(cc) BY

Воробьева Елена Евгеньевна
канд. социол. наук, доцент
Морозова Наталья Алексеевна
старший преподаватель
Брагина Дарья Игоревна
студентка
ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет»
г. Пенза, Пензенская область

СОВРЕМЕННЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В РАБОТЕ ВРАЧА

Аннотация*: 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. В статье рассматриваются особенности современных педагогических технологий в работе врача.*

Ключевые слова*: педагогическая деятельность, воспитание, обучение, образование.*

Здоровье человека всегда было на первом месте. Под этим термином подразумевается не только физическое здоровье тела, но и также его психологическое здоровье. Почему это так важно? Психологическая картина больного очень тесно взаимосвязана с его физическим телом. Когда происходит дисбаланс между осознанием и телом в его текущем состоянии, то возникает внутренний конфликт, который может повлечь за собой осложнения заболевания. Такие

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

противоречия больной не всегда транслирует окружающим, близким и даже лечащему врачу. Его очень трудно обнаружить, если не быть заранее обученным специалистом в области психологии. Если пациенту не оказать морально-психологическую поддержку, не провести с ним воспитательную работу по его проблеме для того, чтобы он стал участником своей собственного здоровья, жизни, то коэффициенты качества лечебно-диагностической работы будут несколько ниже, чем это могло бы быть. Поэтому осознание проблемы возникающего конфликта перерастает в возникновение определённых целей в области педагогической деятельности медицинских работников.

Целями педагогической деятельности медицинского работника являются:

1. Социально-культурная цель: популяризация здорового образа жизни.

2. Превентивная цель: формирование установок и навыков самосохранительного поведения у людей, имеющих предрасположенность к определенным заболеваниям.

3. Практическая цель: формирование установок и навыков самосохранительного поведения у пациентов с хроническими заболеваниями.

4. Научно-практическая цель: выявление наиболее эффективных педагогических моделей, приемов и методов взаимодействия с пациентами, позволяющих повысить качество медицинской помощи населению.

Основным педагогическим результатом деятельности медика является усиление контроля пациентов над своим здоровьем и его детерминантами путем активизации деятельности по сокращению рисков для здоровья. Методологически этот результат опирается на фундаментальные категории педагогической науки: воспитание, обучение и образование. Результатом воспитания самосохранения у человека станут личностные характеристики и поведенческие особенности, которые обеспечивают готовность к сохранению здоровья. Такое воспитание ориентировано не на получение знаний о болезни, а на изменения личностных и поведенческих характеристик, которые обусловливают здоровье.

Технология формирования основ самосохранительной деятельности у пациентов в процессе взаимодействия с медицинским работником определена как

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

совокупность способов и приемов воспитательной работы для развития потребностно-мотивационной сферы и сознания обучаемых пациентов, для выработки привычек поведения, его корректировки и совершенствования во взаимосвязанной деятельности воспитателей и воспитанников.

Особенность лечения многих хронических заболеваний состоит в том, что пациенту приходится в течение длительного времени, а иногда пожизненно самостоятельно проводить множество различных процедур и выполнять рекомендации. Для этого он должен быть хорошо осведомлен обо всех аспектах собственного заболевания, и уметь самостоятельно менять тактику лечения в зависимости от конкретной ситуации. Для получения оптимального результата обучения необходимы:

− адекватное определение целей обучения;

− соответствующий отбор и обработка содержания;

− умелое использование всего спектра методов обучения, особенно активных.

Так же процессом обучения необходимо управлять. При этом необходимо помнить, что «делание» в 6–7 раз продуктивнее слушания, а эффективность обучения прямо пропорциональна объему обратной связи.

Для осуществления обратной связи необходим контроль. Назначение контроля – определение подготовки пациента к дальнейшему обучению или практическому выполнению каких-либо действий. Необходимо использовать все этапы контроля: контроль исходного уровня знаний и умений, текущий контроль для оценки усвоения материала и итоговый контроль полученных пациентом знаний и умений [1, с.168.].

Успех обучения зависит от формирования у пациента мотивации.

Мотивация – это осознанное стремление пациента обучаться и выполнять необходимые действия.

Обучение обязательно включает элементы похвалы и одобрения (положительная обратная связь) и коррекцию неправильных ответов (отрицательная обратная связь).

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

Педагогические принципы обучения строятся на доступном изложении материала, активном участии пациента в тренировке и повторении узнанного и создание открытой и доверительной атмосферы, в которой пациент ни в коем случае не ощущает себя недостаточно умным или слишком медлительным.

Эти принципы соответствуют известным в педагогической психологии когнитивному, эмоциональному и сенсомоторному уровням восприятия и поведения.

Обучение пациентов может проводиться в группе и индивидуально.

Групповое обучение больных имеет ряд ощутимых преимуществ. Обучение в группе создает определённую атмосферу, помогающую воспринять болезнь в нужном свете, уменьшает чувство одиночества. Пациенты имеют возможность обменяться опытом, получить поддержку, наблюдать положительную динамику в течение заболевания на примере других людей. В группе усиливается эмоциональный компонент обучения, что улучшает восприятие и повышает согласие больных с лечением. Оптимальным вариантом является группа численностью 5–7 человек. Однако групповое обучение не должно исключать индивидуальной работы с пациентами.

Все рекомендации даются не в форме жесткого ограничения привычек и образа жизни пациента, а в виде поиска путей максимально большей независимости от заболевания при поддержании хорошего качества лечения. Вот почему обучение более всего эффективно при проведении его «живым лицом» – врачом или медицинской сестрой. В этих условиях возрастает роль активных методов, средств и приемов обучения [4].

Важно понимать, что пациент не должен пребывать в дискомфорте и переутомлении от учебного процесса. Шаг за шагом подготовленные специалисты должны добиться того, что на уровне подсознания «больной» осознаёт происходящее, объективно оценивает состояние своего здоровья и готов анализировать все манипуляции по отношению к нему. Он становится частью единой системы «учитель- ученик» в индивидуальном порядке. Пациент учится брать ответственность за свою жизнь. Коллективные работы, объединённые целью, об-

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

ретают силу. У пациентов появляется мотивация, сила воли по достижению цели. Можно сказать, что перед педагогами стоит задача заставить человека поверить в собственные силы, укрепить веру в себя в независимости от его текущего состояния, ибо только оптимистичный подход и здравый смысл в действительности достигают успеха.

Обучение индивидуального характера необходимы для корректировки намеченного пути, потому что какой бы ни была хороша система в её продуктивности, человек всегда остаётся личностью со своими особенностями характера, принципами и убеждениями. Нужно понимать, что работа всегда будет идти с двух сторон. Перекладывания ответственности только на пациента или на медицинских работников не приведёт к должному результату.

Для лучшего восприятия информации существует игра. Именно в игровой форме лучше всего усваивается информация, не угасает интерес к самому процессу. Активные методы обучения, такие как анализ конкретных ситуаций, решение задач, дискуссии, разыгрывание ролей, деловые и блиц-игры и т. п. активизируют мышление, повышают мотивацию к обучению, обеспечивают высокую степень вовлечения пациентов в учебный процесс.

Успех обучения зависит от умения сформировать у пациента учебную мотивацию, уверенность в своих возможностях, направленность на восприятие новой информации, от умения вовлечь больного в тренировку навыков самоконтроля. Обучение должно отвечать запросам каждого обучаемого, соответствовать его потребностям, не противоречить идеалам и ценностям. Значение предоставляемой информации должно осознаваться человеком, органично сочетаться с его индивидуальными целями, в противном случае информация будет сознательно или бессознательно им отвергнута [3, с. 112].

Можно ли сказать, что врач любой специализации в таком случае становится психологом? Да. Можно. Любой пациент хочет увидеть в глазах своего лечащего врача понимание, поддержку при любых клинических случаях и ситуациях. Поэтому выбирая профессию, связанную с медициной человек, дол-

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

жен понимать, что он будет нести большую ответственность за каждого пациента, так как нет ничего важнее в жизни, чем сама жизнь.

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, который находит отражение в профессиональных задачах врача. Задача «Видеть личность пациента в лечебно-диагностическом процессе» имеет особую значимость, так как 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» [2, с. 118].

Таким образом, анализируя высокую цель в отношении работы врача и пациента мы понимаем, что задачи этой цели наиболее высоки, чем могли показаться. Шаблоны в работе медиков важны также, как и включение в каждого пациента индивидуально. Физическое здоровье всегда зависит от эмоционального состояния как пациента, так и самого врача, поэтому, чтобы добиться успеха в лечении или профилактики необходимо быть командой, способной поддержать друг друга.

Список литературы

1. Артюхина А.И. Педагогика: учеб.-метод. пособие для клинических ординаторов / А.И. Артюхина, В.И. Чумаков. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2017. – С. 168.

2. Васильева Е.Ю. Педагогика в клинической практике врача: учебное пособие / Е.Ю. Васильева, М.Ю. Гайкина, Т.В. Тагаева. – Архангельск: Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2017. – С. 118.

3. Романцов М.Г. Педагогические технологии в медицине: учебное пособие / М.Г. Романцов, Т.В. Сологуб. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – С. 112. URL:

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970404997.html (дата обращения: 30.05.2022).

4. Педагогические аспекты обучения пациентов. – 2014. URL: https://studopedia.ru/4_5752_pedagogicheskie-aspekti-obucheniya-patsientov.html (дата обращения 30.05.2022).

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)