

Медицинская педагогика



- Сущностную характеристику педагогической составляющей в профессиональной деятельности врача можно охарактеризовать как воспитание и обучение пациентов для формирования у них индивидуальных качеств, способствующих восстановлению и сохранению здоровья.
- Анализ сущности и структуры педагогической деятельности врача обнаруживает, что воспитание пациента заслуживает отдельного внимания, поскольку способно сформировать и развить личностные и поведенческие основы самосохранения и тем самым активизировать индивидуальные механизмы укрепления здоровья.
- Профессиональная деятельность практикующего врача имеет неотъемлемую педагогическую составляющую, которая естественным образом складывалась в процессе социально-культурной эволюции общества — воспитание у пациентов индивидуальных качеств, способствующих восстановлению и сохранению здоровья.

- Методология воспитания пациентов может быть основана на личностно-деятельностном подходе, ориентированном на целенаправленное развитие характеристик личности и поведения пациента (убеждений, ответственности, установок, умений и навыков), определяющих его деятельность в сфере здоровья и болезни.
- Разработка методических оснований воспитательной работы врача позволяет развивать у пациентов индивидуальные основы сохранения здоровья и тем самым усовершенствует медицинскую помощь

Врач и педагогика

Врачу приходится в ряде случаев сближать свою работу с воспитанием и обучением. В истории медицины образовалась пограничная область, связывающая медицину с педагогикой. В нашей стране к этой области было привлечено внимание ряда крупных ученых. (В. М. Бехтерев, С. С. Корсаков, В. А. Гиляровский, А. С. Грибоедов, А. Ф. Лазурский, В. П. Кащенко.)

В специальной врачебной деятельности врачу важно быть знакомым с педагогической теорией и практикой:

- в психотерапии
- проведение собственно педагогической работы, обучая и воспитывая своих товарищей по работе,
 - обучение и воспитание больных,
 - проведение санитарно-просветительной работы.
- непосредственно участвовать в работе педагога с детьми, а также с родителями, которые нуждаются в знаниях в области обучения и воспитания здоровых и больных детей.

Основные виды педагогической деятельности:

- методическая деятельность по ознакомлению пациентов разного возраста, национальной принадлежности, социального и (или) экономического статуса с принципами и правилами организации здорового образа жизни;
- практическая деятельность по превентивному воспитанию и обучению пациентов;
- практическая деятельность по воспитанию и обучению пациентов с определенными диагнозами поведению, предотвращающему рецидивы заболевания;
- научно-педагогическая исследовательская деятельность;
- методическая деятельность по обучению среднего и младшего медицинского персонала.

деятельности, определены ее субъекты:

- врач, с одной стороны, и практически все категории пациентов — с другой;
- врач с одной стороны, и здоровый человек, подверженный повышенному риску заболевания— с другой;
- врач и пациент с установленным диагнозом хронического заболевания.

Осуществляя разные виды педагогической деятельности, врач ставит перед собой разные цели:

- широкую социально-культурную цель популяризации здорового образа жизни,
- превентивную цель формирования установок и навыков самосохранительного поведения у людей, имеющих предрасположенность к определенным заболеваниям;
- конкретную практическую цель сформировать установки и навыки самосохранительного поведения у пациентов с хроническими заболеваниями;
- научно-практическую цель выявить наиболее эффективные педагогические модели, приемы и методы взаимодействия с пациентами, позволяющие повысить качество медицинской помощи населению.

Дифференциация целей предполагает дифференциацию средств их достижения в разных видах педагогической деятельности врача. Исследование проблемы показало, что педагогические методы и приемы обучения и воспитания, наглядные и технические средства, которые врач сможет применить в индивидуальной или групповой работе с пациентами, требуют специальной разработки.

Каждый вид педагогической деятельности даст свои результаты, однако основным педагогическим результатом станет 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 обуславливают здоровье.

Предметом воспитания являются индивидуальные качества как основа готовности к самосохранительной деятельности. Они имеют весьма сложную структуру и включают в себя диспозиции, потребности, мотивы, ценности, установки, связанные со здоровьем, поведенческие схемы и привычки, навыки, а также некоторые индивидуальные особенности личности, влияющие на.

Технология формирования основ самосохранительной деятельности у пациентов в процессе взаимодействия с врачом определена как 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 (Леванова Е.А.; Харламов И.Ф., 1997). Исходя из концепции деятельности А.Н. Леонтьева и классификации методов воспитания В.А. Сластенина, предлагается применять при воспитании пациентов **три группы методов:**

1) методы формирования и развития основ самосохранения в сознании личности (беседа, лекция, рассказ, объяснение, дискуссия, суггестия); базируются на принципе единства сознания и деятельности (сознание определяет деятельность и одновременно формируется в ней) и используются для формирования и развития установок, представлений, понятий, отношений, ценностей, взглядов о предмете самосохранения в сознании пациентов. Действие этих методов основано на способности к интериоризации (переводу во внутренний план действий) установок, убеждений, взглядов и социальных представлений, которые индивид усваивает в готовом виде из социальной среды.

2) методы организации и развития опыта самосохранительной деятельности; группа методов выделена на основе тезиса о формировании личности в деятельности и ее «личностном смысле» (А.Н.Леонтьев). Позиция воспитуемых пациентов активизируется, их функции изменяются от роли исполнителя рекомендаций и инструкций к роли организатора собственной жизнедеятельности. Врач может использовать такие методы, как педагогическое требование, приучение, упражнение, воспитывающие ситуации, тренинги и ролевые игры (Бордовская Н.В., Реан А.А., 2004).

3) методы стимулирования мотивации, контроля, самоконтроля и самооценки самосохранительной деятельности. Третья группа методов отражает потребностно-мотивационный компонент деятельности. Действие их состоит в побуждении, подкреплении и рефлексии результатов самосохранительной деятельности (Ильин Е.П.). То есть оперативном воздействии на процесс мотивации пациента со стороны врача с целью инициации мотивационного процесса, вмешательства в уже начатый процесс формирования намерения (мотива), либо стимуляции, увеличения силы побуждения, мотива.

Врачу, общаясь с больным, проводя его обследование и лечение, приходится решать задачи медико-педагогического характера.

- Психотерапия (лечение психическими методами) содержит в себе значительную долю педагогического воздействия, причем роль педагогики в психотерапии возрастает тем значительнее, чем больше роль сознательного усилия и самовоспитания больного.
- У больных хроническими болезнями требуется воспитать правильное отношение к своему заболеванию, к потере трудоспособности, необходимости длительное время находиться в постели и пр.
- Больного, потерявшего в результате ампутации руку или ногу, следует обучить владеть протезом.
- Во время психопрофилактической подготовки к родам беременных женщин обучают правильному поведению во время родов, приемам противодействия боли (И. З. Вельвовский).

Пример:

Разные люди весьма по-разному относятся к информации о тяжелых заболеваниях. На перенесших смерть близкого человека от рака особенно может подействовать лекция об этой болезни уже просто потому, что она вновь оживит тягостные воспоминания. У тревожно-мнительного человека даже оптимистически построенная лекция о раке может оставить, в основном, только мысли о возможности заболеть этой страшной болезнью. С этим приходится всячески считаться лектору. Учитывая это, прежде всего, следует очень осторожно определять содержание лекции и ее словесное оформление и даже манеру читать ее. Здесь важно, чтобы все выразительные средства лектора были мобилизованы для предотвращения устрашения хотя бы малой части слушателей.

Спасибо
за внимание!