

Таким образом, если исходить из того, что самооценка – это устойчивое образование, то при завышенной или заниженной самооценке мы не можем говорить об адекватности восприятия человека человеком.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Андреева Г.М. К построению теоретической схемы исследования социальной перцепции // Вопросы психологии. 1977. № 2. С. 3-14.
2. Гозман Л.Я. Психология эмоциональных отношений. М.: Изд-во МГУ, 1987. 175 с.
3. Кон И.С. В поисках самого себя: Личность и ее самосознание. М.: Политиздат, 1984. 342 с.
4. Walster E. The effect of self-esteem on romantic liking // J. Experim. Soc. Psychol. 1965. Vol. 1.

УДК 378.147.091.312-024.63:616/618:378.046-121.65

### ИНТЕРАКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ-ИНТЕРНОВ

*Шапкин Вадим Евгеньевич*

*Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина*

E-mail: svadeu@meta.ua, sve179@rambler.ru

#### **Аннотация**

Статья посвящена оптимизации обучения врачей-интернов общей практики - семейной медицины. Подробно освещены различные интерактивные методы, которые можно применить на данном этапе последиplomного обучения семейных врачей. Сделан акцент на коммуникативность и интегративность обучения.

**Ключевые слова:** *интерактивные методы, последиplomное обучение.*

### INTERACTIVE TRAINING METHODS FOR FAMILY DOCTORS

*Shapkin Vadim Evgenievich*

*Kharkov National Medical University, Kharkov, Ukraine*

E-mail: svadeu@meta.ua, sve179@rambler.ru

#### **Abstract**

The article refers to the optimization of general practice - family medicine interns education. A variety of interactive methods for the postgraduate training of family doctors presented. The article stressed on communicative and integrative learning.

**Keywords:** *interactive methods, postgraduate education.*

Медицина все дальше становится более сложной и многогранной. От современного врача требуется не только знание его специальности, но и способность гибко действовать в различных ситуациях, грамотно взаимодействовать со смежниками, творчески подходить к решаемым проблемам. В этой связи особенно хотелось бы отметить врачей общей практики – семейной медицины (ОПСМ), выполняющих важную коммуникативную функцию между населением и системой здравоохранения, а также интегрирующих деятельность узких специалистов в единый блок оказания первичной медицинской помощи.

В настоящее время система высшего медицинского образования нацелена, главным образом, на передачу обучаемым собственно медицинской информации и профессиональных врачебных умений. Поэтому представляет интерес применение таких педагогических технологий, которые в качестве «побочных эффектов» обучали бы навыкам коммуникативной и интегративной работы.

В этой связи хотелось бы отметить применение интерактивных методов обучения в процессе преподавания ОПСМ семейным врачам-интернам. Эти методы уже давно используются в различных отраслях педагогики [1,2,3]. Сам термин впервые ввел в 1975 году немецкий исследователь Ганс Фриц. Интерактивное обучение (от англ. *inter* - взаимный и *act* - действовать) позиционируется как специальная форма организации обучения в режиме беседы, диалога, действия с акцентом на взаимодействие в группе. Учебный процесс осуществляется путем постоянного, активного взаимодействия всех учащихся. Это сообучение, взаимообучение, т.е. обучение в сотрудничестве. При этом учитель выступает как организатор и консультант, который никогда не «замыкает» учебный процесс на себе. Результаты обучения достигаются взаимными усилиями всех участников процесса [1,2,3]. Существует много различных интерактивных методов. Ниже рассматривается применение некоторых из них в преподавании ОПСМ семейным врачам-интернам.

«Обучая - учусь». Преподаватель раздает задания. Интерн имеет право говорить только с одним лицом одновременно. Задача состоит в том, чтобы поделиться своей информацией с другими и самому узнать что-то от них. Данный метод дает возможность обучаемому принять участие в процессе обучения и передать свои знания другим во время занятия.

«Работа в парах». Как разновидность этого метода - работа в малых группах по 3 - 5 человек. Интерны сами определяют последовательность своих выступлений, при этом они должны выработать общее мнение по рассматриваемому вопросу. Данная форма работы позволяет учащимся приобрести навыки сотрудничества, овладеть умениями высказываться и активно слушать.

«Микрофон». На вопрос преподавателя отвечает только тот интерн, у кого в руках «символический» микрофон (передаваемый последовательно всем членам учебной группы). Данный метод дает возможность каждому обучаемому высказывать свое мнение, быстро, по очереди, отвечая на вопросы.

«Мозговой штурм». Все интерны учебной группы предлагают идеи по решению выдвинутой проблемы. Идеи могут быть разными, даже не совсем правдоподобными на первый взгляд. Один интерн записывает все предложения. Идеи группируют, затем анализируют по группам. Выбираются лучшие решения. Их может быть несколько с разных точек зрения – медицинской, технической, социальной, финансовой и т.д. Данный метод коллективного поиска решений является эффективным способом проявить свое воображение и творческие способности.

«Ток-шоу». Интерны делятся на «приглашенных» и «зрителей». «Приглашенные» высказываются по предложенной теме, «зрители» задают им вопросы. Преподаватель на таком занятии является «ведущим». Данная форма работы поможет интернам научиться участвовать в общих дискуссиях, выражать и защищать свою позицию.

«Займи позицию». Преподаватель называет тему (выбирается спорная, противоречивая тематика) и предлагает высказать свое мнение всем интернам. Наиболее четко выраженные позиции записываются на различных листах. Обучаемые должны стать в группу у того листка, на котором записана позиция, совпадающая с его точкой зрения. Участники групп обосновывают свои позиции. Если после обсуждения вопроса интерн изменил свою точку зрения, он может перейти в другую группу с объяснением причины своего перехода. Данный метод дает возможность продемонстрировать разные мнения по теме, объяснить свою позицию, поменять ее при наличии достаточного обоснования.

«Розыгрыш ситуации в ролях». Интерны должны четко придерживаться выбранной роли. Действия партнеров не комментируются во время самого действия. Однако по окончании все могут принять участие в обсуждении разыгранной ситуации и поделиться своими ощущениями во время пребывания в роли. Цель данного метода -

приобрести конкретный профессиональный опыт путем игры. А также лучше понять пациента в той или иной ситуации. Ролевая игра имитирует реальность и дает возможность действовать «как на самом деле».

«Ажурная пила». Создаются «домашние» группы. Каждая группа получает разное задание (взаимосвязанные друг с другом), изучает его и обсуждает свой материал. В каждой группе необходимо выбрать председательствующего, тайм-кипера (следящего за временем) и интерна, отслеживающего выполнения задания. Все обучаемые работают в разных группах. Сначала они работают в «домашней» группе. Затем в другой группе интерны выступают в роли «экспертов» по вопросу, над которым работали в «домашней» группе, и получают информацию от представителей других групп. Затем обучаемые возвращаются в свою «домашнюю» группу, для того чтобы поделиться той новой информацией, которую им предоставили участники других групп. Данная методика может использоваться для проработки объемного материала.

«Аквариум». Интерны распределяются на 2-4 группы с разными заданиями. Одна из групп садится в центр класса, так называемый «Аквариум». Все участники этой группы начинают обсуждать предложенную проблему в течении 3-5 минут. Их конечная цель - прийти к общему решению в ходе дискуссии. Все остальные молча наблюдают за обсуждением, не вмешиваясь в его ход. По истечении указанного времени весь класс обсуждает ход дискуссии и ее результат. Затем место в «Аквариуме» занимает другая группа, которая обсуждает следующую проблему. Все группы поочередно должны побывать в «Аквариуме». Данная форма работы развивает умение вести дискуссию в малой группе с целью выработки общего решения.

«Круг идей». Создается несколько малых групп. Преподаватель задает вопрос и предлагает его обсудить в каждой группе. После того как исчерпано время для обсуждения, каждая группа докладывает всему классу лишь один аспект того, что они обсуждали. Группы высказываются по очереди, пока не будут заслушаны все аспекты. Целью данного метода является привлечение всех участников к дискуссии. Метод позволяет избежать ситуации, когда первая выступающая группа выдает всю информацию по обсуждаемой проблеме. Данный метод является эффективным в решении острых спорных вопросов.

Интерактивные педагогические методы учат семейных врачей-интернов конструктивному сотрудничеству, что должно привести к формированию врачей, которые в процессе своей профессиональной деятельности смогут грамотно взаимодействовать как со своими пациентами, так и с другими специалистами.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Реутова Е. А. Применение активных и интерактивных методов обучения в образовательном процессе вуза. Новосибирск : Изд-во НГАУ, 2012. 58 с.
2. Ступина С. Б. Технологии интерактивного обучения в высшей школе. Саратов : Изд. центр «Наука», 2009. 52 с.
3. Шарипов Ф.В. Педагогика и психология высшей школы. М.: Логос, 2012. 448 с.