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 № 2**

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

для специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология

**ТЕМА: ТЕХНОЛОГИИ ВРАЧЕБНОЙ КОММУНИКАЦИИ И РАЗВИТИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ ВРАЧА**

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

Составитель:

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

Красноярск

2017

**Продолжительность проведения занятия 4 часа**

**1.Занятие №2**

**2.Тема: Технологии врачебной коммуникации и развитие коммуникативной компетенции 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 и т.д.

**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.

4.1.Вопросы, выносимые на обсуждение

1. Коммуникативная компетентность врача;
2. Общие компетенции: общепсихологические, информационные
3. Клиническое мышление врача;
4. Обязательные компетенции

Коммуникативная компетентность врача — профессионально значимое качество. Профессия врача предполагает выраженное интенсивное и продолжительное общение: с больными, их родственниками, медицинским персоналом. От умения общаться, устанавливать и развивать взаимоотношения с людьми во многом зависит профессиональная успешность врача. Хороший психологический контакт с больным помогает точнее собрать анамнез, получить более полное и глубокое представление о больном. Умение общаться или коммуникативная компетентность обеспечивает взаимопонимание, доверие в отношениях, эффективность в решении поставленных задач. В отдельных случаях, психологические качества врача для больного более важны, чем профессиональные знания, умения, навыки. Общие компетенции включают в себя общепсихологическую (наличие систематизированных знаний о развитии и функционировании психики человека в состояниях здоровья и болезни, общении и др.), информационную (владение современными источниками информации). Кроме того,  врач должен  уметь клинически мыслить – воспринимать всю получаемую о больном информацию, критически осмысливать ее, сравнивать с имеющимися теоретическими сведениями о патологических процессах и закономерностях их развития, ставить диагноз и прогнозировать у каждого больного, определять конкретную программу действий на всех этапах ради достижения оптимального положительного результата. Обязательными компонентами компетентности любого вида следует считать:

1) положительную мотивацию к проявлению компетентности;

2) ценностно-смысловые представления (отношения) к содержанию и результату деятельности;

3) знания, лежащие в основе выбора способа осуществления соответствующей деятельности;

4) умение, опыт успешного осуществления необходимых действий на базе имеющихся знаний.

В медицине для осуществления профессиональной деятельности явно недостаточно умения осуществлять те или иные операции и действия. Помимо квалификации в строгом смысле слова и адекватного социального поведения медику необходимо иметь и другие навыки и компетенции. Обучение врачей с позиций компетентностного подхода должно преследовать цель формирования трех профессиональных составляющих: 1) инструментальной, 2) общей и 3) ключевой - надпрофессиональной компетенций. Предметные, собственно профессиональные компетенции включают в себя владение собственно медицинскими знаниями, умениями и навыками. Знания и представления составляют информационную основу деятельности врача. По мере освоения нормативно заданной деятельности, знания и представления образуют компетентности, которые интегрируют также отдельные навыки и умения. Врачебные умения – это способность и готовность принимать четкое решение и осуществлять целенаправленные действия для спасения жизни или восстановления здоровья больного, и для предупреждения заболеваний. Общие компетенции включают в себя общепсихологическую (наличие систематизированных знаний о развитии и функционировании психики человека в состояниях здоровья и болезни, общении и др.), информационную (владение современными источниками информации). Кроме того, врач должен уметь клинически мыслить – воспринимать всю получаемую о больном информацию, критически осмысливать ее, сравнивать с имеющимися теоретическими сведениями о патологических процессах и закономерностях их развития, ставить диагноз и прогнозировать у каждого больного, определять конкретную программу действий на всех этапах ради достижения оптимального положительного результата. Ядро модели выпускника любого вуза составляют ключевые компетентности. С одной стороны, ключевые компетентности специалиста не являются профессионально обусловленными. Этими компетентностями должны обладать все современные специалисты, независимо от сферы их деятельности. С другой стороны, ключевые компетентности профессионально значимы и составляют основу, базу для профессиональных компетенций, позволяют им более полноценно реализовываться Они дают возможность выпускникам вуза быть востребованными на рынке труда, и при необходимости успешно реализовывать себя в других профессиях. К ключевым (над профессиональным) компетенциям относятся:

- познавательная – готовность и способность к профессиональному саморазвитию;

- эмоциональная – способность к саморегуляции, способность работать в «зоне психологического комфорта»;

- рефлексивная – умение и навык анализировать и корректировать собственные действия;

- личностная – здоровье, зрелость, целостность, готовность и способность к личностному саморазвитию;

- ценностная сфера;

- сформированная профессиональная идентичность и профессиональная позиция;

- коммуникативная компетентность.

Коммуникативная компетентность предполагает не только наличие опре­деленных психологических знаний (о типах личности, о способах переживания и реагирования на стресс у разных людей в зависимости от типа темперамента, о специфике связи между типами телосложения и особеннос­тями психического склада личности и т. п.), но и сформированность некото­рых специальных навыков: умения устанавливать контакт, слушать, «читать» невербальный язык коммуникации, строить беседу, формулировать вопро­сы. Важно также владение врачом собственными эмоциями, способность со­хранять уверенность, контролировать свои реакции и поведение в целом. Адекватная коммуникация предполагает правильное понимание психической жизни больного и соответствующее реагирование на его поведение. Не зависимо от того, в ка­ком душевном состоянии находится пациент, испытывает ли он гнев или печаль, беспокойство, тревогу или отчаяние, врач должен уметь с ним взаи­модействовать, адекватно строить отношения, добиваясь решения професси­ональных задач. В связи с этим профессионально значимым качеством врача является коммуникативная толерантность (как один из аспек­тов коммуникативной компетентности) - терпимость, снисходительность. Наличие коммуникативной толерантности показывает, в какой степени врач переносит субъективно нежелательные, неприемлемые для него индивидуаль­ные особенности пациентов, отрицательные качества, осуждаемые поступки, при­вычки, чуждые стили поведения и стереотипы мышления. Больной может вы­зывать разные чувства, нравиться или не нравиться, может быть приятен или неприятен врачу, но в любом случае психологическая подготовка последнего должна помочь справиться с ситуацией, предотвратить конфликт или возник­новение неформальных отношений, когда вместо ролевой структуры «врач-больной» возникают отношения дружбы, психологической близости, зависи­мости, любви. Коммуникативная компетентность в профессиональной деятель­ности врача означает умение не только психологически правильно строить отношения с больным, но и способность в процессе этих отношений оставать­ся в рамках профессиональной роли. Для формирования коммуникативной компетентности необходима такая психологическая характеристика личности, как стремление находиться вме­сте с другими людьми, принадлежать к какой-либо социальной группе, ус­танавливать эмоциональные взаимоотношения с окружающими, быть вклю­ченным в систему межличностных взаимоотношений. В конфликтных ситу­ациях, в случае обострения взаимоотношений, присутствие рядом эмоционально близких людей стабилизирует картину мира и самооценку, укрепляет пози­ции, позволяет более точно и адекватно реагировать на происходящие собы­тия. Профессиональная деятельность врача связана с разработкой стратегии и тактики терапевтического воздействия и, следовательно, требует умения прогнозировать события, предвосхищая возможные варианты разви­тия заболевания, осложнения, последствия фармакологического лечения. В свя­зи с этим, важно наличие у врача такой характеристики, как тревожность, которая влияет на его прогностические возможности, выполняя в зависимос­ти от степени выраженности как адаптивную, так и дезадаптивную роль.

Тревога — это эмоция, направленная в будущее, связанная с прогнозиро­ванием, предвосхищением, ожиданием возможных неудач, с формированием соответствующих отношений и установок. Эмоция тревоги, как правило, воз­никает в ситуациях неопределенности и ожидания, обусловленных дефици­том информации и труднопрогнозируемым исходом. Легкая степень тревоги (беспокойство) - это обычная реакция на неопределенность, сигнализирующая о возможной опасности и выполняющая в этом случае адаптивную функцию Мобилизация под воздействием эмоции тревоги адаптивных, компенсаторных и защитных механизмов позволяет более эффективно противостоять возмож­ной опасности. Тревожность в качестве свойства личности позволяет врачу чутко реагировать на изменения в состоянии пациента и своевременно принимать необходимые меры. Больным это воспринимается как понимание со стороны лечащего врача, его не только профессиональная, но и эмоциональная под­держка, что повышает эффективность коммуникации «врач-больной». Од­нако интенсивная степень эмоции тревоги (страх, паника, ужас) выполняет по отношению к познавательной деятельности дезорганизующую, разруша­ющую функцию, парализуя продуктивную работу психически. Интенсивная тревога мешает адекватно оценить ситуацию, определить возмож­ные варианты ее развития и выбрать наиболее правильное при данных об­стоятельствах решение. Страх, паника у врача прерывают его коммуникацию с пациентом, разрушают психологический контакт между ними. Тревога врача «передается» больному, и дополнительно дезорганизует его Другой характеристикой врача, способной разрушить его коммуникацию с пациентом, может быть депрессивностъ. Врач, имеющий склонность к депрессивным реакциям, не вызывает доверия у больного. Наблюдая, как лечащий врач на любую, самую незначительную неудачу, не­точность, ошибку реагирует  чувством вины, больной начинает подозревать его в некомпетентности, перестает ему верить. Погруженный в собственные переживания врач может не заметить улучшения в состоянии пациента, во­время не поддержать его, подчеркнув симптомы выздоровления и, напротив, «заражает» своего больного тоскливой безнадежностью, разрушая позитив­ные эффекты проведенной терапии. Еще одна психологическая характеристика, затрудняющая установление доверительных отношений «врач-больной» - глубокая интровертированностъ врача. Интроверсия — термин, введенный в психологию Юнгом. Она оп­ределяется как направленность субъекта на самого себя, обращенность к соб­ственным ощущениям, переживаниям, познавательным конструкциям, по-своему, субъективно интерпретирующим окружающий мир. Интроверт ори­ентируется на собственные ценности, идеалы, убеждения, моральные и эти­ческие нормы, Интровертированная личность, погруженная в свой психологический мир, занятая собой, своими чувствами, идеями, впечатле­ниями, мало интересуется другими людьми, обнаруживая беспомощность в ситуации, требующей взаимодействия и сотрудничества с окружающими. Как правило, интровертированность сопровождается недостатком интуиции, чут­кости, тактичности в межличностных отношениях. У инторовертированнных людей низкий уровень эмпатии с недостаточной способностью откликаться на боль и страдание другого, от­зываться на беспокойство и тревогу. Эти качества способны снизить комму­никативную компетентность врача, выступая в роли «коммуникативного барьера», препятствующего эффективному общению. Эмоциональной составляющей профессионализма врача является выработка навыка определения той степени эмоциональной «вклю­ченности» больного, которая необходима в каждом конкретном случае про­фессионального общения. Этот навык связан с эмпатией, с «дозированием» эмпатической вовлеченности в процесс межличностного вза­имодействия с больным. Врач в стремлении как можно лучше помочь боль­ному переживает повышенную ответственность за свои действия, вследствие недостаточной уверенности в своем профессионализме, испытывает чрезмер­ные эмоциональные нагрузки. Избыточная эмоциональная «включенность» в переживания больного, повышенный уровень тревоги как реакция на си­туацию неопределенности, неуверенность, опасения и настороженность в от­ношении возможных последствий, приводят к хроническим эмоциональным перегрузкам. Возникает «синдром эмоционального сгорания» как специфичес­кая профессиональная деформация лиц, работающих в тесном эмоциональ­ном контакте с пациентами при оказании медицинской помощи. Когда отсутствует достаточная поддержка, врач начинает принимать от своих пациентов больше беспокойства, чем может «переварить», у него возникает ощущение перегруженности работой. Источником стресса могут быть не только больные, но и особенности работы и организации, в которых работает специалист. Эти стрессоры взаимодействуют с личностью врача и со стрессорами за пределами рабочей ситуации. Файнмен (1985 г.) предложил простую и полезную модель, иллюстрирующую взаимосвязи между стрессом и поддержкой. Некоторые виды стресса неизбежны и могут позитивно влиять на работника. Они могут побудить к действию, направленному на преодоление кризиса. Однако нередко в помогающих профессиях случаются моменты, когда стрессоры побуждают к действию, но врач не имеет возможности поддаться этому импульсу. Врач должен оставаться с болью пациента, справляться с фрустрацией из-за неспособности сохранить силы для встречи с теми потребностями пациента, которые есть и у него самого; или действовать в ситуации, в которой врач чувствует себя недостаточно подготовленным или эмоционально неадекватным. Стресс остается  «непроработанным» и может проявиться в качестве симптома на физическом, умственном или эмоциональном уровне. Врачу следует знать о своих особенностях реакции на стресс, чтобы вовремя заметить растущее внутри напряжение. «Синдром эмоционального сгорания» субъективно проявляется в чувстве психического истощения, вследствие чего снижается эффективность профес­сионального взаимодействия: врач уже не может полностью отдаваться ра­боте, как это было прежде, снижается самооценка, деятельность субъективно воспринимается как недостаточно успешная. Возможно, появление негатив­ного отношения к пациентам, воспринимаемым как источник хронической психической травматизации. Взаимодействуя с больным, врач перестает при­нимать во внимание психологические феномены, связанные с заболеванием (внутреннюю картину болезни пациента с ее сложной структурой), форми­рующиеся механизмы психологической защиты и копинг-поведение, не реа­гирует на тревогу пациента, не замечает его депрессивных, суицидальных тен­денций. В высказываниях врача о больных могут появиться цинизм, холодное равнодушие и даже враждебность. Этот своеобразный «кризис» врачебной деятельности может повторяться время от времени. В период подобного кри­зиса врач нуждается в отдыхе, перемене деятельности, психологической «раз­грузке», участии в профессиональных тренингах или в психотерапевтичес­кой помощи. Формирование коммуникативной компетентности, должно стать неотъемлимой частью подготовки специалистов разных областей. Для врачей, коммуникативная компетентность – это не только необходимое профессиональное качество, но и единственно возможная форма индивидуальной психологической защиты. Следует обращать особое внимание на формирование у будущих врачей мотиваций к поиску профессионального пространства супервизорской помощи и потребности к постоянному профессиональному росту.

**5.Контроль знаний по теме занятия: тестовый контроль**

1..КОМПЕТЕНТНОСТЬ - ЭТО:

А) способность применять знания для решения профессиональных задач

Б) совокупность знаний, умений и навыков

В) способность активно действовать

Г) желание использовать полученные знания

Д) активность личности

2. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ - ЭТО:

А) интегральная характеристика личности

Б) вид профессиональной подготовленности работника, наличие у него знаний, умений и навыков, необходимых для выполнения им определенной работы в рамках одной профессии

В) мастер своего дела

Г) профессиональное умение

Д) способность постоянно развиваться

3..ВИДЫ КОМПЕТЕНЦИЙ:

А) общекультурные, профессиональные

Б) индивидуально - личностные

В) социологические

Г) предметные

Д) дисциплинарные

4..ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ СТАНДАРТ - ЭТО:

А) нормативно - правовой законодательный документ

Б) основа формирования профессионализма

В) совокупность компетенций

Г) регламентирующий проект

Д) процесс обновления системы образования.

5.КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ВЫСШЕМ ОБРАЗОВАНИИ – ЭТО:

А) Последовательность выполнения (алгоритм) операций и система сведений (ориентиров), на которую надо опираться при выполнении действия

Б) Формулирование целей (результатов) обучения в виде компетенций и создание оптимальных условий (организации учебного процесса) для их формирования у выпускников

В) Сведения из определенной области научных знаний или практической деятельности человека, используемые в учебном процессе для достижения целей изучения дисциплины

Г) Имитация ситуаций, моделирующих любую деятельность путем игры по заданным правилам

**6.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