общения с врачом?				
- да;	163-61,0	54,9-66,9	197-77,6	71,9-82,5
- нет;	18-6,7	4,0-10,4	0	0-1,4
- частично.	86-32,2	26,6-38,2	57-22,4	17,5-28,1

4. Как Вы думаете, с какими трудностями сталкивается врач в процессе психолого-педагогической деятельности с пациентами?				
- нехватка знаний в области психолого-педагогической деятельности;	84-31,5	25,9-37,4	148-58,3	51,9-64,4
- низкая культура общения и поведения пациентов;	145-54,3	48,1-60,4	144-56,7	50,3-62,9
- рассогласование и разобщенность деятельности между врачами и медперсоналом;	71-26,6	21,4-32,3	41-16,1	11,8-21,2
- др.	5-1,9	0,6-4,3	4-1,6	0,4-4,0

Анализ результатов второго блока вопросов позволил сделать следующие выводы. Уровень понимания студентами потенциала психолого-педагогической подготовки в общей системе формирования клинического мышления после обучения изменился. При этом 48,8% студентов считают, что психолого-педагогическая подготовка в полной мере способствует формированию клинического и психолого-педагогического мышления. И нет ни одного студента, который бы считал, что психолого-педагогическая подготовка не помогает вообще формированию клинического мышления. Абсолютное большинство студентов (87,8%) уже видит связь между качеством психолого-педагогической деятельности врача и удовлетворенностью пациентов и медперсонала (77,6%) от общения с врачом. При этом для студентов характерен скорее внешний локус-контроль: при определении причин трудностей, с которыми сталкивается врач в процессе психолого-педагогической деятельности, большинство студентов называют в качестве главных причин нехватку знаний в области психолого-педагогической деятельности (58,3%) и низкий уровень культуры общения и поведения пациентов (56,7%).

Третий блок был посвящен определению педагогических технологий, которые, по мнению студентов, способствуют формированию готовности к психолого-педагогической деятельности врача. Результаты приведены в таблице 7.

Педагогические технологии, способствующие формированию готовности студентов к психолого-педагогической деятельности врача, используемые преподавателями ВУЗа в работе со студентами (n=267)

Вопрос	абс. ч. - %	95% ДИ
Какие педагогические технологии, направленные на формирование готовности студентов к психолого-педагогической деятельности врача, Вы считаете наиболее эффективными?		
- личный пример преподавателя клинической кафедры;	131-51,6%	45,2-57,9
- практика в лечебном учреждении;	174-68,5%	62,4-74,2
- кейсы;	75-29,5%	24,0-35,5
- ситуационные задачи;	140-55,1%	48,8-61,3
- деловые/ролевые игры;	108-42,5%	36,4-48,8
- дискуссии;	157-61,8%	55,5-67,8
- симуляционные технологии;	63-24,8%	19,6-30,6
- компьютерные, информационные технологии;	44-17,3%	12,9-22,5
- организация предметных олимпиад;	25-9,8%	6,5-14,2
- организация работы предметных кафедральных кружков;	46-18,1%	13,6-23,4
лекции;	97-38,2%	32,2-44,5
Семинары;	92-36,2%	30,3-42,5
- НИРС;	62-24,4%	19,3-30,2
- волонтерство;	90-35,4%	29,6-41,7
- самостоятельная работа студентов.	61-24,0%	18,9-29,7

Анализ полученных данных показал, что в качестве основных технологий студенты называют практику в лечебном учреждении, дискуссии, решение ситуационных задач, личный пример преподавателя-врача, деловые и ролевые игры. Таким образом, подтверждается значимость личностно-деятельностного подхода и технологии проблемно-ориентированного обучения в организации психолого-педагогической подготовки будущих врачей.

Четвертый блок вопросов выявлял эмоциональное отношение студентов к психолого-педагогической подготовке в медицинском вузе, то есть удовлетворенность студентов данной подготовкой. Результаты представлены в таблице 8.

Эмоциональное отношение студентов к психолого-педагогической подготовке в медицинском вузе (n=267)

Утверждение	абс. ч. - %	95%ДИ
1. Психолого-педагогическую подготовку будущих врачей в вузе считаю:		
- удовлетворительной;	101-39,8	33,7-46,1
- неудовлетворительной;	2-0,8	0,1-2,8
- хорошо организованной;	148-58,3	51,9-64,4
- плохой.	0	0-1,4
2. Считаю, что психолого-педагогической подготовкой студент должен заниматься самостоятельно и наблюдая за тем, как общается врач с пациентами и персоналом, а в вузе больше уделять внимания отработке со студентами практических навыков:		
- согласен;	107-42,1	36,0-48,5
- не согласен;	30-11,8	8,1-16,4
- частично согласен.	117-46,1	39,8-52,4

Анализ результатов пятого блока позволяет сделать вывод о том, что больше половины студентов (58,3%) считает психолого-педагогическую подготовку в СГМУ хорошо организованной, чуть меньше студентов (39,8%) склонны определить качество подготовки как удовлетворительное. 11,8% студентов согласны с тем, что данная подготовка требует самостоятельной работы и отработки практических навыков в вузе.

Таким образом, исследование отношения студентов медицинского вуза к проблеме подготовки к психолого-педагогической деятельности позволило нам выделить ряд основных тенденций, характерных для современной образовательной ситуации в медицинском вузе в области психолого-педагогической подготовки будущих врачей:

- на современном этапе многие студенты-первокурсники (78,0%) уже понимают, что качество подготовки будущего врача во многом определяется качеством его психолого-педагогической подготовки;
- студенты считают психолого-педагогическую подготовку значимой (81,7%);
- почти половина опрошенных студентов (48,8%) думает, что психолого-педагогическая подготовка в полной мере способствует формированию клинического мышления;

- большинство студентов видят корреляцию между качеством психолого-педагогической деятельностью врача (87,8%) и удовлетворенностью пациентов и медперсонала от общения с врачом (77,6%);

- больше половины студентов (58,3%) связывают трудности врача в процессе психолого-педагогической деятельности с недостаточной компетентностью в этой сфере деятельности, 56,7% - с их низкой культурой общения и поведения пациентов;

- большинство студентов испытывают большую потребность в практических знаниях и умениях, связанных с психолого-педагогической деятельностью, поэтому выбирают в качестве приоритетных для такой подготовки личностно-деятельностные технологии и проблемно-ориентированное обучение.

В результате полученных данных можно говорить о том, что на сегодняшний момент одна из главных идей ФГОС для медицинских направлений подготовки, связанная с организацией психолого-педагогической подготовки будущих врачей к психолого-педагогической деятельности, может быть реализована не только путем пересмотра содержания учебной дисциплины «Психология и педагогика», но и введения дополнительных модулей в рабочие учебные программы клинических дисциплин, которые бы предусматривали психолого-педагогическую подготовку на каждой клинической кафедре, у постели больного, а также создание специального центра по оценке коммуникативных навыков на базе симуляционных центров или центров практических навыков в медицинских вузах. В связи с этим можно предположить, что кафедра педагогики и психологии может оказать значительную помощь преподавателям клинических кафедр в формировании готовности будущих врачей к психолого-педагогической деятельности через включение преподавателей в обучение на курсах повышения квалификации.

2.2 Оценка готовности студентов к психолого-педагогической деятельности

В параграфе приводятся результаты опытно-экспериментальной работы, отражающие результативность условий и способов формирования готовности студентов медицинского вуза к психолого-педагогической деятельности по двум критериям – отношение студентов первого и пятого курсов обучения медицинского вуза к психолого-педагогической подготовке и оценка уровня готовности выпускников медицинского вуза к психолого-педагогической деятельности.

В структуре высшего медицинского образования психолого-педагогическая подготовка занимает важное место, так как направлена на конкретные задачи профессиональной деятельности будущего врача, такие как формирование у населения мотивации к здоровому образу жизни; поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья; обучение младшего и среднего медицинского персонала [128]. Федеральный государственный образовательный стандарт предусматривает формирование готовности выпускников медицинских вузов к психолого-педагогической деятельности не только в ходе преподавания дисциплины «Психология и педагогика», но и в процессе изучения таких дисциплин, как «Общественное здоровье и здравоохранение», «Медицинская реабилитация», «Психиатрия», «Акушерство и гинекология», «Общая хирургия», а также во время прохождения учебной практики [176]. Таким образом, психолого-педагогическая подготовка является основой для формирования целого ряда общекультурных и профессиональных компетенций у будущих врачей в процессе обучения в медицинском вузе [108]. Однако эмпирический опыт и результаты исследования показывают, что студенты медицинских вузов, как правило, обладают недостаточной мотивацией на овладение психолого-педагогическими знаниями и умениями по причине их негативного отношения к ним, как «фоновым», мешающим овладению профессиональных компетенций для осуществления врачебной деятельности.

В диссертационном исследовании отношение студентов к психолого-педагогической подготовке рассматривается как один из важных критериев её результативности. Выдвигая данный тезис, мы исходили из того, что в психологии и педагогике категория «отношение» является одной из базовых. Психологи рассматривают отношение как «частично динамичную, частично устоявшуюся систему осознанных избирательных связей человека как субъекта с различными по значимости, субъективно оцененными на основе жизненного опыта, объектами окружающего мира, имеющими определенную эмоциональную окраску и, соответственно, направляющими поведение и деятельность личности» [41].

В педагогике отношение к обучению является важным критерием анализа мотивационной сферы обучающихся и эффективности обучения. Исследователи выделяют три типа отношения – отрицательное, нейтральное и положительное [77, 112]. Так для отрицательного отношения к обучению характерны бедность и узость познавательных мотивов, отсутствие ориентации на поиск различных способов действия. При положительном отношении к обучению характерен интерес к обучению, творческий поиск решения задач [112].

Диагностика отношения студентов к психолого-педагогической подготовке на раннем этапе обучения в медицинском вузе позволяет спрогнозировать и вовремя заметить пробелы в получении знаний, умений и навыков у студентов, сформировать у них позитивное отношение к психолого-педагогической деятельности как важной составляющей врачебной деятельности, создать ситуацию развития у будущих врачей навыков рефлексии, оценить эффективность подготовки. Диагностика отношения к психолого-педагогической подготовке студентов пятого курса сопряжена с целью выявления системного характера её организации и осуществления не только в рамках психолого-педагогических дисциплин, но и клинических. Цель исследования на заключительном этапе опытно-экспериментальной работы заключалась в диагностике отношения студентов первого и пятого курсов медицинского вуза к психолого-педагогической подготовке для определения результативности условий

и способов формирования готовности студентов к психолого-педагогической деятельности и совершенствования данной подготовки.

Исследование отношения студентов к психолого-педагогической подготовке в СГМУ в ходе ОЭР было организовано в форме поперечного констатирующего эксперимента. Выборку для исследования составили 77 студентов лечебного факультета Северного государственного медицинского университета (СГМУ): 42 студента первого курса и 35 студентов пятого курса.

Для исследования был выбран метод анкетирования с возможностью сбора как количественных, так и качественных данных. Для статистической обработки полученных количественных данных использовался метод доверительных интервалов. Данные представлены в виде средней арифметической и стандартного отклонения. Критический уровень статистической значимости данных составил $p \leq 0,05$. Для проверки достоверности различий между выборками использовался U-критерий Манна-Уитни. Для обработки качественных данных применялся метод контент-анализа. Специально для исследования был разработан опросник «Изучение отношения студентов к психолого-педагогической подготовке» (приложение 5). Опросник состоит из вопросов и утверждений. 13 утверждений направлены на оценку и самооценку студентами ряда аспектов психолого-педагогической подготовки. Ответом на утверждения являются баллы от 0 до 10 по приведенной в опроснике шкале (10 – абсолютно согласен, 0 – абсолютно не согласен). Один вопрос направлен на общую самооценку отношения к психолого-педагогической подготовке и подразумевает выбор ответа. Четыре вопроса предназначены для получения развернутых ответов студента. Исследование проводилось анонимно, о чем участникам было сообщено в инструкции к опроснику.

Основой для разработки опросника стали следующие составляющие отношения к психолого-педагогической подготовке студентов-медиков: знание перечня учебных дисциплин, входящих в цикл психолого-педагогической подготовки и осознание студентами значимости данных дисциплин для получения специальности; понимание практической значимости психолого-

педагогической подготовки в структуре будущей врачебной деятельности; общая удовлетворенность студентов изучением этих дисциплин; самооценка готовности к применению на практике и совершенствованию полученных в ходе психолого-педагогической подготовки знаний, умений и навыков; мотивация студентов на изучение данных дисциплин; критика и внесение конструктивных предложений по осуществлению психолого-педагогической подготовки в вузе; общая оценка отношения к психолого-педагогической подготовке.

Для качественного описания различий в отношении студентов к психолого-педагогической подготовке были выделены три уровня отношения: высокий уровень (положительное отношение), средний уровень (нейтральное отношение) и низкий уровень (отрицательное отношение). Высокий уровень характеризуется удовлетворенностью студента качеством психолого-педагогической подготовки в вузе, осознанием её значимости в профессиональном обучении, проявляется в готовности применять в практической деятельности полученные знания, умения и навыки, а также совершенствовать их самостоятельно. Средний уровень выражается в общей удовлетворенности студента качеством психолого-педагогической подготовки в вузе при выраженном отношении к психолого-педагогическим дисциплинам как к не самым значимым; в ощущении у студента неполной готовности к развитию и применению на практике полученных знаний, умений и навыков. Низкий уровень отношения к психолого-педагогической подготовке характеризуется неудовлетворенностью студента её качеством, а также мнением, что психолого-педагогические дисциплины являются незначимыми для изучения и ненужными для дальнейшей медицинской деятельности; отсутствием готовности применять психолого-педагогические знания, умения и навыки на практике и нежеланием развивать их самостоятельно.

Результаты исследования подразделяются на количественные данные (оценка и самооценка студентов на закрытые утверждения и вопросы анкеты) и качественные данные (ответы на открытые вопросы анкеты). Количественные данные прошли статистическую обработку, и полученные результаты могут быть перенесены на выборку большего объема. Качественные данные были тщательно

проанализированы, однако не подвергались статистической обработке, поэтому отражают информацию только по данной конкретной выборке. При интерпретации количественных данных описанные нами выше уровни отношения к психолого-педагогической подготовке – высокий, низкий и средний – соотносятся со шкальными оценками следующим образом: высокий уровень (положительное отношение) – от 7,0 до 10,0 баллов; средний уровень (нейтральное отношение) – от 4,1 до 6,9 баллов; низкий уровень (негативное отношение) – от 0 до 4,0 баллов.

Для определения удовлетворенности студентов изучением психолого-педагогических дисциплин в вузе в анкете было предназначено пять утверждений, по которым были получены следующие количественные данные (таблица 9).

Таблица 9

Удовлетворенность студентов изучением психолого-педагогических дисциплин, балл (95%ДИ)

Утверждение	1 курс	5 курс
1. Я активно работал(а) на занятиях	6,1 (5,4 - 6,8)	6,3 (5,5 – 7,2)
2. Я удовлетворен(а) качеством преподавания	9,3 (8,9 - 9,8)	5,1 (4,2 – 6,1)
3. Я удовлетворен(а) объемом изучаемого материала	8,8 (8,1 – 9,4)	4,9 (3,9 – 5,9)
4. Мне было интересно изучать эти дисциплины	8,5 (7,8 – 9,1)	5,7 (4,4 – 6,9)
5. Мне было легко изучать эти дисциплины	7,4 (6,6 – 8,3)	7,7 (6,9 – 8,6)
Общий балл	8,0 (7,3 – 8,7)	5,8 (4,9 – 6,8)

Таким образом, общая удовлетворенность студентов изучением психолого-педагогических дисциплин в вузе на первом курсе находится на высоком уровне и соответствует положительному отношению, на 5 курсе – на среднем уровне и соответствует нейтральному отношению.

Для выявления у студентов осознания необходимости психолого-педагогической подготовки в медицинском вузе в анкете предназначалось четыре утверждения, по которым были получены следующие количественные данные (таблица 10).

Осознание студентами необходимости психолого-педагогической подготовки в медицинском вузе, балл (95%ДИ)

Утверждение	1 курс	5 курс
1. Я считаю, что изучение психологии и педагогики поможет мне в дальнейшей профессиональной деятельности	8,9 (8,5 – 9,4)	5,5 (4,5 – 6,6)
2. Я понимаю роль психолого-педагогической подготовки в своем обучении	9,3 (8,9 – 9,6)	5,9 (4,9 – 6,9)
3. Я осознаю значимость психолого-педагогической подготовки в вузе для дальнейшей деятельности врача	9,1 (8,7 – 9,5)	6,3 (5,3 – 7,3)
4. У меня остался интерес к этим дисциплинам после окончания циклов занятий	7,9 (7,8 – 9,1)	5,4 (4,3 – 6,6)
Общий балл	8,3 (7,8 – 8,8)	5,8 (4,7 – 6,9)

Таким образом, осознание необходимости психолого-педагогической подготовки в вузе для дальнейшей врачебной деятельности у студентов первого курса находится на высоком уровне и соответствует положительному отношению к психолого-педагогической подготовке, а на 5 курсе – на среднем уровне и соответствует нейтральному отношению.

Для самооценки готовности к применению на практике и совершенствованию знаний, умений и навыков, полученных в ходе психолого-педагогической подготовки, в анкету были включены четыре утверждения, по которым были получены следующие количественные данные (таблица 11).

Таблица 11

Самооценка готовности студентов к применению на практике и совершенствованию знаний, умений и навыков, полученных в ходе психолого-педагогической подготовки, балл (95%ДИ)

Утверждение	1 курс	5 курс
1. Знания, умения и навыки, полученные мной на этих дисциплинах, уже принесли мне пользу в учебной и профессиональной деятельности	5,4 (4,6 – 6,3)	4,5 (3,5 – 5,5)
2. Я вижу связь этих дисциплин с практической деятельностью	8,8 (8,1 – 9,4)	6,1 (5,0 – 7,1)
3. Я знаю, как взаимодействовать с пациентами и медицинским персоналом в ходе решения психолого-педагогических задач	7,8 (7,3 – 8,3)	6,9 (6,1 – 7,7)
4. Я считаю, что буду продолжать	7,3 (6,6 – 8,0)	5,3 (4,3 – 6,6)

совершенствовать психолого-педагогические знания, умения, навыки после окончания циклов занятий		
Общий балл	7,3 (6,54 – 8,1)	5,7 (4,6 – 6,7)

Таким образом, самооценка готовности к использованию знаний, умений и навыков, полученных в ходе психолого-педагогической подготовки, у студентов первого курса находится на высоком уровне и соответствует положительному отношению к ней, а на 5 курсе – на среднем уровне и соответствует нейтральному отношению.

Обобщая количественные результаты исследования, нами было отмечено, что средний балл по каждому утверждению у студентов первого курса практически во всех случаях был выше, чем балл у студентов пятого курса. Разница полученных средних значений по каждому из утверждений опросника была проверена статистически с помощью U-критерия Манна-Уитни. Различия между выборками статистически достоверны: критерий Манна-Уитни $U (n_1=13, n_2=13) = 12,5$; $P=0,05$.

Для подведения общего итога нами были рассчитаны средние показатели по опроснику у каждого принявшего участие в исследовании студента. На первом курсе средний балл у студентов составил 8,06. С вероятностью 0,95 можно утверждать, что среднее значение при выборке большего объема не выйдет за пределы интервала 7,69 – 8,43. Таким образом, отношение студентов первого курса к психолого-педагогической подготовке находится на высоком уровне и является положительным. Средний балл пятикурсников – 5,78. С вероятностью 0,95 можно утверждать, что среднее значение при выборке большего объема не выйдет за пределы интервала 4,96 – 6,66. Отношение студентов пятого курса к психолого-педагогической подготовке находится на среднем уровне и является нейтральным. Различия в средних показателях по первому и пятому курсу были также проверены с помощью U-критерия Манна-Уитни и оказались статистически достоверными: критерий Манна-Уитни $U (n_1=42, n_2=35) = 305$; $P=0,05$. Общее среднее значение в баллах по данным, полученным от студентов обоих курсов, составило 7,02. С вероятностью 0,95 можно утверждать, что

среднее значение при выборке большего объема не выйдет за пределы интервала 6,53 - 7,51. Данный доверительный интервал лежит на границе между средним и высоким уровнем отношения, однако средний балл по конкретной выборке является высоким и свидетельствует о положительном отношении студентов к психолого-педагогической подготовке в медицинском вузе.

Качественные результаты исследования. Интересные результаты были получены по вопросам открытого типа. Результаты представляют собой данные только по конкретной выборке. Возможность перенесения результатов на выборки большего объема нами не исследовалась.

Первым вопросом, дающим возможность открытого ответа, является вопрос №2 «Какие психолого-педагогические дисциплины вы изучали в СГМУ?» Он был направлен на проверку знаний студентов о перечне психолого-педагогических дисциплин. Количество перечисляемых дисциплин не ограничивалось. Студенты первого курса ведущими посчитали следующие дисциплины: «Психология и педагогика» (43,4%), биоэтика (7,5%). Студенты пятого курса ведущей назвали дисциплину «Психология и педагогика» (36,7%). Некоторые студенты отнесли в цикл психолого-педагогических предметов дисциплины «Психиатрия и наркология» (14,1%), «Биоэтика» (2,1%), «Философия» (3,2%), «История медицины» (1,1%).

Вопрос №3 был сформулирован следующим образом: «Как Вы считаете, зачем нужны психолого-педагогические дисциплины в медицинском вузе?» Студенты первого курса дали 75 вариантов ответа, которые можно объединить в следующие смысловые блоки: для подготовки к взаимодействию с пациентом – 23 (30,6%) и с родственниками пациентов – 2 (2,6%), с коллегами – 4 (5,3%); для саморазвития и самопознания – 7 (9,3%); для развития коммуникативных навыков – 16 (21,3%) и пр. Таким образом, у первокурсников ведущими причинами изучения психолого-педагогических дисциплин являются мотивы формирования коммуникативных навыков. Студенты-пятикурсники дали 52 варианта ответа, которые условно можно сгруппировать в следующие смысловые блоки: для организации взаимодействия с пациентом (индивидуальный подход, понимание, общение,

решение конфликтов) – 13 ответов (25,0%); для общего развития – 7 (13,0%); для организации взаимодействия с коллегами (медперсоналом, начальством) – 4 (7,0%); для развития коммуникативных навыков (умение общаться, этикет) – 3 (5,0%) и пр.

Далее студентам предлагалось оценить собственные трудности в изучении психолого-педагогических дисциплин и выбрать одну из причин, с которой эти трудности могли быть связаны: собственная подготовка, нехватка времени, неприятие дисциплины в целом, качество преподавания и др. Анализ ответов первокурсников и студентов 5 курса показал, что, главным образом, студенты определяют нехватку времени на подготовку, как ведущую причину трудностей.

В заключении студентам была предоставлена возможность внести свои предложения по улучшению качества преподавания психолого-педагогических дисциплин по трем параметрам: что хотелось бы изучать на этих дисциплинах, что следовало бы изменить преподавателям в ходе преподавания дисциплины, что хотелось бы ожидать от студентов.

Первокурсники дали 30 ответов, которые включали 25 различных предложений относительно содержания психолого-педагогических дисциплин и 5 вариантов ответа «мне хватило объема изучаемого материала» (16,6%). Наибольшее количество предложений у студентов связано с изысканием дополнительной возможности изучения таких тем, как личность и характер – 4 (13,2%); психические процессы – 3 (10,0%); психология влияния – 2 (6,6%) и межличностные отношения – 2 (6,6%). Пятикурсники внесли 23 предложения. Среди них - психология отношений – 4 (17,4%); взаимодействие врача и пациента – 4 (17,4%); психология общения (конфликтология) – 3 (13,0%); личность и болезнь – 2 (8,7%) и др.

Анализ предложений студентов показывает, что они хотели бы овладеть практическими навыками в области взаимодействия «врач-пациент», а также изучать смежные с медициной области научного знания.

Качество преподавательского состава оценивается первокурсниками в целом положительно. Было получено 18 ответов относительно ожиданий от

деятельности преподавателей. Студенты хотят, чтобы преподаватели проводили больше ролевых игр – 4 (22,2%); использовали презентации – 1 (5,5%); проводили тесты на самопознание – 1 (5,5%); спрашивали мнения студентов о том, какие виды занятий им нравятся – 1 (5,5%) и пр. Было зафиксировано отсутствие претензий (оставаться таким же, все хорошо) – 8 (44,4%).

Студенты пятого курса дали 25 ответов. В отличие от первого курса, пятикурсники ждут от преподавателей большей практической направленности в преподавании психолого-педагогических дисциплин. Они хотят, чтобы преподаватели усилили разъяснение значимости предметов психолого-педагогического цикла в обучении будущих врачей, мотивировали студентов на их изучение – 4 ответа (16,0%); давали материал, необходимый для практической деятельности (3 ответа – 12,0%); приводили практические примеры – 3 (12,0%); изменили форму проведения занятий (интерактивные игры) – 2 (8,0%); чтобы было увеличено количество часов на эти дисциплины – 1 (4,0%) и др.

Один из вопросов анкеты был направлен на рефлекссию студентов в отношении своего собственного поведения и деятельности на занятиях по дисциплине «Психология и педагогика». Первокурсники дали 26 ответов, указав, что им самим следует лучше (усерднее) готовиться к занятиям – 15 (57,7%); серьезнее относиться к предмету – 5 (19,2%); лучше слушать на «парах» – 3 (11,5%); быть более дисциплинированными – 2 (7,7%); использовать только подтвержденную информацию – 1 (3,8%).

От пятикурсников было получено всего 9 ответов: лучше готовиться (уделять больше времени) – 3 (33,4%); оценить важность дисциплин (т.к. знания пригодятся в дальнейшем) – 2 (22,2%); проявлять интерес и относиться серьезнее к психолого-педагогической подготовке – 2 (22,2%).

В заключении студентам предлагалось оценить собственное отношение к психолого-педагогической подготовке в СГМУ в целом. Были получены следующие результаты (таблица 12).

Результаты самооценки отношения студентов к психолого-педагогической подготовке в медицинском вузе, абсолютное число (%)

Курс обучения	Положительное отношение	Нейтральное отношение	Отрицательное отношение	Нет ответа
1 курс	36 (86,0)	3 (7,0)	1 (2,3)	2 (4,7)
5 курс	14 (40,0)	11 (31,4)	5 (14,3)	5 (14,3)

Таким образом, анализ качественных данных показывает, что студенты понимают важность психолого-педагогической подготовки в медицинском вузе; у них достаточно высокая мотивация к изучению материала, связанного с профессиональной практической деятельностью и коммуникацией в режиме «врач - пациент», что говорит о положительном отношении студентов к этой подготовке и позволяет сделать следующие выводы:

- содержание и методы психолого-педагогической подготовки будущих врачей действительно направлено на формирование готовности к психолого-педагогической деятельности;

- диагностика отношения студентов к психолого-педагогической подготовке может использоваться не только для установления обратной связи с целью определения её качества и совершенствования учебного процесса, но и как средство, используемое для целенаправленного создания рефлексивной ситуации для обучающихся;

- положительное отношение к данной подготовке обуславливает будущим врачам эффективное взаимодействие с пациентом и его родственниками в ходе осуществления психолого-педагогической деятельности на практике и в последующей врачебной деятельности;

- для формирования положительного отношения студентов к психолого-педагогической подготовке в медицинском вузе необходимо обеспечить не только высокий уровень преподавания психолого-педагогических дисциплин, но и актуализировать вопросы обучения и воспитания пациентов и их родственников, обучения медицинского персонала при изучении каждой клинической дисциплины. Очевидно, что личный пример преподавателя-врача играет большую

роль в формировании таких профессионально важных качеств будущих врачей, как эмпатия, гуманность, рефлексивность, толерантность и ответственность.

В соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом (ФГОС) готовность к психолого-педагогической деятельности – один из результатов обучения студентов медицинских вузов. Поскольку данный вид деятельности в структуре медицинской деятельности выделен образовательным стандартом впервые, то возникает научная задача измерения этого результата, т.е. данной готовности. Отсюда, в параграфе 1.3 исследования мы обратились к психолого-педагогической литературе с целью выявления сущности данного понятия и способов его оценки, а также обосновали структуру готовности студентов медицинских вузов к психолого-педагогической деятельности, в которой нами были выделены и описаны мотивационный, когнитивный, деятельностный и личностный компоненты.

В период обучения в медицинском вузе готовность студентов к психолого-педагогической деятельности развивается в соответствии с несколькими уровнями (оптимальный, номинальный и пессимальный уровни) (таблица 13).

Таблица 13

Уровни готовности обучающихся к психолого-педагогической деятельности в медицинском вузе

Уровень готовности	Характеристика уровня
Пессимальный уровень (0-4,9 балла)	Отсутствие глубины, систематичности, требуемого объема знаний о психолого-педагогической деятельности врача; обучение по необходимости; низкий уровень готовности к выполнению психолого-педагогической деятельности; наличие соответствующих психолого-педагогической деятельности умений и навыков, проявляющихся не систематически; ПВК могут быть развиты при соответствующей подготовке.
Номинальный уровень (5,0- 7,9 балла)	Относительно глубокие и систематичные знания о психолого-педагогической деятельности врача; обучение скорее по необходимости; хороший уровень готовности к психолого-педагогической деятельности; удовлетворительные для психолого-педагогической деятельности умения и навыки; ПВК могут быть развиты самостоятельно.
Оптимальный уровень (8 – 10 балла)	Знания о психолого-педагогической деятельности врача глубокие и систематичные; обучение деятельности с устойчивым интересом к ней и учетом собственных возможностей; высокий уровень готовности к психолого-педагогической деятельности; достаточно высокое развитие умений и навыков, связанных с ПВК; ПВК могут быть развиты самостоятельно.

ПВК – профессионально-важные качества

Для оценивания готовности выпускников медицинского вуза к психолого-педагогической деятельности в диссертационном исследовании предложен способ оценки на основе факторно-критериальной модели (таблица 14). Коэффициент значимости каждого фактора (M) и каждого критерия (v) определяется по методу Дельфи. Сравнивая критерии, предложенные данным способом, с критериями фактического состояния, определяется коэффициент проявления критериев. Параметры факторов находятся в пределах единицы и могут соответствовать значениям 0; 0,25; 0,5; 0,75.

Таблица 14

Факторно-критериальная модель оценки готовности выпускника медицинского вуза к психолого-педагогической деятельности

Фактор	Значимость фактора (M)	Критерий	Значимость критерия (v)
Когнитивный (глубина систематичность, объем знаний о психолого-педагогическом виде деятельности врача)	M1+ M2+ M3+ M4= 1	Знание содержания психолого-педагогической деятельности врача	0,16
		Знание требований к знаниям и умениям, необходимым для осуществления психолого-педагогической деятельности врача	0,16
		Знание требований к личностно-деловым профессионально-важным качествам врача для успешного осуществления психолого-педагогической деятельности	0,16
		Знание форм взаимодействия с пациентами и медперсоналом для решения задач психолого-педагогической деятельности	0,16
		Знание форм и методов обучения и воспитания пациентов и медперсонала для решения задач психолого-педагогической деятельности	0,16
Мотивационный (ценностное отношение выпускника к психолого-педагогическому виду деятельности врача)	M2=0,25	Осознанность подготовки к психолого-педагогическому виду деятельности в системе общей профессиональной подготовки к врачебной деятельности	0,25
		Готовность и способность к непрерывному развитию и совершенствованию ПВК для овладения психолого-педагогическим видом деятельности	0,25
		Четкое понимание места и роли психолого-педагогического вида деятельности в структуре общего содержания будущей врачебной деятельности	0,25
		Четкое понимание трудностей и путей их преодоления во взаимодействии с пациентами и медперсоналом в процессе решения задач	0,25

		психолого-педагогической деятельности	
Деятельностный (для оценки уровня готовности к выполнению психолого-педагогического вида деятельности врача)	M3=0,25	Способность осуществлять различные направления работы в рамках психолого-педагогического вида деятельности (обучение пациентов, медперсонала, мотивация пациентов на здоровый образ жизни и отказ от вредных привычек и пр.)	0,34
		Владение необходимыми методами и методиками для осуществления психолого-педагогического вида деятельности	0,32
		Сформированность клинического и психолого-педагогического мышления	0,34
Личностный (уровень профессионально важных личностных качеств выпускника для осуществления психолого-педагогического вида деятельности врача)	M4=0,24	Эмоционально-волевая устойчивость	0,06
		Внимательность	0,11
		Аккуратность	0,11
		Высокая ответственность	0,11
		Наблюдательность	0,11
		Коммуникативные способности	0,11
		Большой объем долговременной памяти	0,11
		Аналитический ум	0,11
		Эмпатичность чувствительность к эмоциональному состоянию другого человека	0,11
Педагогический такт	0,06		

Исследование готовности выпускников Северного государственного медицинского университета (СГМУ) к психолого-педагогической деятельности было проведено в форме поперечного констатирующего эксперимента. Выборку для исследования составили 108 выпускников (77,7%) лечебного факультета СГМУ: 73 женщины (70,9% от общего количества женщин на факультете) и 35 мужчин (97,2% от общего количества мужчин на факультете), средний возраст которых составил 23,6 года.

Для исследования был выбран метод анкетирования с возможностью сбора количественных данных. Для статистической обработки полученных количественных данных использовался метод доверительных интервалов. Данные представлены в виде средней арифметической и стандартного отклонения. Критический уровень статистической значимости данных составил $p \leq 0,05$. Для проверки достоверности различий между выборками использовался U-критерий Манна-Уитни. Специально для исследования был разработан опросник «Изучение

готовности выпускников медицинского вуза к психолого-педагогической деятельности» (приложение 6). Методологической основой опросника стала представленная выше структура готовности выпускника медицинского вуза к психолого-педагогической деятельности. Опросник состоит из 22 вопроса. 5 вопросов направлены на самооценку выпускниками когнитивного компонента в структуре готовности к психолого-педагогической деятельности, 4 – на самооценку мотивационного компонента; 3 – деятельностного и 10 – на самооценку профессионально важных качеств врача. Ответом на вопросы являются баллы от 0 до 10 по приведенной в опроснике шкале (10 – полностью согласен, 0 – полностью не согласен). Два пункта предназначены для получения развернутых ответов студента относительно выявления факторов, которые оказывают существенное влияние на подготовку будущих врачей к психолого-педагогической деятельности, а также предложений выпускников по улучшению качества психолого-педагогической подготовки будущих врачей. Исследование проводилось анонимно, о чем участникам сообщалось в инструкции к опроснику. Для качественного описания различий в готовности выпускников к психолого-педагогической деятельности были выделены три уровня готовности: оптимальный, номинальный и пессимальный. Их характеристики приведены в таблице 13.

Результаты исследования представляют собой количественные данные по двум группам респондентов-выпускников – женщинам и мужчинам, а также сводные по общей группе респондентов (самооценка выпускников по закрытым пунктам анкеты), которые прошли статистическую обработку. Полученные результаты могут быть перенесены на выборку большего объема. При интерпретации количественных данных описанные нами выше уровни готовности к психолого-педагогической деятельности – оптимальный, номинальный и пессимальный – соотносятся со шкальными оценками следующим образом: оптимальный уровень – от 8,0 до 10,0 баллов; номинальный уровень – от 5,0 до 7,99 баллов; пессимальный уровень – от 0 до 4,99 баллов.

Полные количественные данные по каждому вопросу опросника приведены в приложении 7. Обобщая количественные результаты исследования, нами было отмечено, что в группе выпускников-женщин 52,7% респондентов имеют оптимальный уровень готовности к психолого-педагогической деятельности. Личностный компонент 61,4% выпускников отмечают как наиболее сформированный. Характеризуя пессимальный уровень готовности выпускников к психолого-педагогической деятельности, стоит отметить, что 23,8% респондентов оценивают деятельностный компонент как менее сформированный в структуре готовности. Количественные данные отражены в таблице 15.

Таблица 15

Распределение выпускников-женщин по уровню готовности к психолого-педагогической деятельности врача, % (95 % ДИ)

Фактор	Уровень готовности, баллы		
	Пессимальный 0-4,99	Номинальный 5,0-7,99	Оптимальный 8,0-10,0
Когнитивный	19,4(10,9-30,1)	40,3(28,4-51,9)	40,3(28,4-51,9)
Мотивационный	12,3(5,8-22,1)	29,1(18,8-40,5)	58,5(46,8-70,3)
Деятельностный	23,8(14,2-34,6)	39,7(28,4-51,9)	36,5(25,9-49,1)
Личностный	7,8(3,1-17,0)	30,8(19,9-42,0)	61,4(49,5-72,8)
Общий уровень	13,4(6,8-23,7)	33,9(23,5-46,3)	52,7(10,0-63,9)

Общий уровень самооценки готовности 56,4% респондентов-мужчин к психолого-педагогическому виду деятельности также соответствует оптимальному уровню. Основные количественные данные приведены в таблице 16.

Таблица 16

Распределение выпускников-мужчин по уровню готовности к психолого-педагогической деятельности врача, % (95 % ДИ)

Фактор	Уровень готовности, баллы		
	Пессимальный 0-4,99	Номинальный 5,0-7,99	Оптимальный 8,0-10,0
Когнитивный	20,6(8,4-36,9)	34,3(19,1-52,2)	45,2(28,8-63,3)
Мотивационный	8,6(1,8-23,1)	39,3(23,9-57,9)	51,4(34,0-68,6)
Деятельностный	12,4(3,2-26,7)	46,7(28,8-63,3)	41,0(23,9-57,9)
Личностный	4,6(0,7-19,2)	26,8(12,5-43,3)	68,6(50,7-83,1)
Общий уровень	10,0(1,8-23,1)	33,5(19,1-52,2)	56,4(39,3-73,7)

Разница полученных средних значений по каждому из вопросов опросника в группе мужчин и женщин была проверена статистически с помощью U-критерия Манна-Уитни. В целом различий между выборками не выявлено. Затем на основе факторно-критериальной модели был определен общий уровень готовности выпускников СГМУ к психолого-педагогической деятельности. Количественные результаты приведены в таблице 17.

Таблица 17

Распределение выпускников по уровню готовности к психолого-педагогической деятельности врача, % (95 % ДИ)

Фактор	Уровень готовности, баллы		
	Пессимальный 0-4,99	Номинальный 5,0-7,99	Оптимальный 8,0-10,0
Когнитивный	19,8(12,5-28,2)	38,3 (28,8-47,8)	41,9(32,2-51,5)
Мотивационный	11,1(5,9-18,6)	32,4%(23,7-42,1)	56,2(46,6-66,0)
Деятельностный	20,0 (13,2-29,2)	42,0%(32,2-51,5)	38,0(28,8-47,8)
Личностный	6,8(2,6-12,9)	29,6%(21,2-39,2)	63,6(54,1-72,9)
Общий уровень	12,3(6,6-19,7)	33,8%(24,5-43,0)	53,9(43,8-63,3)

Для подведения общего итога нами были рассчитаны средние показатели по опроснику у каждого принявшего участие в исследовании выпускника. Различия в средних показателях по группе женщин и группе мужчин были также проверены с помощью U-критерия Манна-Уитни. Различия не обнаружены. Средний балл по самооценке готовности выпускников к психолого-педагогической деятельности составил 7,2. С вероятностью 0,95 можно утверждать, что среднее значение при выборке большего объема не выйдет за пределы интервала 7,0 – 7,5. Таким образом, общий уровень готовности выпускников лечебного факультета СГМУ к психолого-педагогической деятельности соответствует номинальному уровню. Количественные данные отражены в таблице 18.

Таблица 18

Сводные результаты оценки готовности выпускников лечебного факультета к психолого-педагогической деятельности врача, балл (95 % ДИ)

Средний балл по факторам	Средний балл по факторам	Средний балл по факторам
--------------------------	--------------------------	--------------------------

		среди женщин		среди мужчин	
Когнитивный	6,4(6,0-6,8)	Когнитивный	6,4(5,9-6,9)	Когнитивный	6,4(8,8-7,1)
Мотивационный	7,4(7,0-7,8)	Мотивационный	7,4(6,9-7,9)	Мотивационный	7,3(6,7-7,9)
Деятельностный	6,3(6,0-6,7)	Деятельностный	6,2(5,8-6,7)	Деятельностный	6,6(6,0-7,0)
Личностный	7,8(7,6-8,0)	Личностный	7,7(7,5-8,0)	Личностный	7,9(7,5-8,3)
Общий балл	7,2(7,0-7,5)	Общий балл	7,2(6,8-7,5)	Общий балл	7,3(6,9-7,7)

Качественные результаты исследования были получены по двум пунктам открытого типа и представляют собой данные только по конкретной выборке. Возможность перенесения результатов на выборки большего объема нами не исследовалась. Первый пункт дал возможность выпускникам выделить «что-либо особенное, что оказывает существенное влияние на подготовку будущих врачей к психолого-педагогическому виду деятельности». Было получено 13 вариантов ответа, которые условно можно свести к двум смысловым единицам – личный пример преподавателя и непосредственный контакт студента с пациентом в процессе обучения в медицинском вузе.

Далее выпускникам была предоставлена возможность оценить работу по подготовке будущих врачей к психолого-педагогическому виду деятельности в вузе. Средний балл составил 6,1 по 10-балльной шкале, что соответствует уровню, незначительно превышающему удовлетворительный уровень (95%ДИ: 5,7 - 6,6).

В заключении выпускников попросили внести предложения, направленные на улучшение качества психолого-педагогической подготовки будущих врачей. Выпускники дали 12 ответов с предложениями увеличить количество часов на данный вид подготовки за счет факультативных курсов, элективов и лекций данной направленности, а также изучать в медицинском вузе дисциплину «Психология и педагогика» на более старших курсах.

Для объективизации данных, полученных от выпускников методом самооценки, нами была организована экспертная оценка готовности выпускников к психолого-педагогической деятельности. В качестве экспертов выступили декан

лечебного факультета, председатель методического совета университета по практике, доцент выпускающей кафедры акушерства и гинекологии, непосредственный руководитель производственной практики от лечебно-профилактического учреждения. Вначале эксперты согласовали критерий, по которому они отберут студентов для оценки. В качестве критерия была определена мотивация выпускников на психолого-педагогическую деятельность врача. Затем определили фамилии выпускников с низкой мотивацией (студент 1), средней (студент 2) и высокой мотивацией (студент 3). Каждый эксперт, на основе предложенных критериев дал собственную оценку готовности выпускников к психолого-педагогической деятельности. На этапе согласования экспертных оценок были получены результаты, отраженные в таблицах 19, 20 и рисунке 1.

Таблица 19

Экспертная оценка готовности выпускников медицинского вуза к психолого-педагогической деятельности в зависимости от мотивации, балл

Фактор	Критерий	Студент 1 (низкая мотивация)	Студент 2 (средняя мотивация)	Студент 3 (высокая мотивация)
Когнитивный	1. Знание содержания психолого-педагогической деятельности врача	2,7	6,3	9,0
	2. Знание требований к знаниям и умениям, необходимым для осуществления психолого-педагогической деятельности врача	2,7	6,0	8,0
	3. Знание требований к личностно-деловым профессионально-важным качествам врача для успешного осуществления психолого-педагогической деятельности	3,0	7,3	9,0
	4. Знание форм взаимодействия с пациентами и медперсоналом для решения задач психолого-педагогической деятельности врача	2,7	7,3	9,0
	5. Знание форм и методов обучения и воспитания пациентов и медперсонала для решения задач психолого-педагогической деятельности врача	2,7	6,7	9,0
Мотивационный	1. Осознанность подготовки к психолого-педагогическому виду деятельности в системе общей профессиональной подготовки к врачебной деятельности	2,7	6,3	10,0

	2. Готовность и способность к непрерывному развитию и совершенствованию ПВК для овладения психолого-педагогическим видом деятельности врача	2,7	7,3	10,0
	3. Четкое понимание места и роли психолого-педагогического вида деятельности в структуре общего содержания будущей врачебной деятельности	2,3	6,0	9,3
	4. Четкое понимание трудностей и путей их преодоления во взаимодействии с пациентами и медперсоналом в процессе решения задач психолого-педагогической деятельности врача	2,3	6,7	10,0
Деятельностный	1. Способность осуществлять различные направления работы в рамках психолого-педагогического вида деятельности врача (обучение пациентов, медперсонала, мотивация пациентов на здоровый образ жизни и отказ от вредных привычек и пр.)	3,0	6,0	10,0
	2. Владение необходимыми методами и методиками для осуществления психолого-педагогического вида деятельности врача	2,7	6,0	9,3
	3. Сформированность клинического и психолого-педагогического мышления	2,7	6,3	9,0
Личностный	1. Эмоционально-волевая устойчивость	8,0	8,0	10,0
	2. Внимательность	5,0	8,3	10,0
	3. Аккуратность	4,7	8,7	10,0
	4. Высокая ответственность	4,3	8,3	10,0
	5. Наблюдательность	4,7	8,3	10,0
	6. Коммуникативные способности	3,7	8,0	10,0
	7. Большой объем долговременной памяти	4,3	7,7	9,3
	8. Аналитический ум	3,0	7,0	9,0
	9. Эмпатичность чувствительность к эмоциональному состоянию другого человека	2,7	8,7	9,7
	10. Педагогический такт	2,7	8,7	9,7

Полученные результаты были обработаны на основе факторно-критериальной модели (таблица 14) для получения обобщенных данных по каждому фактору (таблица 20).

Экспертная оценка готовности выпускников к психолого-педагогической деятельности в зависимости от мотивации, балл, уровень

Фактор	Студент 1 (низкая мотивация)	Студент 2 (средняя мотивация)	Студент 3 (высокая мотивация)
Когнитивный	2,8 пессимальный	6,7 номинальный	8,8 оптимальный
Мотивационный	2,5 пессимальный	6,6 номинальный	9,8 оптимальный
Деятельностный	2,8 пессимальный	6,1 номинальный	9,4 оптимальный
Личностный	4,3 пессимальный	8,2 оптимальный	9,8 оптимальный
Общий уровень готовности к психолого-педагогической деятельности	3,4 пессимальный	7,3 номинальный	9,5 оптимальный

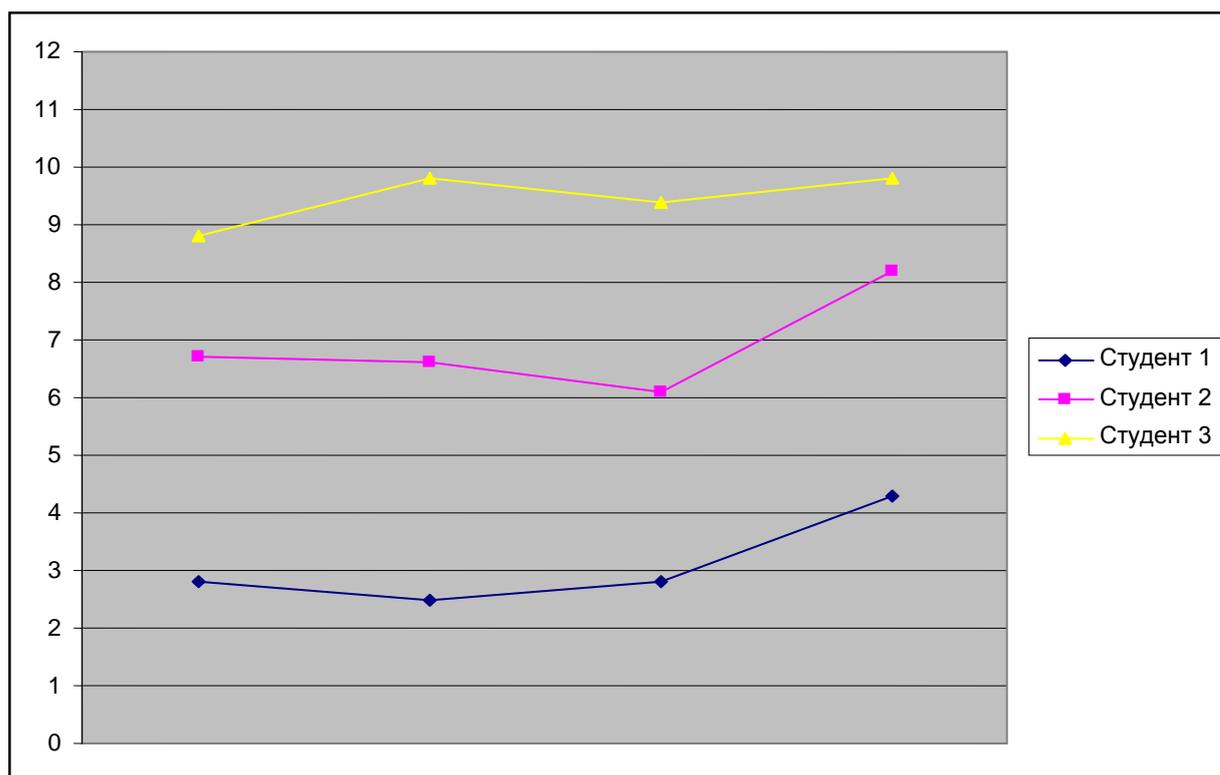


Рисунок 1 Готовность выпускников лечебного факультета к психолого-педагогической деятельности с разной мотивацией на основе экспертной оценки

Визуализация полученных данных говорит о корреляции между мотивацией и уровнем готовности выпускников к психолого-педагогической деятельности.

Предложенный способ оценки готовности на основе факторно-критериальной модели в отличие от других традиционных способов оценки максимально способствует получению количественных данных по каждому структурному компоненту готовности выпускников к психолого-педагогической деятельности. Количественные данные могут быть дополнены и уточнены с помощью экспертной оценки или таких качественных методов, как наблюдение, интервью, демонстрация и др. В целом, характеризуя описанный способ оценки готовности выпускников к психолого-педагогической деятельности, стоит подчеркнуть, что он позволяет наметить пути экспериментального изучения готовности выпускников медицинских вузов к психолого-педагогической деятельности и подобрать адекватные для этих целей методы; откроет возможности коррекции и развития отдельных ее компонентов в содержании психолого-педагогической подготовки будущих врачей. Таким образом, в ходе проведенного исследования методом самооценки и экспертной оценки был определен уровень готовности выпускников медицинского вуза к осуществлению психолого-педагогической деятельности, которая является неотъемлемой составляющей в структуре медицинской деятельности на современном этапе. Итоги реализации образовательной программы по учебной дисциплине «Психология и педагогика» подтверждают результативность обоснованных в диссертации педагогических условий и способов формирования готовности студентов медицинского вуза к психолого-педагогической деятельности.

Выводы по второй главе

На основании теоретического анализа проблемы диссертационного исследования, представленного в первой главе работы, была разработана программа опытно-экспериментальной работы, цель которой заключалась в выявлении и практической проверке педагогических условий и способов формирования готовности студентов медицинского вуза к психолого-педагогической деятельности.

Базой для проведения преобразующего эксперимента стала кафедра педагогики и психологии Северного государственного медицинского университета, где проходят обучение по дисциплине «Психология и педагогика» студенты первого курса лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов. С учетом требований к психолого-педагогической деятельности врача на современном этапе была разработана рабочая программа по учебной дисциплине «Психология и педагогика», целью которой являлось формирование готовности будущих врачей к психолого-педагогической деятельности. Подготовка студентов осуществлялась в рамках лекционно-практической формы обучения на основе компетентностного подхода. Программа состояла из двух модулей – «Психология» и «Педагогика». Каждый модуль имел свои цели и задачи. Во время реализации разработанной рабочей программы применялись разнообразные технологии организации обучения, за счет чего была обеспечена возможность осознания студентами значимости психолого-педагогической подготовки в профессиональном обучении врача и устойчивое желание развивать собственную психолого-педагогическую деятельность в соответствии с современными требованиями. На диагностическом этапе преобразующего эксперимента была зафиксирована положительная динамика по показателям, отражающим мнение студентов о месте психолого-педагогической подготовки среди других видов подготовки к деятельности врача; понимание студентами потенциала психолого-педагогической подготовки в формировании клинического и педагогического мышления будущего врача и трудностей в реализации

психолого-педагогической деятельности, а также эмоциональное отношение студентов к психолого-педагогической подготовке.

Проверка педагогических условий и способов формирования готовности студентов к психолого-педагогической деятельности осуществлялась на основе двух критериев – их отношения к психолого-педагогической подготовке и оценки уровня готовности к психолого-педагогической деятельности. Сравнение данных студентов первого и пятого курсов по отношению к психолого-педагогической подготовке по показателям: удовлетворенность студентов изучением психолого-педагогических дисциплин, осознание необходимости психолого-педагогической подготовки в медицинском вузе, самооценка готовности к применению на практике и совершенствованию знаний, умений и навыков, полученных в ходе психолого-педагогической подготовки, показало, что отношение студентов первого курса к психолого-педагогической подготовке находится на высоком уровне и соответствует положительному отношению, на пятом курсе – на среднем уровне, что соответствует нейтральному отношению.

Анализ готовности выпускников медицинского вуза к психолого-педагогической деятельности на основе факторно-критериальной модели, включающей когнитивный, мотивационный, деятельностный и личностный факторы и критерии показал, что общий уровень готовности выпускников лечебного факультета СГМУ к психолого-педагогической деятельности соответствует номинальному уровню.

Положительные результаты опытно-экспериментальной работы дали нам возможность сделать следующие выводы:

- психолого-педагогическая подготовка студентов в медицинском вузе будет эффективной, если в содержании обучения студентов «Психологии и педагогике» будут включены наиболее актуальные для практического здравоохранения вопросы и знания о психолого-педагогической деятельности врача, а обучение будет реализовываться с помощью проблемно-ориентированных технологий;

- предложенный способ оценки готовности на основе факторно-критериальной модели максимально способствует получению количественных данных по

каждому структурному компоненту готовности выпускников к психолого-педагогической деятельности;

- полученный в ходе исследования уровень готовности выпускников медицинского вуза к осуществлению психолого-педагогической деятельности, подтверждает эффективность предложенных педагогических условий и способов формирования готовности студентов медицинского вуза к психолого-педагогической деятельности.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В современной ситуации в практическом здравоохранении, характеризующейся профилактической и пациентоориентированной направленностью, реализацией личностного подхода, происходят изменения в требованиях к психолого-педагогической деятельности врача, среди которых особое место занимает овладение врачом формами и методами обучения и воспитания пациентов самосохранительному поведению, мотивации на здоровый образ жизни и отказ от вредных привычек. Актуальным на различных уровнях оказания медицинской помощи становится применение врачом способов и форм взаимодействия с пациентом, которые профилактируют заболевания, стимулируют их интерес к здоровому образу жизни, повышают ответственность за отношение к собственному здоровью и результатам лечения. В этой связи формирование готовности студентов медицинского вуза к психолого-педагогической деятельности оказывается значимой научно-практической проблемой.

Диссертационное исследование было направлено на обоснование структуры и содержания готовности будущих врачей к психолого-педагогической деятельности, а также педагогических условий и способов её формирования в медицинском вузе.

В ходе проведенного исследования нами были получены следующие результаты.

Установлено, что психолого-педагогическая деятельность врача на современном этапе выступает как необходимое условие для решения любой группы психолого-педагогических задач в структуре медицинской деятельности; в качестве составляющей его профессиональной медицинской деятельности является целенаправленным соотношением имеющегося (образовательного потенциала пациентов и медперсонала, профессионализма врача, возможностей лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ) и др.) с требуемым (модернизацией системы практического здравоохранения), достигнутого

пациентами (медперсоналом, ЛПУ и др.) с проблемами (личностными, профессиональными и др.).

Разработана структура и содержание готовности студентов медицинского вуза к психолого-педагогической деятельности, выявлены педагогические условия и способы формирования данной готовности.

Показано, что формирование готовности студентов и выпускников в медицинском вузе к психолого-педагогической деятельности не должно сводиться только к изучению психолого-педагогических дисциплин. Это непрерывный процесс обучения студентов коммуникативным навыкам, взаимодействию с пациентом, обучению медперсонала и пр. в ходе преподавания психолого-педагогических и клинических дисциплин. Формирование готовности студента медицинского вуза к психолого-педагогической деятельности происходит под влиянием личности преподавателя и определяется качеством психолого-педагогической подготовки в вузе.

Разработана принципиально новая образовательная программа по учебной дисциплине «Психология и педагогика», которая была предназначена для формирования готовности студентов медицинского вуза к психолого-педагогической деятельности. Реализация самой учебной программы представляла собой целенаправленный поэтапный процесс, который включал в себя мотивационный компонент для формирования положительного отношения будущих врачей к психолого-педагогической деятельности как важной составляющей профессиональной медицинской деятельности; когнитивный компонент, предназначенный для формирования знаний о требованиях к психолого-педагогической деятельности врача на современном этапе, её содержании и формах реализации; деятельностный компонент, направленный на формирование профессиональных компетенций для осуществления психолого-педагогической деятельности и рефлексивный, позволяющий выявить отношение субъектов психолого-педагогической подготовки к ней.

Выделены показатели готовности выпускников медицинского вуза к психолого-педагогической деятельности, которые связаны с уровнями овладения

данной деятельности по таким критериям, как когнитивный, деятельностный, мотивационный и личностный. На основе факторно-критериальной модели, предложенной для объективной оценки готовности выпускников медицинского вуза к психолого-педагогической деятельности, доказана эффективность педагогических условий и способов формирования данной готовности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абдуллина, О. А. Общепедагогическая подготовка учителя в системе высшего педагогического образования: Учеб. пособие для студентов пед. ин-тов / О. А. Абдуллина. – М.: Просвещение, 1984. – 208 с.
2. Аваткова, И. И. Методические рекомендации по гигиеническому воспитанию учащихся (для педагогов-биологов -7 классов) / И. И. Аваткова. – М., 1975. – 22 с.
3. Адыширин-Заде, К. А. Модель медико-педагогической подготовки врачей по специальности «Медико-профилактическое дело» / К.А. Адыширин-Заде // Вестник науки ТГУ. – 2012 - №1 (19) – С. 225-227.
4. Алексеев, Н. А. Педагогические основы проектирования личностно-ориентированного обучения: дис...д-ра пед. наук / Н.А.Алексеева. – Екатеринбург, 1997. – 310 с.
5. Алексеева, Л.А. Личностные особенности и коммуникативный потенциал медицинского персонала в амбулаторной педиатрии / Л.А.Алексеева //Автореф. дис... канд. психол. наук. – СПб., 2002. – 22 с.
6. Амиров, А. Ф., Денисова, О. Ф. Роль психологической компетентности в деятельности медицинского работника / А.Ф.Амиров, О.Ф.Денисова // Ярославский психологический вестник. – 2004. – выпуск 11. – С. 25-28.
7. Ананьев, Б. Г. Человек как предмет познания / Б. Г.Ананьев. – 3-е изд. – СПб. : Питер, 2002. – 282 с.
8. Андриянов, Е. А. Обучение в ординатуре: аспект профессиональной адаптации / Е.А.Андриянова // Ярославский психологический вестник. – 2004. – выпуск 11. – С. 59-60.
9. Андронов, В. П. // Вопросы психологии. – 1991. - № 4. – С.88.
10. Анохина, Г.М. Модель образовательного процесса, реализующего требования ФГОС и запросы личности ученика / Г.М. Анохина // Инновации в образовании. – 2014. - № 1. – С. 5-19.

11. Арингазина, Р.А., Саркулов, С.И., Нурмагамбет, А.Е. Оценка сформированности коммуникативной компетентности выпускника медицинского вуза / Р.А.Арингазина, С.И. Саркулов, А.Е. Нурмагамбет // Личность, общество, государство, право. Проблемы соотношения и взаимодействия: материалы III международной научно-практической конференции 15–16 октября 2013 года. – Прага : Vědecko vydavatelské centrum «Sociosféra-CZ», 2013. – С. 20-22.

12. Арсенова, С.П. Из опыта преподавания педагогики на факультете клинической психологии / С.П.Арсенова // Ярославский психологический вестник. – 2004. – выпуск 11. – С. 131-132.

13. Артюхина, А.И., Чумако, В.И. Интерактивные методы обучения в медицинском вузе: учебное пособие / А. И. Артюхина, В. И.Чумако. – Волгоград, 2011. – 32 с.

14. Асимов, М.А., Мадалиева, С.Х., Ерназарова, С.Т., Алибаева, Р.Н. Коммуникативная компетентность медицинской сестры в конфликтной ситуации / М.А. Асимов, С.Х. Мадалиева, С.Т. Ерназарова, Р.Н. Алибаева //Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2014. - № 11. – С.87-89.

15. Асимов, М.А., Нурмагамбетова, С.А., Игнатъев, Ю.В. Коммуникативные навыки: учебник / М.А. Асимов, С.А. Нурмагамбетова, Ю.В. Игнатъев. – Алматы, 2008. – 221 с.

16. Ахметова, М.Н. Педагогическое проектирование в профессиональной подготовке / М.Н. Ахметова. – Новосибирск: Из-во: Наука, 2005. – 308 с.

17. Байденко, В.И. Компетенции в профессиональном образовании: (к освоению компетентностного подхода): метод.пос. /В.И.Байденко.–М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2005.– 114с.

18. Балакирева, Э.В. Профессиологический подход к педагогическому образованию: монография / Э.В. Балакирева. – СПб: Издательство РГПУ им. А.И. Герцена, 2008. – 255 с.

19. Белухин, Д.А. Основы личностно-ориентированной педагогики: курс лекций. Часть 1 / Д. А. Белухин. – М.: Воронеж: НПО «МОДЭК», 1996. – 304 с.

20. Белых, М. И. Педагогическая рефлексия подготовки современного врача / М. И. Белых // Ярославский психологический вестник. – 2004. – выпуск 11. – С. 77-78.
21. Бережнова, Е.В., Краевский, В.В. Исследования в области образования: проблемы управления качеством: монография / Е.В. Бережнова, В.В. Краевский. – Москва, РАО, 2007. – 150 с.
22. Беспалько, В.П. Основы теории педагогических систем. – Воронеж: ВГУ, 1977. – 192с.
23. Блохин, Н.Н. Деонтология в онкологии / Н.Н. Блохин. – М.: Медицина, 1977.
24. Богданова, Л. В. Профессионально ориентированная коммуникативная подготовка будущего врача: дис... канд. пед. наук: 13.00.08 / Богданова Людмила Викторовна. – Красноярск, 2009. – 185 с.
25. Божович, Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте / Л. И.Божович. – СПб. : Питер, 2008. – 400 с.
26. Большой латинско-русский словарь [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://linguaeterna.com/vocabula/> (дата обращения 11.12.2014 г.).
27. Бондарева, Е.В. Формирование готовности к профессионально-педагогической деятельности у будущих режиссеров-педагогов: дис... канд. пед. наук: 13.00.08 / Бондарева Елена Викторовна. – Волгоград, 2003. – 221 с.
28. Бондаревская, Е.В. Теория и практика личностно-ориентированного образования / Е. В. Бондаревская. – Ростов н/Д: Изд-во РГПУ, 2000. – 352 с.
29. Бордовский, Г.А. Актуальные проблемы современной профессиональной подготовки специалиста / Г.А. Бордовский // Подготовка специалиста в области образования. Основные направления совершенствования. – СПб., 1996. – Вып. 1V. – С. 14-16.
30. Браунбек, И.Г. Проблема психолого-педагогической готовности педиатров к профессиональной деятельности / И.Г.Браунбек// Оптимизация высшего медицинского и фармацевтического образования: менеджмент качества и инновации. ГБОУ ВПО ЧелГМА Минздрава России, Челябинск, 2013.– С. 25-29.

31. Брестед, Д., Тураев, Б. История древнего Египта / Д. Брестед, Б. Тураев. – М.: АСТ; Полигон, 2008. – 576 с.
32. Булгакова, А.И., Галикеева, А.Ш., Валиев, И.В., Хазиева, Л.М. Повышения качества профессиональной подготовки и формирование профессиональной компетентности будущего врача стоматолога / А.И. Булгакова, А.Ш. Галикеева, И.В. Валиев, Л.М. Хазиева// Международный журнал экспериментального образования. – 2011. – № 7 – С. 58-59.
33. Бухарина, Т.Л. Внедрение инновационных технологий в педагогический процесс медицинского вуза / Т.Л. Бухарина // Врач. – 2011. – № 10. – С. 71-73.
34. Бухарина, Т.Л., Аверин, В.А. Психолого-педагогические аспекты медицинского образования / Т.Л.Бухарина, В.А.Аверин. – Екатеринбург: УрО РАН, 2002. – 402 с.
35. Вартамян, Ф. Е. Развитие медицинского образования на современном этапе [Электронный ресурс] / Ф. Е. Вартамян // Электронный журнал об образовании – Режим доступа: http://www.akvobr.ru/razvitie_medicinskogo_obrazovaniya_na_sovremennom_eta.
36. Васильев, Ю.М. Роль подготовки врачей к педагогической деятельности в совершенствовании образовательного пространства высшего медицинского учебного заведения / Ю.М. Васильев // Вестник РУДН, серия Медицина. – 2009. - № 4. – С. 256-258.
37. Васильев, Ю.М., Шурупова, Р.В. О подготовке врачей к педагогической деятельности / Ю.М.Васильев, Р.В.Шурупова // Высшее образование в России. – 2009. - № 12. – С. 128-140.
38. Васильева, Е.Ю., Томилова, М.И., Гайкина, М. Ю. Вуз в оценке студентов / Е.Ю.Васильева, М.И.Томилова, М.Ю.Гайкина // Оценка условий обучений и качества подготовки: колл. монография. – Изд-во LAP LAMBERT Academic Publishing, 2014. – 139 с.
39. Васильева, Е.Ю., Свистунов, А.А. Механизм аттестации преподавателей медицинского вуза: учебное пособие / Е.Ю. Васильева, А.А. Свистунова. –

Архангельск: Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2012. – 273 с.

40. Васильева, Е.Ю., Сидоров, П.И., Стародубов, В.И. Системный мониторинг образовательной среды: учебник / Е.Ю. Васильева, П.И. Сидоров, В.И. Стародубов. – Москва: ООО Издательство «Литтерра», 2013. – 363 с.

41. Васильева, Л.Н. Коммуникативная компетентность в профессионально-личностном становлении будущего врача: дис... канд. психол. наук: 19.00.13 / Васильева Любовь Николаевна. – Кострома, 2010. – С.190.

42. Василькова, А.П. Эмпатия как один из специфических критериев профессиональной пригодности будущих специалистов-медиков : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.03 / Василькова Алла Панфиловна. – СПб., 1998. – 166 с.

43. Ватутина, М.В. Формирование готовности будущих специалистов по физической культуре к коммуникативному взаимодействию: дис... канд. пед. наук : 13.00.08 / Ватутина Марина Владимировна. – Елец, 2006. – 253 с.

44. Вербицкий, А.А. Компетентностный подход и теория контекстного обучения / А. А. Вербицкий. – М.: ИЦ ПКПС, 2004. – 84 с.

45. Вершловский, С.Г. Пути повышения профессиональной компетентности руководителя школы / С.Г. Вершловский // Управление современной школой. – СПб.: СПбГУПМ, 1997. – С. 27-34.

46. Влазнева, С.А. Методы стимулирования и организации учебно-познавательной деятельности студентов ВУЗа в процессе изучения гуманитарных дисциплин (на примере курса «Психология и педагогика») / С.А. Влазнева // Вестник Пензенского государственного университета. – 2013. - № 1. – С. 9-12.

47. Володин, Н.Н., Чучалин, А.Г., Шухов, В.С. Вопросы непрерывного медицинского образования (проблемно-ориентированное обучение) / Н. Н. Володин, А. Г.Чучалин, В.С. Шухов // Лечащий врач. – 2000. - № 3. – С. 33-35.

48. Вострецова, Т.А., Вострецова, Е.В. Формирование системного подхода при обучении в медицинской академии / Т.А. Вострецова, Е.В.Вострецова // Новые образовательные технологии в вузе: сборник докладов пятой

международной научно-методической конференции, 4-6 февраля 2008 года. В 2-х частях. Часть 1. – Екатеринбург: ГОУ ВПО УГТУ-УПИ, 2008. – 516 с.

49. Всемирный доклад о раковых заболеваниях, 2014 г [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://www.iarc.fr/en/publications/books/wcr/wcr-order.php>.

50. Выготский, Л.С. Педагогическая психология / Л.С. Выготский. – М., 1996. – 336с.

51. Гаврилова, Т.П. Эмпатия как специфический способ познания человека человеком / Т.П. Гаврилова // Теоретические и прикладные проблемы психологии познания людьми друг друга. Краснодар, 1975. – С. 17-19.

52. Газман, О. С. Воспитание и педагогическая поддержка / О. С. Газман // Народное образование. – 1998. - № 6.

53. Гайсина, Л.Ф. Готовность студентов вуза к общению в мультикультурной среде и ее формирование: монография / Л.Ф. Гайсина. – Оренбург: РИК ГОУ ОГУ, 2004. – 113 с.

54. Гальперин, П.Я. Методы обучения и умственное развитие ребенка / П. Я. Гальперин. – М., 1985.

55. Гейхман, Л.К. Интерактивное обучение общению: автореф. дис... д-ра пед. наук: 13.00.01 / Гейхман Любовь Кимовна. – Екатеринбург, 2003. – 34 с.

56. Герасименко, С.Л. Коммуникативная культура врача: проблемы и опыт формирования в медицинском ВУЗе / С.Л. Герасименко // Вестник московского университета. – 2009. - № 2. – С. 206-2013.

57. Геродот. История. В 9-ти кн. / Пер. Г.А.Стратановского. – М.: ООО «Издательство АСТ», «Ладомир», 2001.

58. Гершунский, Б.С. Философия образования XXI века (В поисках практико-ориентированных образо-вательных компетенций) / Б.С.Гершунский. – Москва: Совершенство, 1998. – 608 с.

59. Гетман, Н.А. Условия развития психолого-педагогической компетентности преподавателя медицинского вуза / Н.А.Гетман // Педагогическое образование в России. – 2012. - № 2. – С. 113.

60. Гетман, Н.А., Педан, Т.Н. Организация психолого-педагогической практики преподавателей медицинского ВУЗа как условие развития их профессиональной компетентности / Н.А. Гетман, Т.Н. Педан // Педагогическое образование в России. – 2013. - № 5. – С. 66-69.

61. Глобальная стратегия и цели в области профилактики, лечения и борьбы с туберкулезом на период после 2015 г. [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://www.mednet.ru/images/stories/files/statistika>.

62. Голенков, А.В., Сергеев, М.П. , Буряченко, А.Б. Опыт преподавания психологии студентам-медикам / А. В. Голенков, М. П. Сергеев, А. Б. Буряченко // Ярославский психологический вестник. – 2004. – выпуск 11. – С. 112-114.

63. Горшунова, Н.К. // Материалы межрегиональной научно-практической конференции «Реальная профилактика как основа современного практического здравоохранения». – Курск: Изд-во Курского гос. медицинского ун-та, 2010. – 247 с. : ил. ; 21 см.

64. Горшунова, Н.К., Медведев, Н.В. Формирование коммуникативной компетентности современного врача / Н.К. Горшунова, Н. В. Медведев // Успехи современного естествознания. – 2010. – № 3 – С. 36-37.

65. Грачев, Ю.А. Понятие «готовности к деятельности» в системе современного психолого-педагогического знания / Ю.А. Грачева // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. – 2011. - № 4. – С. 172-175.

66. Гудыма, О.И. Психолого-педагогическая подготовка студентов, осваивающих профессию менеджера в вузах физкультурного профиля : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Гудыма Оксана Игоревна. – Малаховка, 2004. – 134 с.

67. Гуртовенко И. Ю. Теоретический анализ понятия «профессиональная готовность» / И. Ю. Гуртовенко // Социосфера. – 2011. - № 4. – С. 73-77.

68. Денисова, А.Л., Пищелко, А.В. Психолого-педагогические аспекты подготовки кадров на основе информационных технологий: монография / А. Л. Денисова, А. В. Пищелко. – Домодедово, 1995. – 83 с.

69. Дербенев, Д.П. Опыт преподавания конфликтологии студентам медицинского вуза / Д. П. Дербенев // Ярославский психологический вестник. – 2004. – выпуск 11. – С. 55-56.
70. Деркач, А.А. Педагогическая акмеология / А. А. Деркач. – М.: РАГС, 2007. – 160 с.
71. Деркач, А.А., Кузнецов, Н.В. Акмеология: пути достижения вершин профессионализма / А. А. Деркач, Н. В. Кузнецов. – М., 1993. – 168с.
72. Дианкина, М. С. К вопросу формирования психолого-педагогической культуры в медицинском вузе / М. С. Дианкина // Ярославский психологический вестник. – 2004. – Вып. 11 – С. 7-10.
73. Дианкина, М. С. Профессионализм преподавателя высшей медицинской школы (психолого-педагогический аспект) / М. С. Дианкина. – Москва, 2000. – 256 с.
74. Дурай-Новакова, К.М. Формирование профессиональной готовности студентов к педагогической деятельности: автореф. дис. канд. пед. наук / К.М. Дурай-Новакова. – М., 1983. – 32 с.
75. Дьяченко, М. И. Психология высшей школы: Учеб. пособие для вузов / М. И. Дьяченко, Л. А. Кандыбович. – Мн.: Изд-во БГУ, 1981. – 383 с.
76. Дьяченко, М. И., Кандыбович, Л. А. Психологические проблемы готовности к деятельности / М. И. Дьяченко, Л. А. Кандыбович. – Минск: Изд. Белар. У-та, 1976 – 175 с.
77. Емельяненко, Л. М. Формирование у студентов-медиков мотивационной готовности к профессиональной деятельности / Л. М. Емельяненко // Среднее профессиональное образование. – 2011. - № 2. – С.35-38.
78. Жакипова, А. А. Отчет по изучению международного опыта по планированию и разработке интегрированных программ в медицинском образовании, 2009 [Электронный ресурс] / А. А. Жакипова // Режим доступа: <http://refdb.ru/look/1291904-pall.html> (дата обращения 05.03.2015).

79. Жукова, К. В. Психолого-педагогическая подготовка студентов вуза как фактор развития их профессиональной направленности : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / Жукова Ксения Владимировна. – Магнитогорск, 2007. – 184 с.
80. Жукова, В. Ф. Психолого-педагогический анализ категории «психологическая готовность» / В. Ф. Жукова // Известия Томского политехнического университета. – 2012. - № 6. – С. 117-121.
81. Загайнова, Е. В. Двухуровневая психолого-педагогическая подготовка будущих специалистов в технологическом университете : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / Загайнова Елена Вениаминовна. – Казань, 2003. – 187 с.
82. Загвязинский, В. И. Теория обучения: Современная интерпретация Текст.: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / В. И. Загвязинский. М.: Академия, 2001. – 192с.
83. Зверев, И.Д. Воспитание учащихся в процессе обучения биологии / И. Д. Зверев, А. Н. Мягкова, Е. П. Бруновт. – М.: Просвещение, 1984. – 160 с.
84. Зеер, Э.Ф. Модернизация профессионального образования: компетентностный подход / Э. Ф. Зеер, А. М. Павлова, Э. Э. Сыманюк. – Москва: МПСИ, 2005. – 216 с.
85. Зинченко, В.П. Восприятие и действие: автореф. дис. . док. пед.наук (по психологии) / В. П. Зинченко. – М., 1966. – 302.
86. Зимняя, И.А. Общая культура и социально-профессиональная компетентность человека / И. А. Зимняя // Высшее образование сегодня. – 2005. - № 11. – С. 14-20.
87. Зимняя, И.А. Педагогическая психология. Учебник для вузов / И. А. Зимняя. – 2 изд. – М., 2000. – 384 с.
88. Золотых, Н.В. Особенности психолого-педагогической подготовки студентов инженерно-педагогического профиля в условиях инновационной деятельности вуза: автореферат дис... канд. пед. наук: 13.00.08 / Золотых Наталья Владимировна. – Самара, 2007. – 22 с.

89. Ибрагимова, Э.С. Психолого-педагогические аспекты готовности студентов медицинского вуза к профессиональной деятельности // Уникальные исследования XXI века. – 2015. - № 2 (2). – С. 41-46.

90. Игнатъева, Е.Ю. Использование активных и интерактивных образовательных технологий в учебном процессе вуза: метод. рекомендации / Е.Ю. Игнатъева // НовГУ им. Ярослава Мудрого. – Великий Новгород, 2013. – 84с.

91. Игнатъева, Е.Ю. Педагогическое управление учебной деятельностью студентов в современном вузе: монография / Е.Ю. Игнатъева. – СПб: ЛЕМА, 2012. – 300с.

92. Игнатъева, Е.Ю. Реализация Федеральных государственных образовательных стандартов в ВУЗе: анализ опыта / Е. Ю. Игнатъева // Вестник Северного (Арктического) федерального университета. Серия: Гуманитарные и социальные науки. – 2015. - № 1. – С. 150-156.

93. Инновации в образовании и медицине. Материалы Всероссийской научно-практической конференции. – Махачкала, 2014. – Т.1. – 236 с.

94. Исаев, Д.Н., Аверин, В. А. О психологической подготовке детского врача / Д. Н. Исаев, В. А. Аверин // Ярославский психологический вестник. – 2004. – выпуск 11. – С. 105-108.

95. Искренко, Э.В., Полтон, Т.А. Проблемно-ориентированное обучение: особенности методики преподавания в Великобритании (на примере ST.GEORGE UNIVERSITY OF LONDON, GREAT BRITAIN) / Э.В. Искренко, Т. А. Полтон // Научные ведомости Белгородского государственного университета. – 2008. – выпуск № 8 (50). – том 10. – С. 214-218.

96. Казакова, А. Г. Педагогика профессионального образования: монография / А. Г. Казакова. – М.: Экон-Информ, 2007. – 551 с.

97. Калинина, А.М., Бойцов, С.А. Эффективное профилактическое консультирование пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска: основные принципы. Часть I / А. М. Калинина, С. А. Бойцов // Профилактическая медицина. – 2013. – № 4. – С. 8–12.

98. Канина, Н.П. Предложения по внедрению комплексного подхода к оцениванию компетенций / Н. П. Канина // *Alma mater*. – 2014. – № 1. – С. 65-69.
99. Караваев, А.Ф. Психолого-педагогическое обеспечение профессиональной подготовки сотрудников органов внутренних дел. Монография / А. Ф. Караваев. – Омск: Изд-во Ом. акад. МВД России, 2005. – 284 с.
100. Каримова, Г.М., Билалова, А. Ш. Страницы истории китайской медицины. Хуа То / Г.М. Каримова, А. Ш. Билалова // *Альтернативная медицина*. – 2005. - № 1. – С. 38-39.
101. Кипиани, А.И. Развитие коммуникативной компетентности врача-стоматолога как условие профессиональной успешности : дис. ... канд. псих. наук : 19.00.13 / Кипиани Анна Иосифовна. – Ставрополь, 2006. – 214 с.
102. Кислова, И.В. К вопросу о готовности к социально-педагогической деятельности студента вуза / И. В. Кислова // *Психологическая наука и образование*. – 2010. - № 5. – С. 13-18.
103. Кислова, И.В. Формирование готовности к социально-педагогической деятельности у студентов вуза средствами акмеологического сопровождения : автореферат дис... канд. пед. наук: 13.00.02 / Кислова Инна Витальевна. – Москва, 2012. – 22 с.
104. Климов, Е.А. Психология профессионала / Е.А. Климов. – М.: 1996.
105. Клищевская, М. В. Основные тенденции в изучении развития человека-профессионала / М.В. Клищевская // *Ярославский психологический вестник*. – 2004 – выпуск 11. – с. 33-36.
106. Ковалевский, М.А. Правовые проблемы оказания платной медицинской помощи / М. А. Ковалевский // *Кодекс-Info*. – 2002. - № 9. – С. 72.
107. Коджаспирова, Г.М., Коджаспиров, А. Ю. Педагогический словарь: Для студ. высш. и сред. пед. учеб. заведений / Г.М. Коджаспирова, А. Ю. Коджаспиров. – М.: Издательский центр «Академия», 2000. – 176 с.
108. Козлова, С.Н. Роль индивидуальных особенностей студентов и преподавателей в подготовке медицинских работников / С. Н. Козлова // *Среднее профессиональное образование*. – 2010. - № 2. – С. 59-62.

109. Козырев, В.А., Радионова, Н.Ф., Тряпицына, А.П. Педагогическая направленность базового образования специалиста / В.А. Козырев, Н. Ф. Радионова, А. П. Тряпицына // Подготовка специалиста в области образования. Основные направления совершенствования. – СПб.: Образование, 1996. – Вып. 14. – С. 119-125.

110. Коканова, Р.А. Формирование профессиональной готовности специалиста [Электронный ресурс] / Р. А. Коканова // Психолого-педагогический форум. – Режим доступа: http://www.logosbook.ru/VOS/10_2008/71_95.pdf (дата обращения 08.05.2015).

111. Колпакова, Н. Н. Формирование готовности студентов младших курсов к учебно-профессиональной деятельности в вузе: дис... канд. пед. наук: 13.00.08 / Колпакова Наталья Николаевна. – Москва, 2008. – 183 с.

112. Компетентностно-ориентированное обучение в медицинском вузе / А. И. Артюхина, Н. А. Гетман, М. Г. Голубчикова, Е. В. Лопанова, Т. Б. Рабочих, Н. Н. Рыбакова. – Омск: ООО Полиграфический центр “КАН”, 2012.

113. Кондрашова, Л. В. Этико-профессиональный аспект подготовки будущих специалистов к исследовательской деятельности [Электронный ресурс] / Р. А. Кондрашова // Профессиональное образование. – Режим доступа: ntv.spbstu.ru/fulltext/H2.172.2013_15.PDF (дата обращения 8.05.2015).

114. Концепция развития системы здравоохранения и медицины до 2020 [Электронный ресурс] // Федеральный справочник. – Режим доступа: <http://federalbook.ru/files/FSZ/soderghanie/Tom%2012/1-9.pdf> (дата обращения 9.09.2015).

115. Коньшина, Ю.Е. Формирование профессиональной направленности будущих медицинских работников в системе "школа-вуз" : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / Коньшина Юлия Евгеньевна. – Уфа, 2004. – 218 с.

116. Копысова, Л.А. Развитие мотивационной составляющей профессиональной активности врача / Л. А. Копысова, И. В. Шешунов // Вестник Томского государственного педагогического университета. – 2010. - № 4. – С. 68-75.

117. Копышева, И. Н., Мишина, И. Е., Баклушина, Е. К. Развитие компетенций профилактической деятельности будущего врача в образовательной среде ВУЗа / И. Н. Копышева, И. Е. Мишина, Е. К. Баклушина // Вестник Ивановской медицинской академии. – 2011. – Т. 16. - № 3. – С. 62-65.

118. Коржуев, А. В., Землякова, С. А. Медицинская педагогика / А. В. Коржуев, С. А. Землякова // Высшее образование в России. – 2005. - № 3. – С. 119-121.

119. Косарев, И.И., Попков, В. А. Педагогические аспекты высшего медицинского образования / И. И. Косарев, В. А. Попков. – М., 2003. – 200 с.

120. Костенко, С.С. О некоторых аспектах преподавания психолого-педагогических дисциплин в медицинских вузах / С. С. Костенко // Ярославский психологический вестник. – 2004. – Вып. 11. – С. 127-129.

121. Костюков, Н.Н. «Некоторые вопросы совершенствования подготовки врачей в современных условиях» Ч. 1, 2 / Н. Н. Костюков. – М. Из-во Икар, 2009. – Ч. 1 – 116 с.; ч. 2 – 205 с.

122. Косырев, В.Н. Психологическая модель диагностической компетентности врача [Электронный ресурс] / В. В. Косырев // Медицинская психология в России: электрон. науч. Журн. – 2011. - № 1. – Режим доступа: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru) (Дата обращения 28.02.2015).

123. Краснова, М.А. Формирование психологической готовности у студентов физкультурного вуза к предстоящей профессиональной деятельности : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / Краснова Маргарита Авельевна. – Омск, 2002. – 158 с.

124. Кудрявая, Н. В., Макарова, И. В., Смирнова, Н. Б. Психолого-педагогический компонент как инструмент гуманизации высшего медицинского образования / Н. В. Кудрявая, И. В. Макарова, Н. Б. Смирнова // Ярославский психологический вестник. – 2004. – выпуск 11. – С. 66-68.

125. Кудрявая, Н. В., Уколова, Е. М., Молчанов, А. С., Смирнова, Н. Б., Зорин, К. В. Врач-педагог в изменяющемся мире: традиции и инновации. – 2-е изд., испр. и доп. / Под редакцией академика РАМН, проф. Н.Д. Ющука – М.: ГОУ ВУНМЦ, 2005. – 336 с.

126. Кузьмина, Н.В. Методы исследования педагогической деятельности / Н. В. Кузьмина. – Л., 1970.

127. Кузьмина, Т. Ю., Сергеева, И. В., Тихонова, Ю. С. Ролевая игра как средство интенсификации обучения групповому общению / Т. Ю. Кузьмина, И. В. Сергеева, Ю. С. Ролевая // Вузовская педагогика. – Красноярск, 2010. – С. 367-369.

128. Куликов, С.И. Педагогические основания профессиональной деятельности современного врача: дис... канд. пед. наук: 13.00.08 / Куликов Сергей Иванович. – Калининград, 2011. – 283 с.: ил.

129. Кулюткин, Ю.Н. Личность внутренний мир и самореализация. Идеи, концепции, взгляды / Ю.Н. Кулюткин, Г. С. Сухобская. – Издательство: Тускарора, 1996. – 175 с.

130. Кулюткин, Ю. Н., Бездухов, В. П. Ценностные ориентации и когнитивные структуры в деятельности учителя. – Самара: СамГПУ, 2002. – 400 с.

131. Лавров, О. В., Шешунов, И. В. Еликова, Е. П., Цапок, П. И. Психолого-педагогическая основа подготовки современного врача / О. В. Лавров, И. В. Шешунов, Е. П. Еликова, П. И. Цапок // Современные наукоемкие технологии. – 2006. - № 4. – С. 28-29.

132. Лапин, И.П. Согласие – фактор, определяющий общение пациента и врача и успешность лечения / И. П. Лапин // Клиническая медицина. – 1999. – № 11. – С. 15-18.

133. Ларенцова, Л.И., Смирнова, Н. Б. Взаимодействие врача и пациента: психология гармонических взаимоотношений. Учебно-методическое пособие к практическим занятиям / Л. И. Ларенцова, Н. Б. Смирнова. – М.: МГМСУ, 2008.

134. Левитан, К. М. Основы педагогической деонтологии / К. М. Левитан. – М., 1994.

135. Леонтьев, А. Н. Деятельность. Сознание. Личность / А. Н. Леонтьев. – М.: Политиздат, 1972.

136. Лисицин, Ю. П. История медицины / Ю. П. Лисицин. – М.: Медицина, 2004. – 270 с.

137. Лисицын, Ю.П. Психологическая медицина: монография / Ю. П. Лисицын. – М.: Медицина, 2004. – 148 с.

138. Лобыкина, Е. Н., Рузаев, Ю. В. Гигиеническое воспитание в деятельности лечебно-профилактических учреждений / Е.Н. Лобыкина, Ю. В. Рузаев. – Новокузнецк, 2012. – 58с.

139. Логинов, Ю.А., Смирнова С.В. Интеграция преподавания общей и медицинской психологии, педагогики и психиатрии в медицинском вузе / Ю. А. Логинов, С. В. Смирнова // Ярославский психологический вестник. – 2004. – выпуск 11. – С. 116-117.

140. Лопанова, Е.В. Компетентностный подход в обучении: технологии реализации: Учебно-методическое пособие / Е. В. Лопанова, Т. Б. Рабочих. – Омск: Изд-во ОмГТУ, 2007. – 120 с.

141. Лопатин, П.В., Карташова, О. В. «Биоэтика» / П. В. Лопатин, О. в. картошова. – М., 2005.

142. Лызь, Н.А. Методика преподавания психологии: учеб. пособие / Н. А. Лызь. – Ростов н/Д: Феникс, 2009. – 176 с.

143. Лютова, С.Н. Основы психологии и коммуникативной компетентности: курс лекций, МГИМО(У) МИД России, каф. философии / С. Н. Лютова. – М.: МГИМО-Университет, 2007. – 267 с.

144. Маджуга, А.Г., Нурмухамбетова, Т. Р., Агзамов, Р. Р., Анарметов, Б. С. Психолого-педагогические основы проектирования системы здоровьесберегающего образования в современной школе / А. Г. Маджуга, Т. Р. Нурмухамбетова, Р. Р. Агзамов, Б.С. Анарметов // Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». – 2013. – том 15. - № 5. – С. 8-13.

145. Мандриков, В.Б., Краюшкин, А.И., Дмитриенко, С. В., Петров, В. А. Инновационные образовательные технологии в медицинском вузе / В.Б.Мандриков, А.И. Краюшкин, С.В. Дмитриенко, В.А.Петров // Известия Волгоградского государственного технического университета. – 2006. - № 8. – С. 137-138.

146. Марданова, Ш.С. Развитие коммуникативной компетентности студентов-стоматологов / Ш.С. Марданова // Вестник КазНМУ. Алматы. – 2011. - № 2. – С. 91-93.

147. Марданова, Ш.С. Формирование коммуникативных умений и навыков врачей в процессе обучения / Ш. С. Марданова // Вестник. Серия Психология. Алматы: Каз-ГосЖенПУ. – 2010. - № 6 (5). – С. 110-116.

148. Маркова, А.К., Матис, Т.А., Орлов, А.Б. Примерная программа психологического изучения учителем мотивации учения школьников [Электронный ресурс] / А. К. Маркова, Т. А. Матис, А. Б. Орлов // Библиотека здоровья и саморазвития. – Режим доступа: <http://www.universalinternetlibrary.ru/book/6557/ogl.shtml#t8>.

149. Марчукова, С. М. Медицина в зеркале истории / С. М. Марчукова. – СПб.: Европейский Дом, 2003. – 272 с.

150. Медведев, Н.В. Материалы межрегиональной научно-практической конференции «Реальная профилактика как основа современного практического здравоохранения» [Электронный ресурс] / Н. В. Медведев. – Курск : Изд-во Курского гос. медицинского ун-та, 2010. – 247 с. Режим доступа: <http://www.kurskmed.com/nauka/a-184.html>.

151. Медведев, В., Татур, Ю. Подготовка преподавателя высшей школы: компетентностный подход / В. Медведев, Ю. Татур // Высшее образование в России. – 2007. - № 11. – С. 46–57.

152. Менделевич, В.Д. Психология и медицина: новое время, новые проблемы, новое качество отношений / В. Д. Менделевич // Ярославский психологический вестник. – 2004. – выпуск 11. – С. 23-25.

153. Мещерякова, М.А. Управление качеством профессиональной подготовки специалистов в системе высшего медицинского образования : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.08 / Мещерякова Мария Александровна. – Москва, 2006. – 429 с.

154. Миловзорова, Н.П. Новая педагогическая технология медицинского образования в современной социальной ситуации / Н. П. Миловзорова // Ярославский психологический вестник. – 2004. – выпуск 11. – С. 65-66.

155. Митина, Н.А. Современные педагогические технологии в образовательном процессе высшей школы / Н. А. Митина, Т. Т. Нуржанова // Молодой ученый. – 2013. - № 1. – С. 345-349.

156. Моисеева, О.Н. Психолого-педагогические особенности формирования профессионального мышления будущего врача / О. Н. Моисеева // Известия Самарского научного центра Российской Академии наук. – 2010. – т. 12. - № 5 (2). – С. 456-459.

157. Морева, Н.А. Современная технология учебного занятия / Н. А. Морева. – М.: Просвещение, 2007. – 156 с.

158. Мосолова, Е. М. Психология и педагогика: современные методики и инновации, опыт практического применения / Е. М. Мосолова // Сборник материалов III-й общероссийской научно-практической дистанционной конференции с международным участием. – Липецк: «Кватро», 2013. – 100 с.

159. Мруга, М. Р. Структурно-функциональная модель профессиональной компетентности будущего врача как основа диагностирования его профессиональных качеств: дис... канд. пед. наук: 13.00.04 / Мруга Марина Рашидовна. – Киев, 2007.

160. Мухин, Н. А., Фомин, В. В., Лебедева, М. В. Значение компетентного подхода в профессиональной подготовке врача по специальностям «лечебное дело» и «медико-профилактическое дело» / Н. А. Мухин, В. В. Фомин, М. В. Лебедев // Медицинское образование и вузовская наука. – 2012. – № 2 (2).

161. Научно-практический конгресс «Здоровье нации и проблемы демографии»: отчёт и итоговая резолюция [Электронный ресурс]. – М., 2008. Режим доступа: <http://www.znopr.ru>.

162. Новиков, Ю. В., Троханов, Ю. П., Григорьева, Е. А., Русина, Н. А., Урываев, В. А. Преподавание психолого-педагогических дисциплин в Ярославской государственной медицинской академии: история, современное состояние и актуальные проблемы / Ю. В. Новиков, Ю. П. Троханов, Е. А. Григорьева, Н. А. Русина, В. А. Урываев // Ярославский психологический вестник. – 2004. – Вып. 11 – С. 10-14.

163. Обеспечение лечебно-профилактических учреждений первичного звена здравоохранения медицинскими кадрами. Методические рекомендации (утв. Минздравсоцразвития РФ 26.05.206 № 2813-ВС) [Электронный ресурс] // Правовой сайт «Консультант плюс». – Режим доступа: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=EXP;n=373241> (дата обращения 11.11.2015).

164. Оппенгейм, А. Л. Древняя Месопотамия. Портрет погибшей цивилизации / А. Л. Оппенгейм. – М.: Наука, 1990.

165. Образовательная программа высшего образования по направлению подготовки «Лечебное дело» [Электронный ресурс] // Режим доступа: http://www.nsmu.ru/student/faculty/faculty/medical/Decanas_medica/OOP.FGOS.VPO.3.pdf (дата обращения 15.11.2014).

166. Основы биоэтики / Под ред. А. Н. Орлова. – Красноярск, 1997.

167. Основы сестринского дела : учеб. для студ. сред. проф. учеб. заведений / И. Х. Аббясов, С. И. Двойников, Л. А. Карасева и др. Под ред. С. И. Двойникова. – М.: Издательский центр Академия, 2007. – 336 с.

168. Остапенко, А. Г. Взаимосвязь педагогики и медицины в системе научных дисциплин / А. Г. Остапенко // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. - № 4. – С. 219-221.

169. Островская, И.В., Широкова, Н. В. Теоретические основы сестринского дела / И. В. Островская, Н. В. Широкова. – М., 2000. – 157с.

170. Панина, О.А. Роль инновационных образовательных технологий в обучении студентов медицинских вузов / О. А. Панина и др. // Мед. образование и профессиональное развитие. – 2012. – № 3. – С. 96-97.

171. Панфилова, А.П. Инновационные педагогические технологии: активное обучение: учебное пособие / А. П. Панфилова. – М.: Академия, 2009. – 192 с.

172. Парахина, О.В. Профессиональное воспитание будущего медицинского работника: от теоретической модели - к реалиям профессиональной деятельности / О. В. Парахина // Вестник Костромского государственного университета им.

Н.А. Некрасова. Серия: Педагогика. Психология. Социальная работа. Ювенология. Социокинетика. – 2011. – Т. 17. - № 1. – С. 108-113.

173. Педагогика в медицине: учеб. пособие для вузов / под ред. Н. В. Кудрявой. – М.: Академия, 2006. – 320 с.

174. Педагогическая акмеология: коллективная монография/под.ред. О.Б.Акимовой; ФГАОУ ВПО «Рос.гос.проф.-пед.ун-т».–Екатеринбург, 2012.– 251 с.

175. Педагогические технологии в медицине: учеб. пособие / М. Г. Романцов, Т.В.Сологуб. – М. : ГЭОТАР- Медиа, 2007. – 112 с.

176. Перес Ловелле, Р., Кудрявая Н. В. Психологические основы деятельности врача: избранные лекции и статьи / Р. Перес Ловелле, Н. В.Кудрявая. – М. : Вунмц, 1999. – 204 с.

177. Пирогов, Н.И. Избранные педагогические сочинения / Н. И. Пирогов; сост. А. Н. Алексюк, Г.Г. Савенок. М.: Педагогика, 1985. – 496 с.

178. Платонов, К.К. Вопросы психологии труда / К. К. Платонов. – М.:Медицина, 1970. – 264 с.

179. Поляков, С.Д. Технологии воспитания: Учебно-методическое пособие / С. Д. Поляков. – М.: ВЛАДОС-пресс, 2003. – 144 с.

180. Полякова Л.С. Психолого-педагогическая подготовка будущего специалиста с высшим техническим образованием: дис... канд. пед. наук: 13.00.08 / Полякова Людмила Степановна. – Кемерово, 2008. – 159 с.

181. Постановление Правительства РФ от 15 апреля 2014 г. № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» [Электронный ресурс] // Система ГАРАНТ. – Режим доступа: http://base.garant.ru/70643470/#block_3#ixzz3cPZZJ6nK (дата обращения 10.10.2015).

182. Постановление Правительства РФ от 16 апреля 2012 г. N 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории

инновационного центра «Сколково»» (с изменениями и дополнениями) [Электронный ресурс] // Система ГАРАНТ. – Режим доступа: <http://base.garant.ru/70164724/#help#ixzz3cPIN4611> (дата обращения 10.10.2015).

183. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17 января 2005 г. № 84 «О порядке осуществления деятельности врача общей практики (семейного врача)» [Электронный ресурс] // Система ГАРАНТ. – Режим доступа: <http://base.garant.ru/12138926/#ixzz3f6RWKqpt> (дата обращения 5.09.2015).

184. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» [Электронный ресурс] // Система ГАРАНТ. – Режим доступа: <http://base.garant.ru/12178397/#ixzz3f6R9nYiE> (дата обращения 5.09.2015).

185. Приленский, Б.Ю., Приленская, А.В., Созонов, С.О., Федорова, И.И., Овчинникова, И. В. Опыт и перспективы преподавания психологии, педагогики и психотерапии в медицинском вузе / Б.Ю.Приленский, А.В. Приленский, С.О.Созонов, И.И.Федорова, И.В.Овчинникова // Ярославский психологический вестник. – 2004. – выпуск 11. – С. 122-123.

186. Психология профессиональной культуры: коллективная монография / под науч. ред. Е. В. Дьяченко. – Екатеринбург: УГМУ, 2014. – 221 с.

187. Психологические основы врачебной деятельности: учеб. пособие / В. В. Соложенкин. – М.: Академический Проект, 2003. – 304 с.

188. Психолого-педагогические основы профессиональной деятельности преподавателя медицинского вуза : метод. рекомендации для преподавателей мед. вузов / под ред. Н. Е. Важеевской. – М. : Изд-во Первого Моск. гос. мед. уни-та им. И. М. Сеченова, 2012.

189. Психология и этика общения с пациентом: монография: Психология и этика общения в системе «врач-пациент» / Г.Н.Носачев, Г.И.Гусарова, В.В.Павлов. – Самара: , 2003. – 372 с.

190. Психология общения медицинского персонала в лечебно-профилактических учреждениях: учеб. пособие / под ред. А. К. Хетагуровой. – М.: Издательский дом «Медицинский вестник», 2003. – 96 с.
191. Пузиков, В.Г. Технология ведения тренинга / В.Г.Пузиков. – СПб.: Издательство «Речь», 2007. – 224 с.
192. Пуни, А. Ц. Психологическая подготовка к соревнованию в спорте / А. Ц. Пуни. – М., 1993.
193. Резер, Т.М. Медико-педагогический подход к организации здоровьесберегающей деятельности / Т. М. Резер // Педагогика. – 2006. - № 5. – С. 29-37.
194. Решетников, А.В. Медико-социологический мониторинг: руководство / А. В. Решетников. – М.: Медицина, 2007. – 108с.
195. Романцов, М.Г. Педагогические технологии в медицине: учеб. пособие / М. Г. Романцов, Т. В. Сологуб. – М., 2007. – 112 с.
196. Ромах, Н. И. Культурные достижения цивилизации Шумер [Электронный ресурс] / Н. И. Ромах // Аналитика культурологи. – 2007. – Режим доступа: <http://analiculturolog.ru/index.php?module=subjects&func>.
197. Рубинштейн, С.Л. Основы общей психологии / сост., авт. коммент. и послесл. А. В. Брушлинский, К. А. Абульханова-Славская. – СПб. : Питер Ком, 2000. – 705 с.
198. Русина, Н.А. Психолого-педагогическая подготовка врача к работе в онкологической клинике / Н.А.Русина // Ярославский психологический вестник. – 2004. - № 4. – С. 139-141.
199. Саурбаева, О.Г. Психолого-педагогический анализ понятия готовности студентов к будущей профессиональной деятельности / О. Г. Саурбаева // Вестник Сургутского государственного педагогического университета. – 2008. - № 1. – С. 15-19.
200. Селезнева, Е. В. Готовность к деятельности как акмеологический феномен: монография / Е. В. Селезнева. – М. : Изд-во РАГС, 2008. – 96 с.

201. Семышева, В.М. Психолого-педагогическая подготовка студентов инженерных факультетов сельскохозяйственных вузов: дис... канд. пед. наук: 13.00.08 / Семышева Валентина Михайловна. – Брянск, 2004. – 284 с.

202. Сериков, В.В. Образование и личность. Теория и практика проектирования педагогических систем / В.В. Сериков. — М.: Логос, 1999.-272с.

203. Серова, И. А, Владимирский, В. Е. Программно-целевое проектировании учебных занятий / И.А.Серова, В.Е.Владимирский// Ярославский психологический вестник. – 2004. – выпуск 11. – С. 68-71.

204. Сидоров, П. И. Наркологическая превентология: руководство. – Изд. 2-е, перераб. и доп. / П. И. Сидорова. – М.: МЕД пресс информ, 2006. – 720 с.

205. Симаева, И.Н., Куликов, С.И. Педагогическая компетенция будущего врача: опыт применения методики воспитания взрослых пациентов / И.Н.Симаева, С.И.Куликов // Вестник РГУ им. И.Канта. Сер. Педагогические и психологические науки. – 2011. - № 5.

206. Скаткин, М.Н. Совершенствование процесса обучения / М.Н.Скаткин. – М., 1972.

207. Скуднова, Т.Д. Акмеологический подход в психолого-педагогическом образовании / Т.Д. Скуднова // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 3: Педагогика и психология. – 2012. - № 1.

208. Сластенин, В. А. Формирование личности учителя советской школы в процессе профессиональной подготовки / В. А. Сластенин. – М., 1976.

209. Сластенин, В.А. Педагогика / В. А. Сластенин, И. Ф.Исаев, Е. Н. Шиянов. – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 576 с.

210. Смирнов, И.Г. Педагогическая система формирования готовности специалистов к выполнению профессионального долга. дис... канд. пед. наук: 13.00.01 / Смирнов Игорь Геннадьевич. – Саратов, 2003. – 193 с.

211. Сокольников, Ю. П. Теория и логика педагогической деятельности / Ю. П. Сокольников. – Белгород, 2000. – 150 с.

212. Солодова, Г.Г. Курс «Общая педагогика» в системе подготовки студентов университета к педагогической деятельности / Г.Г.Солодова // Вестник ОГУ. Том 1. Гуманитарные науки. – 2006. - № 2. – С. 67-72.

213. Сорокина, Т.С. История медицины: учебник для студ. мед. вузов РФ / Т. С. Сорокина. – 2-е изд., переработ, и дополн. – М.: ПАИМС, 1994. – 384 с.

214. Степчук, М.А., Пинкус, Т.М., Боженко, Д. П. Этапы развития первичной медико-санитарной помощи в России / М. А. Степчук, Т. М. Пинкус, Д. П. Боженко // Научные ведомости Белгородского университета. Серия: Медицина. Фармация. – 2012 г. - № 10-1 (129). – Том 18. – С. 140-147.

215. Стеценко, С. Г. Юридическая регламентация медицинской деятельности в России (Исторический и теоретико-правовой анализ): дис... д-ра юрид. наук: 12.00.01 / Стеценко Семен Григорьевич. – Санкт-Петербург, 2002. – 452 с.

216. Стрелков, Н.С., Бутолин, Е.Г., Кабирова, Т.Ф. К вопросу о методике преподавания курса общей и социальной психологии в Ижевской государственной медицинкой академии / Н. С. Стрелков, Е. Г. Бутолин, Т. Ф. Кабирова // Ярославский психологический вестник. – 2004. – выпуск 11. – С. 117-118.

217. Тагариев, Р.З., Балякова, И.С. Терапевтическая игра как метод обучения пациентов / Р.З. Тагариев, И.С. Балякова // Успехи современного естествознания. – 2005. - № 5. – С. 32-33.

218. Татур, Ю.Г. Высшее образование в России в XX веке (антропоцентрический взгляд) / Ю. Г. Татур. – М., 1994.

219. Творогова, Н.Д. Психология: учебное пособие: для студентов высшего профессионального образования по специальностям 060101.65 "Лечебное дело", 060103.65 "Педиатрия", 060104.65 "Медико-профилактическое дело", 060105.65 "Стоматология", 060108. 65 "Фармация", 060109.65 "Сестринское дело" по дисциплине "Психология" / Н.Д. Творогова. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2011. – 573с.

220. Творогова, Н.Д. Социопсихосоматические закономерности общения / Н.Д. Творогова. – М., 1996.

221. Творогова, Н.Д. Формирование саногенного поведения в контексте здорового образа жизни / Н. Д. Творогова // Медсестра. – 2010. - № 10. – С. 24-30.

222. Тельнюк, И.В. Роль педагогики в повышении квалификации врачей на этапе последипломного обучения / И.В. Тельнюк // Человек и образование. – 2013. - № 4. – С. 63-65.

223. Тлемисова, А.Д. Особенности формирования профессиональной мотивации студентов в процессе обучения / А.Д.Тлемисова // Психология обучения. – 2010. - № 1. – С.88-94.

224. Торчинов, Е.А. Жизнь, смерть, бессмертие в универсуме китайской культуры [Электронный ресурс] / Е.А. Торчинов // Режим доступа: http://anthropology.ru/ru/texts/torchin/life_0.html (дата обращения 11.10.2015).

225. Трайнев, А.А. Учебные деловые игры в педагогике, экономике, менеджменте, управлении, маркетинге, социологии, психологии: методология и практика поведения / А. А. Трайнев. – М.: Владос, 2008. – 303 с.

226. Тутарищева, С.М. Формирование готовности будущих специалистов к научно-исследовательской деятельности в профессиональной сфере: на примере специальности юриспруденция: дис... канд.пед.наук / С.М. Тутарищева. – Майкоп, 2006. – 188 с. – С. 12.

227. Тютинина, Е. А. Психолого-педагогическое сопровождение детей, больных туберкулезом: дис. ...канд. пед. наук: 13.00.01 / Е. А.Тютинина. – Ставрополь, 2005. – 184 с.

228. Узнадзе, Д. Н. Психологические исследования / Д. Н. Узнадзе. – М., 1966.

229. Указ Президента РФ от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» [Электронный ресурс] // Система ГАРАНТ. – Режим доступа: <http://base.garant.ru/70170948/#ixzz3cgWTTTrCU> (дата обращения 9.09.2015).

230. Управление образовательным процессом [Электронный ресурс] // Учебно-методический образовательный центр – Режим доступа: <http://www.umoc1.ru/documents/courses/1%2030.03.2011.swf>.

231. Урываев, В.А. Оценка уровня профессиональной психолого-педагогической подготовленности выпускников медицинских вузов руководителями лечебно-профилактических учреждений / В.А.Урываев // Ярославский психологический вестник. – 2004. – выпуск 11. – С. 45-47.

232. Успенский, В.Б., Чернявская, А.П. Введение в психолого-педагогическую деятельность: учебное пособие / В. Б. Успенский, А. П. Чернявская. – Владос-пресс, 2008. – 176 с.

233. Утробина, В.Г. Психологическая подготовка студентов-медиков – необходимое условие профессионализма будущего врача / В.Г.Утробина // Ярославский психологический вестник. – 2004. – выпуск 11. – С.75-76.

234. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [Электронный ресурс] // Система ГАРАНТ. – Режим доступа: <http://base.garant.ru/12191967/#ixzz3csVH2CZS>.

235. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060103 Педиатрия (квалификация (степень) «специалист») : утв. приказом Минобрнауки РФ от 08.11.10 г. №1122 [Электронный ресурс] // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 03.03.2015).

236. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060101 Лечебное дело (квалификация (степень) «специалист»): утв. приказом Минобрнауки РФ от 08.11.10 г. №1118 [Электронный ресурс] // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 30.10.2014).

237. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060201 Стоматология (квалификация (степень) «специалист»): утв. приказом Минобрнауки РФ от 14.01.11 г. №16 [Электронный ресурс] // Справочно-правовая

система «Консультант Плюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 30.10.2014).

238. Харди, И. Врач, сестра, больной. Психология работы с больными: учеб. пособие / И. Харди. – 5-е изд., перераб. и доп., на русском яз. – Будапешт : Изд-во Академии наук Венгрии, 1988. – 338 с.

239. Худик, В. А., Тельнюк, И.В. Вопросы психологии и педагогики учебного процесса в медицинском вузе / В.А.Худик, И.В. Тельнюк – СПб: Изд-во СПбГМУ им. Акад. И.П. Павлова, 2011. – 108 с.

240. Хуторской, А.В. Ключевые компетентности как компонент личностно-ориентированной парадигмы образования – А.В.Хуторской // Народное образование. – 2003. - № 2.

241. Черкасова, С.А. Формирование психолого-педагогической готовности будущих педагогов-психологов к работе в системе инклюзивного образования: дис... канд. псих. наук: 19.00.07 / Черкасова Светлана Александровна. – Москва, 2012. – 240 с.

242. Чичикин, В.Т. Профессиональная готовность педагога / В.Т. Чичикин. – Нижний Новгород, 1998. – 101 с.

243. Чошанов, М.А. Гибкая технология проблемно-модульного обучения Текст.: метод, пособие / М.А. Чошанов. – М.: Нар. образование, 1996. – 157 с.

244. Чурсина, А. С. Формирование готовности к профессиональному саморазвитию у студентов вуза в процессе изучения психолого-педагогических дисциплин: дис... канд. пед. наук: 13.00.08 / Чурсина Анастасия Сергеевна. – Челябинск, 2011. – 162 с.

245. Шашкова, С.Н. Трансформация мотивационной сферы как фактор формирования профессионально-личностных качеств выпускников вуза / С.Н.Шашкова // Alma Mater: Вестник высшей школы. – 2009. - № 3. – С.17-24.

246. Шеламова, Г. М. Деловая культура и психология общения: учеб. / Г.М.Шеламова. – 9-е изд., перераб. – М.: Академия, 2009. – 192 с.

247. Шеметова, Г.Н., Рябошапко, А.И., Губанова, Г.В., Красникова, Н.В., Беляева, Ю. Н. Профилактическая работа терапевта: формирование компетенций /

Г. Н. Шеметова, А.И. Рябошапка, Г.В. Губанова, Н. В. Красникова, Ю.Н. Беляева // *Фундаментальные исследования. Медицинские науки.* – 2014. - № 7 – С. 166-169.

248. Шерайзина, Р.М., Каплунович, Т.А. *Профессиональное образование: опыт научно-педагогической рефлексии: монография* / Р.М.Шерайзина, Т.А.Каплунович. – Великий Новгород: НовГУ им. Ярослава Мудрого, 2003 – 147с.

249. Шипилова, Е.В. *Формирование психологической готовности студентов-психологов к профессиональной деятельности: дисс... канд. психолог. наук: 19.00.07* / Шипилова Евгения Валерьевна. – М., 2004. – 218 с.

250. Шуматов, В. Б., Крукович, Е. В., Осин, А. Я., Садова, Н. Г. *Формирование умений и навыков в системе профессиональной компетенции студентов в медицинском вузе* / В. Б. Шуматов, Е. В. Крукович, А. Я. Осин, Н. Г. Садова // *Тихоокеанский медицинский журнал.* – 2010. – № 4. – С. 82-86.

251. Щеголь, В. И. *Подготовка учителя к трудовому воспитанию школьников: автореф. дисс. докт. пед. наук* / В. И. Щеголь. – 1994. – 35 с.

252. Эхте, К.А. *К вопросу о роли медицинского образования в формировании специалиста в сфере здравоохранения* / К.А.Эхте, Д.П. Дербенев, Д.В.Вошев // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.* – 2012. - № 1. – С.45-47.

253. Юркина, Л.В. *Формирование культуры общения студентов непедагогических вузов: Гуманитарные и технологические специальности: диссертация ... кандидата педагогических наук: 13.00.01* / Юркина Лера Валерьевна. – Москва, 2005. – 209 с.

254. Якиманская, И.С. *Разработка технологии личностно-ориентированного обучения* / И.С. Якиманская // *Вопр. психологии.* 1995. - № 2. – С. 31-42.

255. Яковлева, Л.В. *Психологическая компетентность и ее формирование в процессе обучения в вузе (на материале деятельности врача): дисс.... д-ра психол. наук* / Л.В. Яковлева. – Ярославль, 1994. – 227 с.

256. Янковская, Е.М. Комплексный подход к психотерапевтическому сопровождению семей больных, перенесших инсульт: автореф. ... канд. психол. наук / Е. М. Янковская. – СПб., 2008.
257. Яровинский, М. Я. Медицинская этика (Биоэтика) / М.Я. Яровинский. – М., 2006.
258. Ярославский психологический вестник. – 2004. – выпуск 11.
259. Bastable, S.B, Grambet, P., Jacobs, K., Sopczyk, D.L. (2011). Health professionals as educator: Principles of teaching and learning. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning, LLC.
260. Combes J.R. and Arespachoga E., Lifelong Learning Physician Competency Development. American Hospital Association's Physician Leadership Forum, Chicago, IL. June 2012.
261. Doak, C.C., Doak, L.G., & Root, J.H. (1996). Teaching patients with low literacy skills [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://www.hsph.harvard.edu/healthliteracy/doak.html>.
262. Euromed info [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://www.euromedinfo.eu/providing-age-appropriate-patient-education.html> (дата обращения: 28.02.2015 г.).
263. Lloyd-Jones, G., Margetson, D., & Bligh, J. G. (). Problem-based learning: A coat of many colours. Medical Education, 1998. – 32. – С. 492-494.
264. London, F. No Time To Teach: The Essence of Patient and Family Education for Health Care Providers. Atlanta: Pritchett & Hull, 2009.
265. Rankin, S. H., Stallings, K. D., & London, F. Patient Education in Health and Illness (5th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins, 2005.
266. Patient Teaching into Practice: [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://www.euromedinfo.eu/providing-age-appropriate-patient-education.html/> (дата обращения 02.03 2015).
267. Providing Age-Appropriate Patient Education: Introduction [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://www.euromedinfo.eu/providing-age-appropriate-patient-education.html> (дата обращения: 28.02.2015 г.).
268. Vernon, D. T., & Blake, R. L. (1993). Does Problem-based Learning Work? A Meta-analysis of Evaluative Research. Academic Medicine, 68(7), 550-563.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
по учебной дисциплине «Психология и педагогика»
по направлению подготовки 31.05.01 «Лечебное дело»

Пояснительная записка

Целью освоения учебной дисциплины «Психология и педагогика» является формирование готовности студентов к психолого-педагогической деятельности.

В соответствии с поставленной целью содержание рабочей программы по учебной дисциплине «Психология и педагогика» (далее – программа) ориентировано на решение следующих задач:

1. Сформировать знания о психолого-педагогическом виде деятельности врача;
2. Сформировать ценностное отношение к психолого-педагогическому виду деятельности врача;
3. Ознакомить студентов с формами и методами осуществления психолого-педагогического деятельности врача;
4. Способствовать формированию профессионально важных личностных качеств у студентов для осуществления психолого-педагогического деятельности врача.

Программа состоит из двух относительно самостоятельных и в то же время взаимосвязанных между собой модулей - «Психология» и «Педагогика».

Реализация программы происходит поэтапно в рамках лекционно-практической формы обучения и рассчитано на 180 часов/3 з.е. (табл. 1).

Таблица 1

Структура рабочей программы по учебной дисциплине «Психология и педагогика»

Модуль	Количество часов/ зач. единиц
1. Педагогика	54/1,5
2. Психология	54/1,5
Всего	108/3

Требования к уровню освоения содержания учебной дисциплины

В результате освоения рабочей программы по учебной дисциплине «Психология и педагогика» у обучающихся будут сформированы следующие компетенции (таблица 2).

Таблица 2

Компетенции, формируемые в результате освоения Программы

Коды формируемых компетенций	Компетенции
	Общекультурные компетенции

ОК-1	Способность и готовность анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности.
ОК- 5	Способность и готовность к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и решению конфликтов, к толерантности.
	Профессиональные компетенции
ПК-3	Способность и готовность к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности.
ПК - 25	Способность и готовность к обучению среднего и младшего медицинского персонала правилам санитарно-гигиенического режима пребывания пациентов и членов их семей в медицинских организациях и проведения среди пациентов основных манипуляций и процедур, элементам здорового образа жизни.
ПК - 26	Способность и готовность к обучению взрослого населения, подростков и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний, к формированию навыков здорового образа жизни, способствующих поддержанию на должном уровне их двигательной активности, устранению вредных привычек.
ПК - 31	Способность и готовность изучать научно-медицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования.

Модуль «Педагогика»

Цель модуля «Педагогика» состоит в формировании у студентов готовности к психолого-педагогической деятельности, направленной на обучение и воспитание населения, пациентов и членов их семей к самосохранительному поведению.

В результате освоения модуля обучающийся должен:

Знать:

1. Задачи профессиональной деятельности врача и требования к психолого-педагогической деятельности врача на современном этапе.
2. Сущность и содержание психолого-педагогической деятельности врача.

3. Современные формы и методы обучения и воспитания населения, пациентов и членов их семей, медицинского персонала.

4. Условия, методы и техники, необходимые для эффективного общения с пациентами, членами их семей и медицинским персоналом.

Уметь:

1. Отбирать содержание и формы обучения и воспитания населения, пациентов и членов их семей, медицинского персонала.

2. Обосновывать выбор методов обучения и воспитания в процессе психолого-педагогической деятельности врача.

3. Отбирать и подготавливать методический материал для обучения и воспитания населения, пациентов и членов их семей, медицинского персонала.

4. Проектировать и проводить учебно-профилактические занятия.

5. Выстраивать целесообразные отношения с пациентами, членами их семей, коллегами в процессе взаимодействия.

Владеть:

1. Индивидуальными и групповыми методами консультирования и обучения самосохранительному поведению населения, пациентов и членов их семей.

2. Алгоритмом планирования и осуществления процесса обучения и воспитания населения, пациентов и членов их семей.

3. Современными методами пропаганды ЗОЖ.

4. Коммуникативными умениями и навыками.

5. Рефлексивными методами оценки психолого-педагогической деятельности.

Объем модуля «Педагогика» составляет 54 часа, в том числе 36 часов аудиторных и 18 часов – самостоятельная работа студентов (табл. 3). Модуль завершается зачетом.

Таблица 3

Структура модуля «Педагогика»

№	Наименование разделов	Количество часов	Количество лекционных/ практических часов	Количество часов на самостоятельную работу студентов
1	Общая педагогика	8	2/2	4
2	Психолого-педагогическая деятельность как вид профессиональной деятельности врача	10	4/4	2
3	Воспитание и обучение пациентов и медицинского персонала	22	4/10	8
4	Профессиональное общение	14	2/8	4
	Всего	54	36	18

Основное содержание

Раздел 1 «Общая педагогика» (8 час.)

Педагогика как наука. Основные категории педагогики: воспитание, обучение, образование, педагогическая деятельность, педагогический процесс. Сущность, принципы и закономерности целостного педагогического процесса.

Раздел 2 «Психолого-педагогическая деятельность как вид профессиональной деятельности врача» (10 час.)

Психолого-педагогическая деятельность в структуре профессиональной деятельности врача. Сущность психолого-педагогической деятельности врача в истории и на современном этапе. Требования к психолого-педагогической деятельности врача на современном этапе. Особенности психолого-педагогической деятельности врача в современных условиях. Влияние психолого-педагогической деятельности врача на результаты профилактики и лечения пациента.

Планирование и осуществление психолого-педагогической деятельности врача.

Раздел 3 «Воспитание и обучение населения, пациентов и младшего/среднего медицинского персонала» (22 час.)

Цель и содержание обучения и воспитания населения, пациентов и медицинского персонала. Формы, методы и средства обучения и воспитания населения, пациентов и медицинского персонала. Пропаганда ЗОЖ среди населения: структура, содержание, формы. Организация психолого-педагогической деятельности и методическое обеспечение центров профилактики и здоровья, школ здоровья. Методика подготовки и проведения учебно-профилактических занятий.

Раздел 4 «Профессиональное общение врача» (14 час.)

Профессиональное общение и особенности педагогического общения во врачебной практике. Понятие «педагогическая ситуация» в работе врача. Коммуникативная культура врача. Условия эффективного общения врача с пациентами. Техники убеждения. Техники получения обратной связи. Модели конфликта и особенности поведения в конфликтной ситуации.

Самостоятельная работа студентов (18 час.)

1) Анализ психолого-педагогической литературы по проблемам педагогической деятельности и её развития в системе непрерывного медицинского образования с целью подготовки выступления на круглом столе.

Примерная тематика круглых столов:

- А нужна ли вообще педагогическая деятельность врача?
- Какова степень влияния обучения и воспитания пациентов на результаты лечения?
- Диагностика, лечение, реабилитация, профилактика, общение с пациентов, обучение и воспитание пациентов – что во что включается?
- Только ли пациентов обучает врач?
- Однозначна ли цель педагогической деятельности врача?

- Чему же учит врач?

2) *Перечень тем для самостоятельного изучения:*

1. История становления психолого-педагогического компонента в профессиональной медицинской деятельности.
2. Врачи-педагоги: Н.И. Пирогов, Н.М. Амосов, П.Ф. Лесгафт, И.М. Сеченов.
3. Психолого-педагогическая деятельность врача в условиях модернизации системы здравоохранения РФ.
4. Зарубежный опыт организации обучения пациентов.
5. Психолого-педагогическая деятельность врача в рамках профилактики инфекционных болезней.
6. Современные педагогические методы и их использование в просветительской работе врача.
7. Виды и формы просветительской работы врача среди населения.
8. Методы оценки удовлетворенности пациентами психолого-педагогической деятельностью врача.
9. Категории «ответственность» и «безответственность» в медицинской практике врача.

3) *Знакомство с опытом работы центра профилактики, центров здоровья и школ здоровья для разработки и защиты своей концепции школы здоровья.*

4) *Учебно-исследовательская работа студента (УИРС), выполняемая на базе центра профилактики и центров здоровья.*

Примерный перечень тем учебно-исследовательской работы студента:

- Содержание психолого-педагогической деятельности врача-терапевта.
- Методы обучения детей, подростков и их родителей к формированию навыков здорового образа жизни (ЗОЖ) в центре профилактики.
- Психолого-педагогическая составляющая в профессиональной деятельности врача-психиатра.
- Методы обучения медицинского персонала в практике врачей терапевтического и хирургического отделений лечебно-профилактического учреждения.
- Методы стимулирования пациентов на здоровый образ жизни.
- Методы воспитания пациентов в работе врача общей практики.
- Методы изучения удовлетворенности пациентов взаимодействием с врачом.

Формы контроля

- устные (собеседование; обсуждение тем, представленных на самостоятельное изучение; выступления на круглом столе с анализом литературы; доклад по учебно-исследовательской работе; защита концепции школы здоровья);
- письменные (проверка решений ситуационных задач);
- зачет (проводится в форме защиты проекта учебно-просветительского занятия и/или проведения его фрагмента).

Примерные темы проектов: «Профилактика гиподинамии», «Профилактика авитаминоза», «Здоровое питание», «Гигиена полости рта», «Профилактика

табакокурения», «Профилактика избыточного веса», «Профилактика травматизма», «Зарядка: зарядись на целый день», «Ежедневная гигиена».

Список основной литературы

1. Кудрявая, Н. В., Уколова, Е. М., Молчанов, А. С., Смирнова, Н. Б., Зорин, К. В. Врач-педагог в изменяющемся мире: традиции и инновации / Н. В. Кудрявая, Е. М. Уколова, А. С. Молчанов, Н. Б. Смирнова, К. В. Зорин. – 2-е изд., испр. и доп. / Под редакцией академика РАМН, проф. Н.Д. Ющука, – М.: ГОУ ВУНМЦ, 2005. – 336 с.

2. Педагогика в медицине: учеб. пособие для студ. учреждений высш. проф. образования / Н. В. Кудрявая, Е. М. Уколова, Н. Б. Смирнова и др.; под ред. Н. В. Кудрявой. – 2-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2012. – 320 с.

3. Подласый, И. П. Педагогика: учеб. для вузов / И. П. Подласый. 2-е изд., доп. – М.: Юрайт, 2011. – 574 с.

4. Психология и педагогика: Учебник для вузов / Н. В. Бордовская, С. И. Розум. – Питер, 2013. – 624 с.

5. Психология и педагогика: учебник для вузов / Б. З. Вульфов и др.; под ред. П. И. Пидкасистого. – Москва: Юрайт: Высш. образование, 2010. – 714 с.

6. Сидоров, П. И. Деловое общение: учебник / П. И. Сидоров, М. Е. Путин, И. А. Коноплева. – 2-е изд., перераб. – Москва: ИНФРА-М, 2011. – 382 с.

Список дополнительной литературы

1. Педагогический энциклопедический словарь / гл. ред. Б.М. Бим-Бад. – М.: Бол. Рос. энцикл., 2003. – 528 с.

2. Асимов, М. А., Нурмагамбетова, С. А., Игнатъев, Ю. В. Коммуникативные навыки: учебник / М. А. Асимов, С. А. Нурмагамбетова, Ю. В. Игнатъев. Алматы, 2008. – 221 с.

3. Белухин, Д. А. Основы личностно-ориентированной педагогики: курс лекций. Часть 1 / Д. А. Белухин. – М.; Воронеж: НПО «МОДЭК», 1996 – 304 с.

4. Васильев, Ю. М. Роль подготовки врачей к педагогической деятельности в совершенствовании образовательного пространства высшего медицинского учебного заведения / Ю. М. Васильев // Вестник РУДН, серия Медицина. – 2009. - № 4. – С. 256-258.

5. Гигиена детей и подростков: учебник для вузов / В. Р. Кучма. – М., 2007. – 480 с.

6. Остапенко, А. Г. Взаимосвязь педагогики и медицины в системе научных дисциплин / А. Г. Остапенко // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. - №4. – С. 219-221.

7. Новгородцева, И. В. Педагогика в медицине: учебное пособие / И. В. Новгородцева. – М., Изд-во «Флинта», 2011.

Электронные образовательные и информационные ресурсы

1. Электронно-библиотечная система IPRbooks <http://www.iprbookshop.ru/>

2. Научная электронная библиотека eLibrary <http://www.elibrary.ru/>

3. Электронно-библиотечная система «Консультант студента»
<http://www.studmedlib.ru/>

4. Справочно-правовые системы Консультант Плюс <http://www.consultant.ru/>

Материально-техническое обеспечение модуля

Оборудованные аудитории – практикумы, лекционные аудитории.

Аудиовизуальные, технические и компьютерные средства обучения: ноутбук, мультимедиа проектор.

Наглядные пособия, раздаточный материал к практическим занятиям, презентации лекций.

Модуль «Психология»

Цель модуля «Психология» состоит в формировании у студентов готовности к психолого-педагогической деятельности, направленной на мотивацию населения, пациентов и членов их семей к здоровому образу жизни и отказу от вредных привычек.

В результате освоения модуля обучающийся должен:

Знать:

1. Психологию личности пациента.
2. Методы формирования мотивации у населения, пациентов и членов их семей к здоровому образу жизни и к отказу от вредных привычек.
3. Средства общения и взаимодействия с пациентами, членами их семей и медицинским персоналом.

Уметь:

1. Взаимодействовать с пациентом в зависимости от типа личности.
2. Учитывать социально-психологические характеристики личности пациента при подборе форм, методов и средств мотивации к ЗОЖ.
3. Решать конфликтные ситуации во врачебной практике.

Владеть:

1. Знаниями, необходимыми для взаимодействия с пациентами, членами их семей и медицинским персоналом.
2. Современными способами мотивирования населения, пациентов и членов их семей к здоровому образу жизни и отказу от вредных привычек.
3. Современными способами пропаганды ЗОЖ.

Объем модуля «Психология» составляет 54 часа, в том числе 36 часов аудиторных и 18 часов – самостоятельная работа студентов (табл. 4). Модуль завершается зачетом.

Таблица 4

Структура модуля «Психология»

№	Раздел	Количество часов	Количество лекционных/практических часов	Количество часов на самостоятельную работу студентов
1	Общая психология	8	2/4	2

2	Индивидуально-типологические особенности личности пациента	16	4/8	4
3	Психология здоровья	16	4/6	6
4	Психология общения и межличностных отношений во врачебной практике	14	2/6	6
	Всего	54	36	18

Основное содержание

Раздел 1 «Общие вопросы психологии» (8 час.)

Психология как наука. Понятийно-категориальный аппарат психологии: психика, сознание, психические процессы, свойства и состояния.

Раздел 2 «Индивидуально-типологические особенности личности пациента» (16 час.)

Психология личности пациента. Психические свойства личности пациента. Психологические аспекты привычек.

Раздел 3 «Психология здоровья» (16 час.)

Психология здоровья. Психология мотивации. Мотивация на здоровый образ жизни: способы, приемы и методы формирования. Мотивация на отказ от вредных привычек. Пропаганда ЗОЖ: цели, содержание и формы.

Раздел 4 «Психология общения и межличностных отношений врача» (14 час.)

Психология общения. Общение и межличностные отношения между врачом и пациентом, врачом и медицинским персоналом. Психологические ошибки в общении. Ятрогения как следствие неправильного общения и взаимодействия врача с пациентом. Конфликты во врачебной практике и способы их разрешения.

Самостоятельная работа (18 час.)

1) *Анализ научно-популярных и художественных фильмов*, выполняется в письменной форме в виде отчета или ответа на вопросы, к каждому фильму. Один из предложенных фильмов по общей договоренности просматривается всеми самостоятельно, а затем обсуждается на занятии.

Примерный список фильмов для самостоятельной работы:

- Игры разума (Рон Ховард, 2001 г.) Страна: США. Жанр: биографическая драма.
- Английский пациент. (Энтони Мингелла, 1996). Страна: США. Жанр: драма.
- На игле (Денни Бойл, 1996) Страна: США. Жанр: драма, криминал.
- Умница Уилл Хантинг (Гас Ван Сент, 1997) Страна: США. Жанр: драма.
- Целитель Адамс. (Том Шедьяк, 1998) Страна: США. Жанр: драма трагикомедия.
- Моя левая нога. (Джим Шеридан, 1989) Страна: Великобритания, Ирландия. Жанр: биографическая драма.

2) *Подготовка мультимедийной презентации проекта с последующей защитой на занятии.*

Примерный перечень тем мультимедийных проектов:

1. Коммуникативное мастерство врача и эффективность взаимодействия с пациентом.
2. Пациент и образ «идеального врача».
3. Психологические ошибки в общении в диаде «врач-пациент».
4. Особенности работы врача с различными типами пациентов: тревожный, агрессивный, демонстративный, сомневающийся.
5. Создание эмпатической атмосферы на педиатрическом (стоматологическом, терапевтическом) приеме.
6. Проведение интервью и собеседования на приеме у врача.
7. Доверие пациента на приеме как основа терапевтического альянса.
8. Факторы, препятствующие формированию терапевтического альянса между врачом и пациентом.
9. Понятие «мотивация к самосохранительному поведению» и его значение в практике работы врача.
10. Психологические основы вредных привычек.
11. Психология конфликта в деятельности врача-терапевта, стоматолога, педиатра.
12. Психология отдыха как ресурса сохранения здоровья.
13. Модели взаимодействия врача с семьей и ребенком.
14. Способы мотивирования семьи к здоровому образу жизни.

Формы контроля

- устные (собеседование, решение ситуационных задач);
- письменные (отчет по анализу фильма, проверка решения ситуационных задач);
- зачет (проводится в форме защиты проекта по мотивации населения, пациента или членов его семьи к здоровому образу жизни или отказу от вредных привычек и/или проведения его фрагмента).

Примерные темы проектов: «Мотивация подростков к отказу от вредных привычек», «Мотивация семьи к здоровому образу жизни», «Мотивация пожилых людей к самосохранительному поведению», «Мотивация будущих мам к отказу от табакокурения», «Мотивация будущих родителей к здоровому образу жизни».

Список основной литературы

1. Психология и педагогика: учебник для вузов / Н. В. Бордовская, С. И. Розум.: Питер, 2013. – 624 с.
2. Психология и педагогика: учебник для вузов / Б. З. Вульф и др.; под ред. П. И. Пидкасистого. – Москва: Юрайт: Высш. образование, 2010. – 714 с.
3. Сидоров. П. И. Деловое общение: учебник / П. И. Сидоров, М. Е. Путин, И. А. Коноплева. – 2-е изд., перераб. – Москва: ИНФРА-М, 2011. – 382 с.

Список дополнительной литературы

1. Ананьев, В. А. Основы психологии здоровья. Книга 1. Концептуальные основы психологии здоровья / В.А. Ананьев. – СПб., 2006.
2. Ананьев, В. А. Практикум по психологии здоровья. Методическое пособие по первичной специфической и неспецифической профилактике / В.А. Ананьев. – СПб., 2007.
3. Зимняя, И. А. Педагогическая психология / И.А. Зимняя. – М.: Логос, 1999.
4. Ильин, Е. П. Мотивация и мотивы / Е.П. Ильин. – СПб: Питер, 2006. – 508 с.
5. Ильин, Е. П. Психология общения и межличностных отношений / Е.П. Ильин. – СПб.: Питер, 2009. – 576 с.: ил.

Электронные образовательные и информационные ресурсы

1. Электронно-библиотечная система IPRbooks <http://www.iprbookshop.ru/>
2. Научная электронная библиотека eLibrary <http://www.elibrary.ru/>
3. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» <http://www.studmedlib.ru/>
4. Справочно-правовая системы КонсультантПлюс <http://www.consultant.ru/>

Материально-техническое обеспечение модуля

Оборудованные аудитории – практикумы, лекционные аудитории.

Аудиовизуальные, технические и компьютерные средства обучения: ноутбук, мультимедиа проектор.

Наглядные пособия, раздаточный материал к практическим занятиям, презентации лекций.

**Анкета «Отношение студентов I курса лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов к психолого-педагогической подготовке»
(до обучения по программе «Психология и педагогика»)**

Уважаемые студенты!

Нам важно знать Ваше мнение о психолого-педагогической подготовке в медицинском вузе. Ответьте, пожалуйста, на вопросы. Результаты будут оформлены только в обобщенном виде! Благодарим Вас за участие!

1. Укажите свой пол и возраст

Ваш пол М Ж

Ваш возраст _____

2. Укажите, пожалуйста, где, когда и какое учебное заведение Вы закончили

средней школе

гимназии, лицея, другой школе с профильными, усложненными программами

колледже

вузе

другое _____

и окончил свое обучение в _____ году.

3. Считаете ли вы, что психолого-педагогическая подготовка определяет качество подготовки будущего врача?

- да;

- нет;

- частично.

4. Считаете ли вы значимой психолого-педагогическую подготовку по формированию готовности будущего врача к врачебной деятельности?

- да;

- нет;

-не всегда.

5. Какое место Вы отводите психолого-педагогической подготовке в системе профессиональной подготовки будущего врача? Укажите ранг.

Виды деятельности будущего врача:

- лечебная

- диагностическая

- профилактическая

- реабилитационная

- научно-исследовательская

- организационно-управленческая

- психолого-педагогическая

6. Как вы думаете, в какой мере психолого-педагогическая подготовка способствует формированию клинического и психолого-педагогического мышления будущего врача?

- в полной;

- не в полной;

- частично;

- не помогает вообще;

- никогда не задумывался над этим вопросом.

7. Как Вы думаете, влияет ли качество психолого-педагогической деятельности врача на удовлетворенность пациентов от общения с врачом?

- да;
- нет;
- частично.

8. Как Вы думаете, влияет ли качество психолого-педагогической деятельности врача на удовлетворенность медперсонала от общения с врачом?

- да;
- нет;
- частично.

9. Как Вы думаете, с какими трудностями сталкивается врач в процессе психолого-педагогической деятельности с пациентами?

- нехватка знаний в области психолого-педагогической деятельности;
- низкая культура общения и поведения пациентов;
- рассогласование и разобщенность деятельности между врачами и медперсоналом;
- др.

Спасибо за участие!

**Анкета «Отношение студентов I курса лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов к психолого-педагогической подготовке»
(до обучения по программе «Психология и педагогика»)**

Уважаемые студенты!

Нам важно знать Ваше мнение о психолого-педагогической подготовке в медицинском вузе. Ответьте, пожалуйста, на вопросы. Результаты будут оформлены только в обобщенном виде! Благодарим Вас за участие!

1. Укажите свой пол и возраст _____
Ваш пол М Ж
2. Укажите, пожалуйста, где, когда и какое учебное заведение Вы закончили
 - средней школе
 - гимназии, лицее, другой школе с профильными, усложненными программами
 - колледже
 - вузе
 - другое _____
 и окончил свое обучение в _____ году.
3. Считаете ли вы, что психолого-педагогическая подготовка определяет качество подготовки будущего врача?
 - да;
 - нет;
 - частично.
4. Считаете ли вы значимой психолого-педагогическую подготовку по формированию готовности будущего врача к врачебной деятельности?
 - да;
 - нет;
 - не всегда.
5. Какое место Вы отводите психолого-педагогической подготовке в системе профессиональной подготовки будущего врача? Укажите ранг.
Виды деятельности будущего врача:
 - лечебная
 - диагностическая
 - профилактическая
 - реабилитационная
 - научно-исследовательская
 - организационно-управленческая
 - психолого-педагогическая
6. Как вы думаете, в какой мере психолого-педагогическая подготовка способствует формированию клинического и психолого-педагогического мышления будущего врача?
 - в полной;
 - не в полной;
 - частично;
 - не помогает вообще;
 - никогда не задумывался над этим вопросом.

7. Как Вы думаете, влияет ли качество психолого-педагогической деятельности врача на удовлетворенность пациентов от общения с врачом?

- да;
- нет;
- частично.

8. Как Вы думаете, влияет ли качество психолого-педагогической деятельности врача на удовлетворенность медперсонала от общения с врачом?

- да;
- нет;
- частично.

9. Как Вы думаете, с какими трудностями сталкивается врач в процессе психолого-педагогической деятельности с пациентами?

- нехватка знаний в области психолого-педагогической деятельности;
- низкая культура общения и поведения пациентов;
- рассогласование и разобщенность деятельности между врачами и медперсоналом;
- др.

10. Какие педагогические технологии, направленные на формирование готовности студентов к психолого-педагогической деятельности врача, Вы считаете наиболее эффективными?

- личный пример преподавателя клинической кафедры;
- практика в лечебном учреждении;
- кейсы;
- ситуационные задачи;
- деловые/ролевые игры;
- дискуссии;
- симуляционные технологии;
- компьютерные, информационные технологии;
- организация предметных олимпиад;
- организация работы предметных кафедральных кружков;
- лекции;
- семинары;
- НИРС;
- волонтерство;
- технология СРС.

11. Психолого-педагогическую подготовку будущих врачей в вузе считаю:

- удовлетворительной;
- неудовлетворительной;
- хорошо организованной;
- плохой.

12. Считаю, что психолого-педагогической подготовкой студент должен заниматься самостоятельно и, наблюдая за тем, как общается врач с пациентами и персоналом, а в вузе больше уделять внимания отработке со студентами практических навыков:

- согласен;
- не согласен;
- частично согласен.

Спасибо за участие!

Опросник «Отношение студентов к психолого-педагогической подготовке в медицинском вузе»

Уважаемые студенты!

Мы исследуем ваше отношение к психолого-педагогической подготовке в нашем вузе и предлагаем вам поучаствовать в этом исследовании.

Анкета анонимна, все результаты будут представляться в обобщенном виде.

1. На каком курсе Вы учитесь?
2. Какие психологические и педагогические дисциплины Вы изучали в СГМУ?
3. Как Вы считаете, зачем Вам нужны эти дисциплины в медицинском вузе? (Напишите 2-3 предложения).

Ответьте на вопросы, касающиеся психологических и педагогических дисциплин. Согласны ли Вы со следующими утверждениями? (10 – абсолютно **согласен**, 0 – абсолютно **не согласен**):

4. Я активно работал(а) на занятиях	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5. Знания, умения и навыки, полученные мной на этих дисциплинах, уже принесли мне пользу в учебной и профессиональной деятельности	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
6. Я считаю, что изучение психологии и педагогики поможет мне в дальнейшей профессиональной деятельности	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
7. Я удовлетворен(а) качеством преподавания	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
8. Я удовлетворен(а) объемом изучаемого материала	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
9. Мне было интересно изучать эти дисциплины	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
10. Мне было легко изучать эти дисциплины	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
11. Я вижу связь этих дисциплин с практической деятельностью	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
12. Я понимаю роль психолого-педагогической подготовки в своем обучении	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
13. Я осознаю значимость психолого-педагогической подготовки в вузе для дальнейшей деятельности врача	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
14. Я знаю, как взаимодействовать с пациентами и медицинским персоналом в ходе решения психолого-педагогических задач (например, формирование мотивации на здоровый образ жизни и отказ от вредных привычек)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
15. У меня остался интерес к этим дисциплинам после окончания циклов занятий	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
16. Я считаю, что буду продолжать совершенствовать психолого-педагогические знания, умения, навыки после окончания циклов занятий	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

17. Мое отношение к психолого-педагогической подготовке в СГМУ в целом: а) положительное; б) нейтральное; в) отрицательное; г) свой вариант.

18. Мои трудности в изучении данных дисциплин были связаны с: а) моей подготовкой к занятиям; б) нехваткой времени на изучение материала; в) неприятием дисциплины в целом; г) качеством преподавания; д) свой вариант.

19. Чего Вам не хватило в курсах данных дисциплин? Допишите каждый из вариантов или предложите свой. А) Мне было бы интересно изучить такие темы, как... б) Преподавательскому составу следует... в) Студентам следует... г) Свой вариант:

Спасибо за участие!

Перечисленные вопросы делятся на следующие смысловые блоки:

1. Удовлетворенность изучением психолого-педагогических дисциплин в вузе – вопросы № 4, 7, 8, 9, 10;

2. Осознание необходимости психолого-педагогической подготовки для врача – вопросы № 6, 12, 13, 15;

3. Самооценка готовности к применению на практике и совершенствованию полученных в ходе психолого-педагогической подготовки знаний, умений и навыков – вопросы № 5, 11, 14, 16;

4. Знание перечня учебных дисциплин, входящих в цикл психолого-педагогической подготовки – вопрос №2;

5. Мотивирование студентами изучения данных дисциплин – вопрос №3;

6. Критика и внесение конструктивных предложений по осуществлению психолого-педагогической подготовки в вузе – вопрос №19;

7. Общая оценка отношения к психолого-педагогической подготовке – вопрос №17.

Анкета для выпускника

Уважаемые выпускники!

Нам важно знать Ваше мнение о том, насколько Вы чувствуете себя подготовленными к психолого-педагогической деятельности врача. Ответьте, пожалуйста, на вопросы. Результаты будут оформлены только в обобщенном виде! Благодарим Вас за участие!

Личные данные

Ваш пол

М	Ж
---	---

Укажите Ваш возраст _____

Полностью согласен: 10 / полностью не согласен: 0

Что Вы знаете о психолого-педагогическом виде деятельности врача

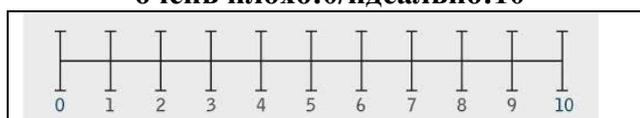
1. Я знаю содержание психолого-педагогической деятельности врача	
2. Я знаю требования к знаниям и умениям, необходимым для осуществления психолого-педагогической деятельности врача	
3. Я знаю требования к личностно-деловым профессионально-важным качествам врача для успешного осуществления психолого-педагогической деятельности	
4. Я знаю формы взаимодействия с пациентами и медперсоналом для решения задач психолого-педагогической деятельности врача	
5. Я знаю формы и методы обучения и воспитания пациентов и медперсонала для решения задач психолого-педагогической деятельности врача	
1. Я осознаю значимость подготовки к психолого-педагогической деятельности в системе общей профессиональной подготовки к врачебной деятельности	
2. Я готов и способен к непрерывному развитию и совершенствованию ПВК для овладения психолого-педагогической деятельностью врача	
3. Я четко понимаю место и роль психолого-педагогической деятельности в структуре общего содержания будущей врачебной деятельности	
4. Я четко понимаю трудности и пути их преодоления во взаимодействии с пациентами и медперсоналом в процессе решения задач психолого-педагогической деятельности врача	
1. Я подготовлен к осуществлению различных направлений работы в рамках психолого-педагогической деятельности врача (обучение пациентов, медперсонала, мотивация пациентов на ЗОЖ и отказ от вредных привычек и пр.)	

2. Я владею необходимыми методами и методиками для осуществления психолого-педагогической деятельности врача	
3. У меня сформировано клиническое мышление и психолого-педагогическое мышление	
1. Я эмоционально устойчивый и волевой человек	
2. Я внимательный	
3. Я аккуратный	
4. Я ответственный	
5. Я наблюдательный	
6. У меня сформированы коммуникативные способности	
7. У меня большой объем долговременной памяти	
8. У меня аналитический ум	
9. Я умею чувствовать эмоциональное состояние другого человека	
10. Педагогический такт	

1. Выделите что-либо особенное, что оказывает существенное влияние на подготовку будущих врачей к психолого-педагогическому виду деятельности

2. Дайте общую оценку работе по подготовке будущих врачей к психолого-педагогическому виду деятельности

очень плохо:0/идеально:10



3. Внесите, пожалуйста, ваши предложения по улучшению работы, направленной на улучшение качества психолого-педагогической подготовки в обучении будущих врачей

Спасибо за участие!

Таблица 1

Количественные результаты исследования самооценки готовности выпускников к психолого-педагогической деятельности по каждому вопросу Опросника, (n=108)

	1.1. Доля выпускников по уровню знаний о содержании психолого-педагогической деятельности врача, % (95 % ДИ)		
	Пессимальный (0-4,99 б.)	Номинальный (5,0-7,99 б.)	Оптимальный (8,0-10 б.)
Женщины	16,4% (8,8-26,9%)	38,4% (27,2-50,5%)	45,2% (33,5-57,3%)
Мужчины	17,1% (6,6-33,6%)	34,3% (19,1-52,2%)	48,6% (31,4-66,0%)
Всего	16,7% (10,-25,1%)	37,0% (27,9-46,9%)	46,3% (36-6-56,1%)

p= 0,918

	1.2. Доля выпускников по уровню знаний о требованиях к знаниям и умениям, необходимым для осуществления психолого-педагогической деятельности врача, % (95 % ДИ)		
	Пессимальный (0-4,99 б.)	Номинальный (5,0-7,99 б.)	Оптимальный (8,0-10 б.)
Женщины	26,0% (16,4-37,6%)	30,1% (19,9-42,0%)	43,8% (32,2-55,9%)
Мужчины	20,0% (8,4-36,9%)	42,9% (26,3-60,6%)	37,1% (21,5-55,1%)
Всего	24,1% (16,4-33,2%)	34,3% (25,4-44,0%)	41,7% (32,2-51,5%)

p= 0,421

	1.3. Доля выпускников по уровню знаний о требованиях к личностно-деловым профессионально-важным качествам врача для успешного осуществления психолого-педагогической деятельности, % (95 % ДИ)		
	Пессимальный (0-4,99 б.)	Номинальный (5,0-7,99 б.)	Оптимальный (8,0-10 б.)
Женщины	15,1% (7,8-25,4%)	41,1% (29,7-53,2%)	43,8% (32,2-55,9%)
Мужчины	22,9% (10,4-40,1%)	22,9% (10,4-40,1%)	54,3% (36,6-71,2%)
Всего	17,6% (10,9-26,1%)	35,2% (26,2-44,9%)	47,2% (37,5-57,1%)

p= 0,165

	1.4. Доля выпускников по уровню знаний о формах взаимодействия с пациентами и медперсоналом для решения задач психолого-педагогической деятельности врача, % (95 % ДИ)		
	Пессимальный (0-4,99 б.)	Номинальный (5,0-7,99 б.)	Оптимальный (8,0-10 б.)
Женщины	20,5% (12,0-31,6%)	43,8% (32,2-55,9%)	35,6% (24,7-47,7%)
Мужчины	17,1% (6,6-33,6%)	40,0% (23,9-57,9%)	42,9% (26,3-60,6%)
Всего	19,4% (12,5-28,2%)	42,6% (33,1-52,5%)	38,0% (28,8-47,8%)

p= 0,760

	1.5. Доля выпускников по уровню знаний о формах и методах обучения и воспитания пациентов и медперсонала для решения задач психолого-педагогической деятельности врача, % (95 % ДИ)		
	Пессимальный (0-4,99 б.)	Номинальный (5,0-7,99 б.)	Оптимальный (8,0-10 б.)
Женщины	19,2% (10,9-30,1%)	47,9% (36,1-60,0%)	32,9% (22,3-44,9%)
Мужчины	25,7% (12,5-43,3%)	31,4% (16,8-49,3%)	42,9% (26,3-60,6%)

Всего	21,3%(14,0-30,2%)	42,6%(33,1-52,5%)	36,1%(27,1-45,9%)
-------	-------------------	-------------------	-------------------

p= 0,267

	2.1. Доля выпускников по уровню осознания значимости подготовки к психолого-педагогической деятельности в системе общей профессиональной подготовки к врачебной деятельности, % (95 % ДИ)		
	Пессимальный (0-4,99 б.)	Номинальный (5,0-7,99 б.)	Оптимальный (8,0-10 б.)
Женщины	11,0% (4,8-20,5%)	20,5% (12,0-31,6%)	68,5% (56,6-78,9%)
Мужчины	8,6%(1,8-23,1%)	28,6%(14,6-46,3%)	62,9%(44,9-78,5%)
Всего	10,2%(5,2-17,5%)	23,1%(15,6-32,2%)	66,7%(56,9-75,4%)

p= 0,637

	2.2. Доля выпускников по уровню готовности и способности к непрерывному развитию и совершенствованию ПВК для овладения психолого-педагогической деятельностью врача, % (95 % ДИ)		
	Пессимальный (0-4,99 б.)	Номинальный (5,0-7,99 б.)	Оптимальный (8,0-10 б.)
Женщины	9,6% (3,9-18,8%)	30,1%(19,9-42,0%)	60,3% (48,1-71,5%)
Мужчины	5,7%(0,7-19,1%)	54,3%(36,6-71,2%)	37,1%(21,5-55,1%)
Всего	8,3%(3,9-15,2%)	38,0%(28,8-47,8%)	52,8%(42,9-62,5%)

p= 0,036 (статистически значимые различия)

	2.3. Доля выпускников по уровню понимания места и роли психолого-педагогической деятельности в структуре общего содержания будущей врачебной деятельности, % (95 % ДИ)		
	Пессимальный (0-4,99 б.)	Номинальный (5,0-7,99 б.)	Оптимальный (8,0-10 б.)
Женщины	16,4%(8,8-26,9%)	31,5% (21,1-43,4%)	52,0% (40,0-63,9%)
Мужчины	14,3%(4,8-30,3%)	37,1%(21,5-55,1%)	48,6%(31,4-66,0%)
Всего	15,7%(9,4-24,0%)	33,3%(24,5-43,0%)	50,9%(41,1-60,7%)

p= 0,839

	2.4. Доля выпускников по уровню понимания трудностей и путей их преодоления во взаимодействии с пациентами и медперсоналом в процессе решения задач психолого-педагогической деятельности врача, % (95 % ДИ)		
	Пессимальный (0-4,99 б.)	Номинальный (5,0-7,99 б.)	Оптимальный (8,0-10 б.)
Женщины	12,3% (5,8-22,1%)	34,2% (23,5-46,3%)	53,4% (41,4-65,2%)
Мужчины	5,7%(0,7-19,1%)	37,1%(21,5-55,1%)	57,1% (39,3-73,7%)
Всего	10,2%(5,2-17,5%)	35,2%(26,2-44,9%)	54,6%(44,8-64,2%)

p= 0,568

	3.1. Доля выпускников по уровню подготовки к осуществлению различных направлений работы в рамках психолого-педагогической деятельности врача, % (95 % ДИ)		
	Пессимальный (0-4,99 б.)	Номинальный (5,0-7,99 б.)	Оптимальный (8,0-10 б.)
Женщины	23,3%(14,1-34,6%)	35,6%(24,7-47,7%)	41,1%(29,7-53,2%)
Мужчины	11,4%(3,2-26,7%)	54,3%(36,6-71,2%)	34,3%(19,1-52,2%)

Всего	19,4%(12,5-28,2%)	41,7%(32,2-51,5%)	38,9%(29,7-48,7%)
-------	-------------------	-------------------	-------------------

p= 0,137

	3.2. Доля выпускников по уровню владения необходимыми методами и методиками для осуществления психолого-педагогической деятельности врача, % (95 % ДИ)		
	Пессимальный (0-4,99 б.)	Номинальный (5,0-7,99 б.)	Оптимальный (8,0-10 б.)
Женщины	28,8% (18,8-40,5%)	43,8% (32,2-55,9%)	27,4% (17,6-39,1%)
Мужчины	17,1% (6,6-33,6%)	48,6% (31,4-66,0%)	34,3% (19,1-52,2%)
Всего	25,0% (17,2-34,2%)	45,4% (35,8-55,2%)	29,6% (21,2-39,2%)

p= 0,412

	3.3. Доля выпускников по уровню сформированности клинического мышления и психолого-педагогического мышления, % (95 % ДИ)		
	Пессимальный (0-4,99 %б.)	Номинальный (5,0-7,99 б.)	Оптимальный (8,0-10 б.)
Женщины	19,2% (10,9-30,1%)	39,7% (28,4-51,9%)	41,1% (29,7-53,2%)
Мужчины	8,6% (1,8-23,1%)	37,1% (21,5-55,1%)	54,3% (36,6-71,2%)
Всего	15,7% (9,4-24,0%)	38,9% (29,7-48,7%)	45,4% (35,8-55,2%)

p= 0,267

	4.1. Доля выпускников по уровню самооценки эмоциональной устойчивости и воли, % (95 % ДИ)		
	Пессимальный (0-4,99 б.)	Номинальный (5,0-7,99 б.)	Оптимальный (8,0-10 б.)
Женщины	20,5% (12,0-31,6%)	27,4% (17,6-39,1%)	52,1% (40,0-63,9%)
Мужчины	2,9% (0,1-14,9%)	20,0% (8,4-36,9%)	77,1% (59,9-89,6%)
Всего	14,8% (8,7-22,9%)	25,0% (17,2-34,2%)	60,2% (50,3-69,5%)

p= 0,18 (статистически значимые различия)

	4.2. Доля выпускников по уровню самооценки внимательности, % (95 % ДИ)		
	Пессимальный (0-4,99 б.)	Номинальный (5,0-7,99 б.)	Оптимальный (8,0-10 б.)
Женщины	12,3% (5,8-22,1%)	37,0% (26,0-49,1%)	50,7% (38,7-62,6%)
Мужчины	2,9% (0,1-14,9%)	17,1% (6,6-33,6%)	80,0% (63,1-91,6%)
Всего	9,3% (4,5-16,4%)	30,6% (22,0-40,2%)	60,2% (50,3-69,5%)

p= 0,013 (статистически значимые различия)

	4.3. Доля выпускников по уровню самооценки аккуратности, % (95 % ДИ)		
	Пессимальный (0-4,99 б.)	Номинальный (5,0-7,99 б.)	Оптимальный (8,0-10 б.)
Женщины	4,1% (0,9-11,5%)	27,4% (17,6-39,1%)	68,5% (56,6-78,9%)
Мужчины	2,9% (0,1-14,9%)	25,7% (12,5-43,3%)	71,4% (53,7-85,4%)
Всего	3,7% (1,0-9,2%)	26,9% (18,8-36,2%)	69,4% (59,8-77,9%)

p= 0,926

	4.4. Доля выпускников по уровню самооценки ответственности, % (95 % ДИ)		
--	---	--	--

	% ДИ)		
	Пессимальный (0-4,99 б.)	Номинальный (5,0-7,99 б.)	Оптимальный (8,0-10 б)
Женщины	4,1%(0,9-11,5%)	15,1%(7,8-25,4%)	80,8% (69,9-89,1%)
Мужчины	2,9%(0,1-14,9%)	11,4%(3,2-26,7%)	85,7%(69,7-95,2%)
Всего	3,7%(1,0-9,2%)	13,9%(8,0-21,9%)	82,4%(73,9-89,1%)

p= 0,821

	4.5. Доля выпускников по уровню самооценки наблюдательности, % (95 % ДИ)		
	Пессимальный (0-4,99 б.)	Номинальный (5,0-7,99 б.)	Оптимальный (8,0-10 б)
Женщины	0% (0-4,9%)	35,6% (24,7-47,7%)	64,4%(52,3-75,2%)
Мужчины	0%(0-0,1%)	34,3%(19,1-52,2%)	65,7%(47,8-80,9%)
Всего	0%(0-3,4%)	35,2%(26,2-44,9%)	64,8%(55,0-73,8%)

p= 0,892

	4.6. Доля выпускников по уровню сформированности коммуникативных способностей, % (95 % ДИ)		
	Пессимальный (0-4,99 б.)	Номинальный (5,0-7,99 б.)	Оптимальный (8,0-10 б)
Женщины	0%(0-4,9%)	28,8%(18,8-40,5%)	71,2% (59,4-81,2%)
Мужчины	5,7%(0,7-19,1%)	34,3%(19,1-52,2%)	60,0%(42,1-76,1%)
Всего	1,9%(0,2-6,5%)	30,6%(22,0-40,2%)	67,6%(57,9-76,3%)

p= 0,089

	4.7. Доля выпускников по уровню самооценки долговременной памяти, % (95 % ДИ)		
	Пессимальный (0-4,99 б.)	Номинальный (5,0-7,99 б.)	Оптимальный (8,0-10 б)
Женщины	11,0% (4,8-20,5%)	35,6%(24,7-47,7%)	53,4%(41,4-65,2%)
Мужчины	0%(0-0,1%)	25,7%(12,5-43,3%)	74,3%(56,7-87,5%)
Всего	7,4%(3,2-14,1%)	32,4%(23,7-42,1%)	60,2%(50,3-69,5%)

p= 0,044 (статистически значимые различия)

	4.8. Доля выпускников по уровню самооценки аналитического ума, % (95 % ДИ)		
	Пессимальный (0-4,99 б.)	Номинальный (5,0-7,99 б.)	Оптимальный (8,0-10 б)
Женщины	6,8% (2,3-15,3%)	41,1%(29,7-53,2%)	52,1%(40,0-63,9%)
Мужчины	0%(0-0,1%)	31,4%(16,8-49,3%)	68,6%(50,7-83,1%)
Всего	4,6%(1,5-10,5%)	38,0%(28,8-47,8%)	57,4%(47,5-66,9%)

p= 0,128

	4.9. Доля выпускников по уровню самооценки чувствования эмоционального состояния другого человека, % (95 % ДИ)		
	Пессимальный (0-4,99 б.)	Номинальный (5,0-7,99 б.)	Оптимальный (8,0-10 б)
Женщины	0%(0-4,9%)	21,9% (13,1-33,1%)	78,1% (66,9-86,9%)
Мужчины	0%(0-0,1%)	22,9%(10,4-40,1%)	77,1%(59,9-89,6%)
Всего	0%(0-3,4%)	22,2%(14,8-31,2%)	77,8%(68,8-85,2%)

p= 0,912

	4.10.Доля выпускников по уровню самооценки педагогического такта, % (95 % ДИ)		
	Пессимальный (0-4,99 б.)	Номинальный (5,0-7,99 б.)	Оптимальный (8,0-10 б.)
Женщины	19,2%(10,9-30,1%)	38,4%(27,2-50,5%)	42,5%(31,0-54,6%)
Мужчины	28,6%(14,6-46,3%)	45,7%(28,8-63,3%)	25,7%(12,5-43,3%)
Всего	22,2%(14,8-31,2%)	40,7%(31,4-50,6%)	37,0%(27,9-46,9%)

p= 0,218

	5.1.Доля выпускников по уровню оценки работы по подготовке будущих врачей к психолого-педагогическому виду деятельности, % (95 % ДИ)		
	Пессимальный (0-4,99 б.)	Номинальный (5,0-7,99 б.)	Оптимальный (8,0-10 б.)
Женщины	23,3% (14,2-34,6%)	41,1% (29,7-53,2%)	35,6% (24,7-47,7%)
Мужчины	25,7% (12,5-43,3%)	45,7% (28,8-63,3%)	28,6% (14,6-46,3%)
Всего	24,1% (16,4-33,2%)	42,6% (33,1-52,5%)	33,3% (24,5-43,0%)

p= 0,768

Анкета для эксперта

Уважаемые эксперты!

Нам важно знать Ваше мнение об уровне готовности выпускников к психолого-педагогическому виду деятельности врача. Выберите, пожалуйста, конкретного студента и ответьте, на вопросы. Результаты будут оформлены только в обобщенном виде! Благодарим Вас за участие!

Личные данные студента

Указать пол

М	Ж
---	---

_____ факультет

Полностью согласен: 10 / полностью не согласен: 0

Что выпускник знает о психолого-педагогической деятельности врача

1. Знает содержание психолого-педагогической деятельности врача	
2. Знает требования к знаниям и умениям, необходимым для осуществления психолого-педагогической деятельности врача	
3. Знает требования к личностно-деловым профессионально-важным качествам врача для успешного осуществления психолого-педагогической деятельности	
4. Знает формы взаимодействия с пациентами и медперсоналом для решения задач психолого-педагогической деятельности врача	
5. Знает формы и методы обучения и воспитания пациентов и медперсонала для решения задач психолого-педагогической деятельности врача	

Отношение выпускника к психолого-педагогической деятельности врача

1. Осознает значимость подготовки к психолого-педагогической деятельности в системе общей профессиональной подготовки к врачебной деятельности	
2. Готов и способен к непрерывному развитию и совершенствованию ПВК для овладения психолого-педагогической деятельностью врача	
3. Четко понимает место и роль психолого-педагогической деятельности в структуре общего содержания будущей врачебной деятельности	
4. Четко понимает трудности и пути их преодоления во взаимодействии с пациентами и медперсоналом в процессе решения задач психолого-педагогической деятельности врача	

Готовность к осуществлению психолого-педагогической деятельности врача

1. Подготовлен к осуществлению различных направлений работы в рамках психолого-педагогической деятельности врача (обучение пациентов, медперсонала, мотивация пациентов на ЗОЖ и отказ от вредных привычек и пр.)	
2. Владеет необходимыми методами и методиками для осуществления психолого-педагогической деятельности врача	
3. Сформировано клиническое мышление и психолого-педагогическое мышление	

Личностный критерий (уровень профессионально важных личностных качеств выпускника)

1. Свойственна эмоционально-волевая устойчивость	
2. Выпускнику свойственна внимательность	
3. Выпускнику свойственна аккуратность	
4. Выпускнику свойственна высокая ответственность	
5. Выпускнику свойственна наблюдательность	
6. У выпускника сформированы коммуникативные способности	
7. У выпускника большой объем долговременной памяти	
8. Выпускнику свойственен аналитический ум	
9. Выпускнику свойственна эмпатичность (умение (способность) чувствовать др. человека) чувствительность к эмоциональному состоянию другого человека)	
10. Выпускнику свойственен педагогический такт	

Спасибо за участие!