Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Федеральный исследовательский центр «Красноярский научный центр Сибирского отделения Российской академии наук»

(ФИЦ КНЦ СО РАН, КНЦ СО РАН)

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ**

**к практическому занятию № 5**

**по дисциплине (модулю) «Педагогика»**

для специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология

**ТЕМА: ПРОСВЕТИТЕЛЬСКАЯ РАБОТА ВРАЧА**

Утверждены на заседании Ученого совета НИИ МПС (протокол № 3 от «11» апреля 2017г.)

Составитель:

к.б.н. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Бронникова Е.П.

Красноярск

2017

**Продолжительность изучения темы 6 часов**

**1.Занятие №5**

**2.Тема**: **Просветительская работа врача**

**3.Цель обучения**: обучающийся должен обладать:- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу; - готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия; - готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения; - готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Обучающийся должен:

**знать:** методические приемы планирования, организации и проведения психологической диагностики личности и малой группы; - личностные составляющие в структуре мотивации и поведения пациентов и членов их семей функции средств бучения; - классификацию средств обучения; -понятия образовательная среда и подход в педагогике; -структуру психолого-педагогической деятельности врача; - основы конфликтологии; - формы и методы организации и проведения просветительской деятельности среди коллег и пациентов;

**уметь:** анализировать современные педагогические концепции; - осуществлять отбор средств, методов и форм организации учебного процесса;- осуществлять выбор и использовать в педагогической деятельности адекватные формы и методы морально- этического и культурного;- повышать уровень коммуникативности, культурной компетентности, педагогического мастерства;

**владеть**: навыками проектирования учебных программ для санитарно -просветительной работы с больными и их близкими родственниками;- отбора и применения методов, приемов и средств мотивации населения, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

**4.План изучения темы**: рассмотреть и обсудить основные понятия темы. Провести индивидуальный опрос.

**Цели и задачи просветительской работы.** Традиционно особое место педагогическим знаниям отводится в области просвещения. «В настоящее время охрана и укрепление здоровья населения занимает приоритетное место в государственной политике стран с социально ориентированной рыночной экономикой. Во всех экономических системах функция охраны и укрепления здоровья населения традиционно возлагается на здравоохранение». Российское законодательство предусматривает ряд профилактических мер в области охраны здоровья граждан. Несомненно, что частью проводимых работ является и медико-просветительская деятельность. «Для изменения отношения и стратегии поведения людей в сфере здоровья проводят мероприятия как на индивидуальном, так и на общественном уровне. Врачи работают персонально с каждым пациентом, а целью общественного здравоохранения становится работа с отдельными социально-экономическими группами населения. Личностно ориентированная работа необходима, так как значительная часть населения рождается здоровой и становится больной в результате неправильного поведения и негативного влияния окружающей среды». Таким образом, медико-просветительская деятельность представлена на двух разных уровнях. Уровень, соответствующий целям общественного здравоохранения, требует участия врачей в коммуникационных программах, направленных на продвижение идеи здоровья. Здесь они могут выступать как разработчики, эксперты и методисты. Уровень персонального общения с пациентом предполагает, что врач владеет тактикой проведения тематических бесед. Причем слушателями могут быть не только пациенты или люди, подвергшиеся недугу, но и группы риска, родственники пациентов и просто отдельные группы населения, в отношении которых необходима медико-просветительская работа. Для того чтобы у будущего врача сложилось более конкретное представление о том, каким образом он может участвовать в подобных общественных мероприятиях, мы предлагаем читателям ознакомиться с принципами построения коммуникационных программ, с требованиями, предъявляемыми к их ведущим, и с правилами сценирования отдельных занятий. В приложении 2 мы в качестве примера рассматриваем несколько сценариев таких занятий по различной тематике, подготовленных к реализации для разных адресатов. Но сначала необходимо получить общее представление о методах и средствах просветительской работы врача и ее специфике.

**Методы и средства просветительской работы врача.** Под методами просветительской деятельности понимаются основные способы проведения мероприятий, направленных на установление осознанного и действенного отношения пациентов или потенциальных пациентов к своему образу жизни, здоровью и взаимодействию с врачом и медицинскими службами. Различаются устные, наглядные и комбинированные методы просветительской работы, каждый из которых включает определенный набор средств и приемов медико-педагогической деятельности. В рамках ***устного метода*** наиболее часто медицинскими работниками используются лекции. *Лекция —* наиболее экономное средство работы. За небольшой период времени (45 — 60 мин) оказывается возможным осветить значительный по объему материал. Эпизодические (разовые) публичные лекции бывают посвящены какой-либо одной теме. Их можно проводить в самых различных аудиториях, однако они не подходят для просветительской работы среди детей. Цикловые лекции объединяют последовательный ряд взаимосвязанных тем. Обычно они предполагают постоянный состав аудитории. Но лекциям присущи качества, ограничивающие их применение. В первую очередь лекция — это монолог, в котором говорит и действует только один человек — лектор. Слушатели остаются относительно пассивными, не имея возможности участвовать в проработке темы, проявлять активность, вставлять возникающие у них замечания, переспрашивать лектора. Если же изложение темы не очень последовательно, невыразительно, то внимание слушателей и их восприятие будут снижены. Устранить или смягчить эти недостатки — дело самого лектора. И хотя составление лекции и ее чтение — процесс творческий (о том, как подготовить выступление или доклад, сказано в разделах 2-4), дадим самые общие рекомендации по ведению просветительской лекции. Составляя план лекции, важно учитывать необходимость осознанного выделения в ней трех главных частей любого устного выступления — введения, основной части и заключения. Нужно предусмотреть время на вопросы и связанные с ними разъяснения. Любая лекция должна начинаться с введения. Есть два способа начать лекцию. Более простой: лектор называет тему, объясняет ее значение, чтобы слушатели сразу настроились на практическую значимость знаний и советов по данному вопросу. Но интереснее начать с какой-либо «завязки», например рассказа о том или другом факте, эпизоде, иллюстрирующем главную проблему, которой посвящена лекция. Это должен быть эмоциональный («задевающий за живое»), красочный, может быть необычный факт из медицинской практики, почерпнутый из опыта самого лектора или известный ему из книг, газет и других средств информации. Такой прием сразу привлекает внимание слушателей, создает о проблеме и самом лекторе более эмоциональное и яркое впечатление, что важно для ее общего восприятия и осмысления. Изложение основного содержания проблемы, как правило, состоит из нескольких частей. Первая обычно отводится на постановку проблемы: в ней подчеркивается и обосновывается необходимость внимания к тем или иным медицинским знаниям. Так, в лекции на противоэпидемиологическую тему эта часть может состоять из рассказа об ущербе, который наносит болезнь самому заболевшему, о беспокойстве его близких, о физиологических и социальных последствиях течения заболевания и его осложнениях. Однако подробное описание клинического течения болезни в лекции недопустимо из соображений предупреждения самодиагностики, к которому нередко очень склонны пациенты. Целесообразно информировать слушателей лишь о первых субъективных признаках начинающейся болезни, способствуя тем самым своевременному обращению за медицинской помощью. Необходимо настойчиво разъяснять слушателям, что ставить диагноз, назначать лечение — дело врача. Кроме того, следует крайне осторожно приводить устрашающие и запугивающие примеры. Иногда они могут оказаться нужными, скажем, в случаях рассказа о борьбе с алкоголизмом, наркоманией, травматизмом и тому подобным; однако в противораковой пропаганде, в тематике по профилактике, например, болезней сердца и сосудов запугивание во многих случаях может стать причиной психических травм, страхов и стрессовых состояний. В следующей части надо подробно рассказать об этиологии рассматриваемой болезни и подвести слушателей к внимательному восприятию материала о путях ее распространения в реальной жизни. Отбирая материал для этого, важно заранее продумать, насколько глубокими могут быть познания слушателей данной аудитории в области медицины, для того чтобы они были в состоянии самостоятельно сделать выводы или воспринять последующую информацию о профилактических мерах. Сориентироваться в этом помогут сведения об их социальном статусе, культурном и образовательном уровне, потребностях и интересах. Рассказывать о путях распространения болезни целесообразно системно и схематично — так, чтобы у слушателей была возможность осмыслить или самостоятельно сделать выводы и усвоить, запомнить главные обобщения. Затем необходимо осветить практические меры борьбы с болезнью и возможности ее предотвращения. Как уже отмечалось выше, рассказ о лечебных мероприятиях следует строить коротко и очень продуманно, чтобы не толкнуть слушателей на путь самолечения. Информацию о мерах профилактики можно сопроводить сведениями о достижениях в этой области, сделанных не только медицинскими работниками, но и отдельными группами населения, государственными органами и др. Завершить изложение надо конкретными советами о приемах и способах личной профилактики, апеллируя тем самым к личной ответственности слушающих за свое здоровье. Понятно, что в соответствии с указанными рекомендациями, тема, выбранная для разных аудиторий, может быть одной, но содержание лекции должно быть различным. Так, сообщение о профилактике кишечных инфекций, адресованное сельским жителям, будет содержать примеры и факты из местной жизни; советы должны даваться с учетом реальностей обустройства в при-1усадебном хозяйстве. Иное дело — лекция на производстве, например для персонала учреждения общественного питания (кафе, ресторана). Научные обоснования гигиенических требований к производственным процессам здесь должны сопровождаться анализом возможных нарушений. Необходимо также затронуть вопрос о прививках, отметить важность медицинских осмотров и т. п. Заключение лекции, как правило, содержит сжатое повторение главного, о чем говорилось в лекции. При освещении медицинских рекомендаций следует подчеркнуть уверенность в том, что их соблюдение приведет к необходимым результатам. Обычно после заключения выступающие просят задавать вопросы, ответы на которые должны быть лаконичными, точными, по существу. Если лектор почему-либо не может ответить сразу, то он должен указать, где в будущем найдет для этого время.

*Беседа* как средство устного метода просветительской работы при общении врача с аудиторией дает более качественные результаты, однако при этом является трудоемким делом. После завершенного, но не затянутого вступления ведущий задает слушателям вопросы в заранее подготовленном порядке с расчетом обратиться к каждому или к большинству. Число участников беседы не должно превышать 20 — 25 человек. Такие вопросы предусматривают выявление уже имеющихся у присутствующих представлений, опыта или знаний по рассматриваемой проблеме. Затем ведущий предлагает им свое видение затронутых тем, комментирует услышанное, делает выводы и только после этого переходит к следующей группе вопросов. Достоинством беседы является активность всех участников — и ведущего, и слушателей. Это коренным образом отличает ее от лекции. Каждый участник может ожидать, что именно ему зададут вопросы, и мысленно готовиться к ответу; он и сам может задать вопрос и таким образом участвует в проработке материала, а не просто присутствует, не делая интеллектуальных усилий. Слабая сторона беседы состоит в том, что много времени уходит на прямые и наводящие вопросы, на ожидание и уточнение ответов и тому подобное, а потому проработать объемную тему за один-два часа невозможно. В случае необходимости можно разделить большую тему на подтемы и устроить цикл посвященных ей бесед. Такие тематические курсы в работе поликлинических и лечебно-профилактических медицинских учреждений часто называют «школами здоровья» или тематическими школами для отдельных групп пациентов, страдающих хроническими заболеваниями (язвенной болезнью, сахарным диабетом и т. п.). Интересно и оживленно проходят встречи со специалистом-медиком, проводимые в форме вопросов и ответов. Это та же беседа, но вопросы здесь задает аудитория, а отвечает ведущий. Такие встречи, если проводить их методически верно, требуют соблюдения двух предваряющих условий: объявления общей темы и сбора вопросов заранее. Недели за две до назначенного срока необходимо вывесить объявления о предстоящей встрече в местах скопления предполагаемых участников, на которых ориентировано проведение беседы. Рядом с объявлением должны находиться ящики или коробки, в которых желающие могут опустить записки с вопросами. До начала беседы вопросы анализируются и исключаются те из них, которые не соответствуют теме; их можно просто отложить или они могут быть переформулированы таким образом, чтобы приблизить их к рассматриваемому вопросу. Затем составляется план ответов в таком порядке, как если бы была прочитана лекция по данной тематике. Естественно, что при ориентации только на вопросы слушателей в освещении какой-либо важной проблемы могут возникнуть пробелы, и тогда специалист должен восполнить их, вводя информацию по типу: «Можно было бы задать и такой вопрос...». Индивидуальные беседы с пациентами могут быть спланированы заранее и так же хорошо подготовлены, как и групповые, но могут быть и стихийными. Чаще всего они возникают при амбулаторном приеме больного, при патронаже или в процессе общения в стационаре. Для проведения развернутой беседы, неспешного разговора врачу важно опираться на основные положения о гигиене, правилах здорового образа жизни, хорошо представлять методы закаливания, оздоровления. Однако наибольшего внимания требует создание мотивации на активное отношение человека к своему здоровью, продуктивное взаимодействие с медиками. Беседы, возникающие ситуативно, преследуют иную цель — сообщить суть дела, договориться о совместных действиях, дать компактные рекомендации и советы. Участие в такой беседе требует от врача всей широты профессиональной подготовки, внимания, мобилизации знаний, умения четко формулировать необходимую информацию. Для всех форм устного метода просветительской работы важен вдумчивый подход к употреблению отдельных медицинских выражений и терминов. По возможности все же лучше их избегать. Но если такое употребление неизбежно (названия препаратов, классификация заболеваний и пр.), то при этом надо давать пояснение, заботиться о их понимании собеседником или аудиторией. Об этом следует помнить не только в процессе подготовки лекции или беседы, но и во время выступления или общения: не забывать наблюдать и чувствовать то, как реагируют слушатели на ваши высказывания. Никогда не поздно восстановить взаимодействие, вернуться к недопонятому месту, сделать пояснение.

***Изобразительный (или наглядный) метод профилактической работы*** предполагает использование графических, живописных и прочих средств с целью воздействия на формирование у пациентов или просто людей, живущих в вашем регионе, адекватного отношения к личному и общественному здоровью. Окружающая человека видимая живая и неживая природа, предметы, вещи, а также их отображения воздействуют на органы зрения. Зрительный образ помогает получить представление о предмете одномоментно и в целом. Именно поэтому наглядные методы играют большую роль. Так, например, чрезвычайно трудно при посредстве лишь рассказа (печатного или живого слова) дать точное представление об устройстве среднего и внутреннего уха, не прибегая к соответствующему рисунку или модели. При реализации изобразительного метода профилактической работы врачи используют также натуральные объекты. Сюда относятся образцы различных изделий здравоохранительной индустрии, анатомические препараты, разные приборы, механизмы и аппараты. Изобразительные средства могут быть как объемные, так и плоскостные. К объемным средствам относятся:

*муляжи —* точные копии натуры по форме, размерам и окраске;

*макеты* — значительно уменьшенные копии натуры;

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

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

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

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

*Брошюры* представляют собой малоформатные текстовые издания, в популярной форме освещающие различные вопросы охраны и укрепления здоровья, профилактики заболеваний. Они могут быть ориентированы на самые различные группы читателей. Некоторые из них не только носят просветительский характер, но и сообщают новые факты и сведения, адресованные профессиональному медицинскому сообществу. При использовании брошюр в работе с пациентами, а тем более с потенциальными пациентами, врачу необходимо заранее самым тщательным образом проанализировать их содержание.

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

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

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

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

1. Готовясь к устному выступлению, необходимо применительно к различным его частям подобрать наглядные пособия. Порядок их показа должен быть заранее продуман и размечен в плане-конспекте.
2. Важно не забывать, что в любом устном выступлении главное — живое слово, речь. Наглядные материалы лишь помогают лучше усвоить содержание, поэтому нельзя подменять вашу встречу со слушателями разглядыванием этих материалов.
3. Пользуясь средствами визуализации в небольших аудиториях, рекомендуется рассаживать слушателей так, чтобы всем все было видно (обычно полукругом).
4. В больших аудиториях лучше пользоваться техническими средствам и проецировать изображения на экран. В этом случае лектору целесообразно иметь ассистента.
5. Демонстрируя наглядное средство и обратив на него внимание аудитории, нужно дать соответствующие комментарии.

**Роль просветительских программ.** В сфере здравоохранения за рубежом, а теперь и в нашей стране медико-просветительская работа с населением нередко представлена в форме так называемых *коммуникационных программ.* Речь идет о государственных и даже межгосударственных программах и кампаниях по передаче идеи здоровья и здорового образа жизни. Основной единицей такой передачи является коммуникационное сообщение по соответствующей тематике. На этапе реализации оно может иметь форму презентации, доклада, рекламного ролика или открытого мероприятия на тему здоровья, адресованного широкой общественности. Осуществляются самые разнообразные модели коммуникационных программ. Их выбор определяется характером проблемы, спецификой и охватом целевых аудиторий, запланированной информацией, используемыми каналами ретрансляции, сроками их действия. Сегодня, в условиях отсутствия реалистичного и позитивного отношения многих людей к своему здоровью, при постоянных изменениях, происходящих в практике медицинских услуг, и, как следствие — недостаточной информированности населения о возможностях получения медицинской помощи, о возникновении и распространенности новых заболеваний, появление и воздействие коммуникационных программ насущно необходимы. Особое значение приобретают такие стратегии, которые могли бы предложить людям самые необходимые сведения, формировали бы позитивные настроения в общественном мнении, создавали базу для понимания многих актуальных проблем, которые в настоящий момент крайне беспокоят медиков. Так, распространение СПИДа выдвинуло ряд задач, которые предполагают мониторинг представлений людей, оценку информированности в отношении угрозы этого заболевания и коммуникационные кампании, целью которых становится донесение знаний об опасности ВИЧ-инфекции для любого человека. Коммуникационная программа должна быть тщательно подготовлена, как и любое другое практическое действие, связанное с влиянием на человека. Для этого нередко используются технологии рекламных сообщений и результаты маркетинговых исследований. При разработке коммуникационного сообщения важно учитывать все составляющие его элементы и факторы, а именно — отправителя сообщения, его получателя, само содержание и средства его передачи. Коммуникация оказывается наиболее эффективной, когда в ней поставлены четкие задачи и точно определена целевая аудитория. Реализация программы включает разработку материалов, выбор соответствующих каналов коммуникации, формы проведения мероприятия для более полного доведения информации до целевых аудиторий. Составление сообщения ведется по двум направлениям: подготовка содержания сообщения и разработка формы его представления. Адекватность коммуникации предполагает максимальный учет ее автором интересов слушателей, восприятия информации аудиторией. Для этого важно продумать, расставить смысловые акценты, представить информацию в привлекательном виде с ориентацией на уровень восприятия данной аудитории. Яркий плакат, не содержащий никакой информации, будет так же неэффективен, как информативный плакат, не привлекающий внимания и поэтому не читаемый людьми. Необходимо включить в сообщения сведения о том, какую пользу может извлечь получатель, следуя рекомендациям и предостережениям авторов. Большое значение приобретают текстовые дополнения, поддерживающие основную мысль и направленные на создание эмоциональной убедительности. Причины согласия человека на изменение привычного образа жизни и принятия нового поведения могут быть как рациональными, так и эмоциональными. Например, для работников здравоохранения убедительной будет статистическое подтверждение явления, а для подростков — описание опыта их сверстников. Особое место занимает этап мониторинга и оценки эффективности созданной программы. Если для реализации остальных этапов главным образом привлекаются работники здравоохранения, то на этом этапе большую роль играет участие социологов. С точки зрения закономерностей педагогического воздействия, при разработке любой коммуникационной программы главное внимание должно уделяться не техническим приемам передачи информации, а гуманитарному аспекту. Это означает, что наиболее пристальное внимание следует уделять психолого-педагогической характеристике адресата сообщения и выявлению определенных требований, предъявляемых к осуществляющему передачу, если, конечно, он представлен конкретным лицом. Примером коммуникационной программы международного уровня может служить программа ВОЗ по борьбе с распространением ВИЧ-инфекции и СПИДа. Ее целями являются:

-предупреждение ВИЧ-инфекции,

-уменьшение последствий ВИЧ-инфекции для отдельных лиц и общества в целом,

-снижение чувства страха у населения и остракизма по отношению к инфицированным индивидам.

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

- поощрение поведения, снижающего риск передачи ВИЧ (распространение контрацептивных средств),

-обучение работников здравоохранения правилам работы с кровью и инструментами,

-разъяснения потенциальным родителям степени риска заражения ВИЧ перинатальным путем.

При разработке коммуникационной программы по борьбе со СПИДом надо использовать самые свежие сведения о том, насколько широко распространилась ВИЧ-инфекция и какова частота новых случаев.В ходе социологического анализа, предшествующего подготовке сообщения авторы программы выделили как минимум три целевые группы нуждающихся в подобной информации: население в целом, работники здравоохранения, женщины детородного возраста. В соответствии с таким назначением для каждой из групп были обозначены промежуточные цели и выявлены показатели их достижения; было также сформировано представление о возможных результатах коммуникативного воздействия. Так, например, для населения в целом предполагалось расширение числа пользователей службами информации, консультирования и тестирования на ВИЧ. Показателем достижения этой цели служит подсчет числа людей, обращающихся в указанные службы. Каналами распространения информации («отправителями») были выбраны преимущественно работники здравоохранения, образования и СМИ. Отмечалась важность вспомогательных институтов здравоохранения и социальной поддержки — консультативных служб, центров планирования семьи и пр.Психолого-педагогические задачи и принципы работы врача в рамках профилактических программ. Очное, личное участие в просветительско-профилактических программах требует от будущего врача глубокого понимания общих задач, на решение которых они направлены. Эти задачи можно сформулировать следующим образом:

-формирование отношения к своему здоровью и здоровью окружающих как к важнейшей социальной ценности;

-выработка умений и навыков сохранения и укрепления здоровья, безопасного, ответственного поведения;

-закрепление гигиенических и санитарных навыков и привычек;

-приобщение к разумной физической активности;

-обучение умению противостоять разрушительным для здоровья формам поведения.

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

К *системно-структурной группе принципов* относятся:

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

-выявление сведений, относящихся к выбранной проблеме, но уже известных адресатам предстоящего сообщения;

-конкретность и доступность сообщаемого, что предполагает их четкое изложение понятным языком в соответствии с подготовленностью слушателей, но вместе с тем без искусственного упрощения и излишней схематизации;

-многоаспектность рассмотрения проблемы, чему соответствует ее анализ и раскрытие с разных точек зрения, а не только с сугубо медицинской, или социальной, или психологической, и пр.

В *социальную группу принципов* входят:

- деловитость сообщения, предполагающая уверенное, без смущения обсуждение острых социально-нравственных и часто интимных тем, и в первую очередь со стороны ведущего занятие. Реализация этого принципа обеспечивается использованием научных понятий и выводов, при котором следует избегать излишней сенсационности и запугивания фактами и выводами;

- активная опережающая инициатива ведущего курс, являющаяся наилучшей гарантией эффективности профилактических действий;

* готовность слушающих к обучению здоровому образу жизни, что фиксируется наблюдениями ведущего и учетом степени встречного движения аудитории;
* выработка связи индивидуальных и социальных установок, что предусматривает формирование разными способами осознания каждым слушателем социальной, культурной и иной привлекательности здорового образа жизни.

*Психологическую группу принципов* составляют:

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

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

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

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

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

Успех проведения учебно-профилактического занятия во многом обусловлен умением ведущего четко направлять и контролировать весь его ход, устанавливать спокойные доверительные отношения со слушателями и взаимной (ведущего и аудитории) встречной активности при общении. Конечно, чтобы достичь этого, необходим определенный опыт, но для начала хорошо бы соблюдать основные правила их проведения.

**Особенности общения на групповых занятиях.** Самое главное — добиться понимания слушателей и удержать их внимание на протяжении всего сообщения, в чем очень хорошо помогают интересные примеры и продуманно подобранные иллюстрации. Всячески подбадривайте участников обсуждения, старайтесь, чтобы в отношении обсуждаемого материала у каждого возникли определенное отношение и оценка. Следует чутко и своевременно поощрять стремление делиться своими мыслями и соображениями по поводу услышанного. На групповом занятии важно понять и услышать мнение каждого и каждому предоставить возможность высказаться. Необходимо уважительное заинтересованное отношение к любому суждению. Если кто-то говорит нечто, не совпадающее с установкой занятия, на это можно отреагировать примерно так: «Многие согласились бы с вами, однако известно, что...» Таким образом, человек будет избавлен от чувства смущения за неправильный ответ. Никогда не перебивайте говорящего. Для того чтобы его слова не выходили за рамки темы или регламента, уже в начале встречи оговорите ограничения, которые надо соблюдать. Уважительно относитесь ко всем собравшимся без исключения. Если вы проявите хотя бы к одному из них недружелюбное отношение, то и остальные станут ждать такого обращения с вашей стороны.Особое внимание уделяйте умению задавать вопросы, ибо во многих беседах и обсуждениях именно этот прием является весьма существенным и для начала дискуссии, и для ее поддержания.

**4.2. Вопросы для собеседования**

1. Сформулируйте задачи просветительской работы врача.
2. Назовите основные методы и средства, используемые в этой работе.

**Список рекомендуемой литературы**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование,**  **вид издания** | **Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)** | **Место издания, издательство, год издания** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| 1 | Педагогика: учебник | Подласый И.П. | М.: Юрайт, 2011 |
| 2 | Педагогические условия развития личности: теория и практика в 2-х книгах | Безродных Т.В, Баджиев В.И. | М.: Перо, 2013 |
| 3 | Речевая компетентность в педагогической деятельности: уч. пособие | Иванчик И.П. | Ростов н/Д: Феникс, 2010 |
| 4 | Методология изучения и сохранения здоровья участников образовательного процесса в вузе | под ред.  Н.А. Горбач,  М.А. Лисняк | Красноярск: СибЮИ ФСКН России, 2012 |
| 5 | Психология здоровья | Хаснулин В.И., Чухрова М.Г. | Новосибирск: Альфа Виста, 2010 |
| 6 | Педагогическая психология [Электронный ресурс]: учеб. пособие -  http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res\_id=50221 | ред.  Л.А. Регуш,  А.В. Орлова | СПб.: Питер, 2016 |
| 7 | Педагогика и психология в медицинском образовании | Кудрявая Н.В.  Зорина К.В.  Смирнова Н.Б. | М.: Кнорус, 2016 |
| 8 | Психология и педагогика [Электронный ресурс] учебник - https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res\_id=61288 | Столяренко Л.Д  Столяренко В.Е. | М.: Юрайт, 2017 |

**Электронные ресурсы:**

1.ЭБС COLIBRIS

2.НБ ФИЦ КНЦ СО РАН

3.Научная электронная библиотека Е-LIBRARY

4.ЭМБ Консультант врача