



ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Вузовская Педагогика



**СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ
РАЗВИТИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ
ТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНСКОМ
ОБРАЗОВАНИИ**



**г. Красноярск
2015 г.**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ
РАЗВИТИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ
ТЕХНОЛОГИЙ В
МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ**

ВУЗОВСКАЯ ПЕДАГОГИКА

материалы конференции

КРАСНОЯРСК
2015

УДК 378:61(063)

ББК 74.58

С 56

Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика : материалы конф. / гл. ред. С. Ю. Никулина. – Красноярск : тип. КрасГМУ, 2015. – 595 с.

Редакционная коллегия:

С.Ю. Никулина – главный редактор,

Е.Г. Мягкова – редактор,

Ю.В. Шадрина – технический редактор

Сборник «Вузовская педагогика – 2015» продолжает серию материалов по проблемам управления процессом подготовки специалистов в системе среднего, высшего и последиplomного медицинского образования. Представленные материалы посвящены актуальным вопросам, раскрывающим тему конференции «Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании».

КрасГМУ
2015

ВВЕДЕНИЕ

В течение более чем трёх десятилетий в ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России ежегодно проводится Всероссийская научно-педагогическая конференция из серии «Вузовская педагогика» с целью повышения уровня педагогического мастерства преподавателей медицинских вузов, а также обмена опытом с ведущими российскими и зарубежными партнерами.

С каждым годом расширяется география участников. В работе конференции принимают участие представители ведущих медицинских вузов России, а также зарубежные специалисты в области высшего профессионального образования.

В сборник 2015 года включены статьи авторов из следующих городов: Архангельск, Астана (Казахстан), Ачинск, Бишкек (Киргизстан), Благовещенск, Владикавказ, Дивногорск, Екатеринбург, Иркутск, Красноярск, Курск, Липецк, Москва, Новосибирск, Омск, Оренбург, Пенза, Пермь, Санкт-Петербург, Самара, Смоленск, Томск, Уфа, Ханты-Мансийск, Харьков (Украина), Шарлотсвилл, Эдмонтон (Канада).

В 2015 году конференция посвящена современным тенденциям развития педагогических технологий в медицинском образовании.

Особенность конференции в этом году - большое количество секций, мастер-классов и круглых столов, направленных на повышение квалификации преподавателей. Широко освещаются вопросы развития симуляционных и дистанционных технологий в медицинском образовании, проблемы использования активных и интерактивных методов обучения, обсуждаются технологии модернизации образования, а также вопросы, касающиеся воспитательной работы и молодежной политики в учреждениях высшего образования.

Ректорат университета приветствует всех участников конференции и желает успешного внедрения освещенных на ней технологий и подходов!

Проректор по учебной работе,
профессор

С.Ю. Никулина

ОГЛАВЛЕНИЕ

I АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ПЕДАГОГИКА И МЕДИЦИНА: В ПОИСКАХ ОБЩЕГО СМЫСЛА

Авдеева Елена Александровна, Гаврилюк Оксана Александровна
Красноярский государственный медицинский университет, Красноярск, Россия31

МИРОВЫЕ ТРЕНДЫ И ТЕХНОЛОГИИ ОБРАЗОВАНИЯ БУДУЩЕГО

Авдеева Елена Александровна, Мягкова Елена Георгиевна,
Никулина Светлана Юрьевна
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия34

НОВЫЕ РЕАЛИИ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ В СИСТЕМЕ МЕДИЦИНСКОГО И ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Анжельская Ирина Вадимовна
Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург, Россия38

ФОРМИРОВАНИЕ НАБОРА КОМПЕТЕНЦИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ НА ОСНОВЕ ПОВЫШЕНИЯ ФУНКЦИИ ПОЛЕЗНОСТИ ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ И УКРЕПЛЕНИЯ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО КАПИТАЛА

Артюхов Иван Павлович, Аршукова Ирина Леонидовна, Добрецова Елена Александровна,
Короткова Ксения Михайловна, Приходько Елена Анатольевна, Сабанова Анжелика
Олеговна, Шульмин Андрей Владимирович
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия41

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРЕПОДАВАНИЯ КУРСА «ОБЩАЯ ПРАКТИКА - СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА»

Бобро Лилия Николаевна
Харьковский государственный медицинский университет, Харьков, Украина43

МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В КОНТЕКСТЕ НОВОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПАРАДИГМЫ

Вербицкий Андрей Александрович
Московский государственный гуманитарный университет имени М.А. Шолохова,
Москва, Россия45

СООТНОШЕНИЕ ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ: ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ

Вербицкий Андрей Александрович, Трунова Елена Геннадиевна
Московский государственный гуманитарный университет имени М.А. Шолохова,
Москва, Россия, Липецкий государственный педагогический университет,
Липецк, Россия49

СУЩНОСТЬ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ ВУЗА

Винник Юрий Семенович, Василена Екатерина Сергеевна, Маркелова Надежда Михайловна,
Кочетова Людмила Викторовна
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия53

КОММУНИКАТИВНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ ВРАЧА: АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ, ПРИНЦИПЫ ФОРМИРОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ, МЕТОДИКА ОЦЕНКИ	
Дьяченко Елена Васильевна Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Россия.....	55
КОММУНИКАТИВНО-ЯЗЫКОВОЕ ПРОСТРАНСТВО В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	
Железнякова Наталья Мерабовна, Зеленая Ирина Ивановна, Пасиешвили Нана Мерабовна*, Пасиешвили Тамара Мерабовна, Степанова Елена Владимировна Харьковский национальный медицинский университет, *Харьковский областной клинический перинатальный центр, Харьков, Украина	58
ВОЗМОЖНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ КОМПЛЕКСА ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ	
Истратова Евгения Евгеньевна, Ласточкин Павел Валерьевич Новосибирский государственный медицинский университет, Новосибирск, Россия	61
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ БУДУЩЕГО ВРАЧА	
Какеев Бакир Аскарлович, Филипченко Елена Григорьевна Кыргызско-Российский Славянский университет (КРСУ), Кыргызская государственная медицинская Академия (КТМА), Бишкек, Кыргызская республика.....	63
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ НЕПРЕРЫВНОГО ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ В РАМКАХ МЕЖКАФЕДРАЛЬНОЙ КОМПЛЕКСАЦИИ	
Маругина Татьяна Леонидовна, Киприн Дмитрий Владимирович, Божененко Павел Владимирович, Аникин Кирилл Павлович Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия.....	65
ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА КАК НОВЫЙ ЦЕННОСТНЫЙ ОРИЕНТИР ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ	
Семенова Оксана Леонидовна, Аржаник Марина Борисовна Сибирский государственный медицинский университет, Томск, Россия	67
САМООБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНТА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА КАК ПРИОРИТЕТНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ФОРМИРОВАНИЯ БУДУЩЕГО СПЕЦИАЛИСТА	
Степанова Елена Владимировна, Железнякова Наталья Мерабовна, Зеленая Ирина Ивановна, Острополец Анна Сергеевна Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина	69
ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ВУЗЕ	
Строганова Мария Александровна, Мартынова Галина Петровна, Богвилене Яна Анатольевна, Кутищева Ирина Александровна, Соловьева Ирина Андреевна Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия.....	72
МЕСТО ПАТОФИЗИОЛОГИИ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ	
Убашева Чолпон Азизовна, Филипченко Елена Григорьевна Кыргызско-Российский Славянский университет, Бишкек, Кыргызстан	75

ПРЕПОДАВАНИЕ ГЕРИАТРИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ СЕМЕЙНЫМ ВРАЧАМ-ИНТЕРНАМ

Шапкин Вадим Евгеньевич

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина77

II ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА КАК НЕОБХОДИМЫЙ ЭЛЕМЕНТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧА НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Андруша Алина Борисовна

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина80

ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ МОЛОДЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ

Болдырева Ольга Валерьевна, Вахрушев Сергей Геннадиевич, Терскова Наталья Викторовна, Торопова Людмила Афанасьевна, Смбатян Армине Смбатовна, Хорольская Марина Александровна, Игнатова Ирина Акимовна

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия82

ПРОБЛЕМЫ АДАПТАЦИИ МОЛОДЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ В УЧРЕЖДЕНИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Болдырева Ольга Валерьевна, Вахрушев Сергей Геннадиевич, Терскова Наталья Викторовна, Торопова Людмила Афанасьевна, Смбатян Армине Смбатовна, Хорольская Марина Александровна, Игнатова Ирина Акимовна

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия84

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА

Гавриленко Лариса Станиславовна, Чупина Виктория Борисовна

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия87

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ИНТЕРНОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ТЕРАПИЯ» НА БАЗЕ КРАЕВОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

Демко Ирина Владимировна, Собко Елена Альбертовна, Соловьева Ирина Анатольевна, Крапошина Ангелина Юрьевна, Чубарова Светлана Владимировна, Ищенко Ольга Петровна, Гордеева Наталья Владимировна, Егоров Степан Александрович, Втюрина Светлана Сергеевна

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия89

РОЛЬ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ У ИНТЕРНОВ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ

Максимова Светлана Иосифовна, Таптыгина Елена Викторовна, Морозова Татьяна Дмитриевна

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия92

ВНЕДРЕНИЕ ТЕХНОЛОГИИ МОДУЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ ПРИ ПОСЛЕВУЗОВСКОЙ ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕЙ-ОРГАНИЗАТОРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Морозова Татьяна Дмитриевна, Таптыгина Елена Викторовна,
Максимова Светлана Иосифовна
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия..... 95

АНАЛИЗ УРОВНЯ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПО ТЕМЕ «ОСТРЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ» В ГОРОДЕ КРАСНОЯРСКЕ

Попова Елена Анатольевна, Попов Андрей Алексеевич, Попова Мария Андреевна, Попова Екатерина Андреевна, Рахманов Роман Михайлович, Лисун Ирина Ивановна
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия..... 97

КАЧЕСТВО ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ: МОТИВЫ И ТРЕБОВАНИЯ

Сенченко Алексей Юрьевич, Юрьева Елена Анатольевна
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия..... 104

ОБЪЕКТИВНАЯ РЕАЛЬНОСТЬ ПРОЦЕССА ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ И ЕГО СТРУКТУРЫ

Терскова Наталья Викторовна, Вахрушев Сергей Геннадиевич, Болдырева Ольга Валерьевна, Торопова Людмила Афанасьевна, Смбалян Армине Смбаатовна, Хорольская Марина Александровна, Игнатова Ирина Акимовна, Афонькин Владимир Юрьевич
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия..... 108

ОПЫТ УЧАСТИЯ В ПИЛОТНОМ ПРОЕКТЕ ПО НЕПРЕРЫВНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ ОБРАЗОВАНИЮ

Чемезов Сергей Александрович, Таптыгина Елена Викторовна, Буханова Наталья Валентиновна
Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Россия, 111
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия, The University of Alberta, Canada, Edmonton..... 111

ПРИМЕНЕНИЕ СТАЖИРОВОК В КАЧЕСТВЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ТЕХНОЛОГИИ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБУЧЕНИЯ ХИРУРГОВ

Черданцев Дмитрий Владимирович, Попов Александр Евгеньевич, Дударев Александр Александрович
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия..... 113

К ВОПРОСУ О СТРУКТУРЕ ГОТОВНОСТИ ВРАЧА К ИННОВАЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Чупина Виктория Борисовна, Гавриленко Лариса Станиславовна
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия..... 116

ИГРОМАНИЯ – ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Штегман Олег Анатольевич, Приходько Елена Анатольевна, Иванова Ольга Юрьевна, Хендогина Валентина Трофимовна
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия..... 118

III ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НОВЫХ МЕТОДОВ В ПРЕПОДАВАНИИ ФИЛОСОФИИ В ВУЗЕ (ТЕТРАДЬ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ)

Андренко Олег Валерьевич

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия121

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПЛАТФОРМЫ MOODLE В ПРЕПОДАВАНИИ ЛОР-БОЛЕЗНЕЙ

Андриянова Ирина Владимировна, Андриянова Алиса Витальевна, Торопова Людмила Афанасьевна, Вахрушев Сергей Геннадьевич, Терскова Наталья Викторовна, Болдырева Ольга Валерьевна, Хорольская Марина Александровна, Смбалян Армине Смбаатовна, Афонькин Владимир Юрьевич, Игнатова Ирина Акимовна

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия124

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ИННОВАЦИИ КАК ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ

Гавриленко Лариса Станиславовна, Чупина Виктория Борисовна

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия127

ОСОБЕННОСТИ КОНТЕКСТНОГО ОБУЧЕНИЯ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К КЛИНИЧЕСКОЙ ОРДИНАТУРЕ ПО АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ

Голуб Игорь Ефимович, Сорокина Людмила Викторовна

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия129

ОБУЧАЮЩИЕ КОМПЬЮТЕРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ «УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ»

Дябкин Евгений Владимирович, Винник Юрий Семенович,

Кочетова Людмила Викторовна, Москалева Полина Викторовна

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия132

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИЗУЧЕНИЯ ДИЕТИЧЕСКИХ СТОЛОВ

Дябкин Евгений Владимирович, Винник Юрий Семенович,

Кочетова Людмила Викторовна, Дандыбаев Александр Нурланович

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия134

СЛОВАРНАЯ РАБОТА НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ В СВЯЗИ С ИЗУЧЕНИЕМ СУФФИКСОВ В НАЦИОНАЛЬНЫХ ГРУППАХ

Избасарова Сауле Имангалиевна

АО «Медицинский университет Астана», Астана, Казахстан136

ПРИМЕНЕНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОЕКТНОГО ОБУЧЕНИЯ ДЛЯ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «МЕДИЦИНСКАЯ КИБЕРНЕТИКА»

Карась Сергей Иосифович

ГБОУ ВПО Сибирский государственный медицинский университет

Министерства здравоохранения России, Томск, Россия139

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЕ СТУДЕНТОВ АМУРСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Кострова Ирина Владимировна, Приходько Ольга Борисовна
Амурская государственная медицинская академия, Благовещенск, Россия 142

ЛИЧНОСТНО-ДЕЯТЕЛЬНОСТНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Лопанова Елена Валентиновна
Омская государственная медицинская академия, Омск, Россия 144

ЭКСПЕРТИЗА МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ КАК МЕТОД ОБУЧЕНИЯ В ИНТЕРНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА»

Пасиешвили Людмила Михайловна, Железнякова Наталья Мерабовна, Пасиешвили Тамара Мерабовна
Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина 146

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ УЧЕБНОЙ ОЛИМПИАДЫ ПО МЕДИЦИНЕ КАТАСТРОФ

Попов Андрей Алексеевич, Попова Елена Анатольевна, Урста Олег Васильевич, Зайнулин Сарвар Фахурдинович, Казакова Галина Николаевна, Веселов Олег Борисович, Анисимов Михаил Михайлович, Шведчикова Зоя Керималиевна
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия 149

АКТИВНЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Прокопцева Наталья Леонидовна, Ильенкова Наталья Анатольевна, Нейман Елена Георгиевна, Шитьковская Елена Петровна, Гришкевич Наталья Юрьевна, Чикунов Владимир Викторович
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия 151

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ВО ВНЕАУДИТОРНОЙ (САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ) РАБОТЕ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ФИЗИОЛОГИИ

Савченков Юрий Иванович, Пац Юрий Степанович, Солдатова Ольга Глебовна, Медведев Валерий Серафимович
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия 154

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ОБУЧЕНИЯ В СИСТЕМЕ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Самольсова Оксана Владимировна, Пискарева Анастасия Михайловна, Литвинов Игорь Олегович
Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина 157

СОЗДАНИЕ УЧЕБНЫХ ВИДЕОФИЛЬМОВ ПО ХРОМАТОГРАФИЧЕСКИМ МЕТОДАМ АНАЛИЗА

Саттарова Ольга Евгеньевна, Чурилов Игорь Андреевич, Машченко Петр Сергеевич, Тумилович Екатерина Юрьевна, Ярыгина Татьяна Ивановна, Попова Наталья Радимовна
Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Пермская государственная фармацевтическая академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Пермь, Россия ... 160

ВНЕДРЕНИЕ ЭЛЕКТИВНОГО КУРСА НА КАФЕДРЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ КРАСНОЯРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Сергеева Екатерина Юрьевна, Рукша Татьяна Геннадьевна, Фефелова Юлия Анатольевна, Климина Галина Михайловна, Аксененко Мария Борисовна, Новикова Лариса Викторовна, Михайлова Анна Константиновна, Зайцева Ольга Исаевна, Гырылова Светлана Николаевна, Артемьев Сергей Александрович, Белоногов Роман Николаевич, Поливанова Тамара Владимировна, Локтева Ирина Алексеевна, Чернигова Екатерина Ивановна
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия 162

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ РАЗВИТИЯ КРИТИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ

Соловьева Александра Александровна, Селютин Галина Васильевна, Тюльпанова Ольга Юрьевна, Кудрявцева Бирюсина Владимировна
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия 164

ОРГАНИЗАЦИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Сорокина Людмила Викторовна, Голуб Игорь Ефимович
Иркутский Государственный Медицинский Университет, Иркутск, Россия 168

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ТРАЕКТОРИЯ КАК УСЛОВИЕ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ГОТОВНОСТИ К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ СТУДЕНТАМИ ВЫБОРА

Стоянова Екатерина Иннокентьевна, Живаева Юлия Валерьяновна
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия 170

ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ ВРАЧАМ - ИНТЕРНАМ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ОБЩАЯ ПРАКТИКА – СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА»

Супрун Елена Валерьевна
Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина 173

СОЗДАНИЕ ТЕМАТИЧЕСКИХ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ КАРТ И КОМПЛЕКСНАЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА КАК ИННОВАЦИОННАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ОБУЧЕНИЯ И РАЗВИТИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ В ВУЗЕ В УСЛОВИЯХ РЕГИОНА

Татров Александр Сергеевич
Северо-Осетинская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения Российской Федерации, Владикавказ, Россия 176

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КОМПЬЮТЕРНЫХ ПРОГРАММ ПРИ РАЗРАБОТКЕ ПРОЕКТА ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПРОФИЛАКТИКА И КОММУНАЛЬНАЯ СТОМАТОЛОГИЯ»

Тумшевиц Ольга Николаевна, Ящук Вера Олеговна
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия 179

ИННОВАЦИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Тюльпанова Ольга Юрьевна, Казакова Елена Николаевна, Селюткина Галина Васильевна
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия..... 182

КОНСТРУКТОР ЭЛЕКТРОННЫХ ТЕСТОВ — ПЕРСОНАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИОННАЯ СИСТЕМА ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

Чурилов Игорь Андреевич
Пермская государственная фармацевтическая академия, Пермь, Россия 184

ПЕДАГОГИКА СОДРУЖЕСТВА: ИНТЕРАКТИВНАЯ ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

Шарайкина Евгения Павловна, Деревцова Светлана Николаевна, Романенко Александр
Александрович, Пешков Михаил Валерьевич, Беззаботнов Владимир Евгеньевич
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия..... 187

ПРИМЕНЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА

Щукина Елена Александровна
Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия 189

IV ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРЕПОДАВАНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ И ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

ОБЕСПЕЧЕНИЕ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА К ОБУЧЕНИЮ СТУДЕНТОВ ПРИ ПРЕПОДАВАНИИ АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА В ПЕРМСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ ИМЕНИ АКАДЕМИКА Е.А. ВАГНЕРА

Баландина Ирина Анатольевна, Рудин Виктор Владимирович, Торсунова Юлия Петровна,
Амарантов Дмитрий Георгиевич
ГБОУ ВПО Пермский государственный медицинский университет им. ак. Е.А.
Вагнера Минздрава России, Пермь, Россия..... 192

ФОРМИРОВАНИЕ ОСНОВ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО ТИПА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Баландина Ирина Анатольевна, Амарантов Дмитрий Георгиевич, Аношкин Николай
Кузьмич, Рудин Виктор Владимирович, Сапегина Фаниса Зуфаровна, Сыромятникова
Татьяна Николаевна, Торсунова Юлия Петровна
ГБОУ ВПО Пермский государственный медицинский университет им. ак. Е.А.
Вагнера Минздрава России, Пермь, Россия..... 195

АКТИВИЗАЦИЯ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ С КУРСОМ УРОЛОГИИ

Белобородов Владимир Анатольевич, Кельчевская Елена Арнольдовна
Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия 197

РОЛЬ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ПРЕДМЕТУ «ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ»

Белобородов Владимир Анатольевич, Фролов Александр Петрович
Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия 200

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ-КЛИНИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ	
Галонский Владислав Геннадьевич, Тарасова Наталья Валентиновна, Черниченко Андрей Александрович, Пергатый Никита Александрович	
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия	203
ОРГАНИЗАЦИЯ ЗАНЯТИЯ СО СТУДЕНТАМИ В ВИДЕ ДЕЛОВОЙ ИГРЫ НА ПРИМЕРЕ ТЕМЫ «НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ»	
Гордиец Анастасия Викторовна, Галактионова Марина Юрьевна	
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия	206
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВОЙ СИСТЕМЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	
Ерофеева Ольга Валентиновна	
Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Россия	208
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС КАК ЦЕЛОСТНАЯ СИСТЕМА	
Згура Юлия Александровна, Харьков Евгений Иванович	
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия	211
СУЩНОСТЬ И ФУНКЦИИ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ МОРАЛИ	
Згура Юлия Александровна, Харьков Евгений Иванович, Филимонова Людмила Анатольевна, Борисенко Нинель Афанасьевна, Резниченко Ольга Геннадьевна	
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия	214
ОПТИМИЗАЦИЯ УЧЕБНО-ВОСПИТАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА НА ЗАНЯТИЯХ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ СТУДЕНТОК МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	
Кадомцева Екатерина Михайловна	
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия	217
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЕКТ КАК ИНСТРУМЕНТ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ	
Карпова Мария Ростиславовна, Карась Сергей Иосифович	
ГБОУ ВПО Сибирский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения России, Томск, Россия.....	219
АВТОМАТИЗИРОВАННАЯ ОБУЧАЮЩАЯ СИСТЕМА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ КАФЕДРЫ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ ИМ. ПРОФ. П.Г. ПОДЗОЛКОВА	
Кириченко Андрей Константинович, Али-Риза Альберт Эскендерович, Парилов Сергей Леонидович, Левкович Любовь Геннадьевна, Полеева Татьяна Гаврииловна, Котиков Алихан Русланович	
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия	222
К ВОПРОСУ О СТУДЕНЧЕСКОЙ САМО- И ВЗАИМООЦЕНКЕ ЗНАНИЙ	
Козина Елена Владимировна, Кох Ирина Андреевна, Балашова Полина Михайловна	
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия	224

СТУДЕНЧЕСКИЙ КОНКУРС ПРАКТИЧЕСКИХ РАБОТ ПО ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ, КАК ЭТАП ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ

Кунгуров Сергей Викторович, Галонский Владислав Геннадьевич, Манашев Георгий Геннадьевич, Черниченко Андрей Александрович
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия..... 226

СТРАТЕГИИ УСВОЕНИЯ ЛЕКСИКИ ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА СТУДЕНТАМИ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Митрофанова Ксения Александровна, Пенькова Елена Анатольевна
Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Россия..... 228

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ УЧЕБНЫХ ВИДЕО НА ЦИКЛЕ «КАРДИОЛОГИЯ»

Никулина Светлана Юрьевна, Чернова Анна Александровна, Верещагина Татьяна Дмитриевна, Чернов Владимир Николаевич
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия..... 231

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРОТОТИПА ИСТОРИЙ БОЛЕЗНИ БОЛЬНЫХ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ

Никулина Светлана Юрьевна, Чернова Анна Александровна, Большакова Татьяна Юрьевна, Капустина Екатерина Владимировна, Фок Юлия Валерьевна, Орлова Нина Михайловна
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия..... 234

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИЙ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА» У СТУДЕНТОВ

Осипов Александр Юрьевич, Шубин Дмитрий Александрович, Пазенко Вячеслав Иванович, Михайлова Светлана Александровна
Сибирский федеральный университет, Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия 237

ВОЗМОЖНОСТЬ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ К ВОЛОНТЕРСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА СПОРТИВНЫХ МЕРОПРИЯТИЯХ

Осипов Александр Юрьевич, Кузина Елена Николаевна, Шубин Дмитрий Александрович
Сибирский федеральный университет, Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия 240

НЕКОТОРЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ

Осипов Александр Юрьевич
Сибирский федеральный университет, Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия 242

РАЗВИТИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ КОМПЕТЕНЦИЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Осипов Александр Юрьевич, Шубин Дмитрий Александрович
Сибирский федеральный университет, Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия 244

УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ В РАМКАХ САМОСТОЯТЕЛЬНЫХ ЗАНЯТИЙ ФИЗКУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ

Осипов Александр Юрьевич, Купенко Евгения Евгеньевна, Филимонова Юлия Андреевна, Шубин Дмитрий Александрович

Сибирский федеральный университет, Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия.....246

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРЕПОДАВАНИЯ МИКРОБИОЛОГИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ ФАКУЛЬТЕТА МЕДИЦИНСКОЙ КИБЕРНЕТИКИ

Перьянова Ольга Владимировна, Рукосуева Татьяна Владимировна

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия249

КАК ПОДОБРАТЬ МАТЕРИАЛ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ УСТНОЙ РЕЧИ НА ИНОСТРАННОМ ЯЗЫКЕ

Платонова Наталья Владимировна, Фомина Елена Геннадьевна, Менделеева Людмила Яковлевна, Кузина Елена Николаевна, Носова Лариса Германовна

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия252

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРЕПОДАВАНИИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ДЛЯ КЛИНИЧЕСКИХ ОРДИНАТОРОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА»

Сакович Ольга Михайловна, Савченко Елена Александровна, Матюшин Геннадий Васильевич, Кужель Дмитрий Анатольевич, Ганкин Марк Исаакович, Сергеева Анна Сергеевна

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия254

ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ»

Свидерская Лилия Николаевна, Веселова Ольга Фёдоровна

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия256

ВОЗМОЖНОСТИ ДИАЛОГОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В РАЗВИТИИ ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТОВ-ПСИХОЛОГОВ

Сидоренко Оксана Александровна, Петрова Татьяна Ивановна

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия259

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ДЕТСКИЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ»

Соловьева Ирина Андреевна, Мартынова Галина Петровна, Богвилене Яна Анатольевна, Кутищева Ирина Александровна, Строганова Мария Александровна

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия263

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ЭЛЕКТИВА «АНАТОМИЯ ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННОГО» ДЛЯ СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Спирина Галина Алексеевна

Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Россия266

МОДЕЛЬ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА

Тагаева Татьяна Владимировна

Северный государственный медицинский университет, Архангельск, Россия..... 268

ЕДИНЫЙ ПОДХОД К ПРОВЕДЕНИЮ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ПО БАЗОВОЙ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ НА КАФЕДРАХ КРАСГМУ

Таптыгина Елена Викторовна, Мягкова Елена Георгиевна,

Никулина Светлана Юрьевна

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-

Ясенецкого, Красноярск, Россия..... 270

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАПОМИНАНИЯ ИНОЯЗЫЧНОГО ЛЕКСИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА СТУДЕНТАМИ-МЕДИКАМИ

Тимеева Лидия Владимировна, Коробкова Наталья Владимировна, Мусина Олеся Ракибовна

Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Россия..... 273

МЕТОДОЛОГИЯ СОЗДАНИЯ КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫХ МАТЕРИАЛОВ НА КАФЕДРЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ С КУРСОМ ПО

Тихонова Елена Петровна, Сергеева Ирина Владимировна,

Кузьмина Татьяна Юрьевна, Тихонова Юлия Сергеевна, Андропова Наталья Владимировна,

Зотина Галина Петровна

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-

Ясенецкого, Красноярск, Россия..... 275

ЗАВИСИМОСТЬ ПРОЦЕССА НАКОПЛЕНИЯ ЗНАНИЙ ОТ ТИПА ПАМЯТИ

Торопова Людмила Афанасьевна, Вахрушев Сергей Геннадиевич, Андриянова Ирина

Владимировна, Терскова Наталья Викторовна,

Болдырева Ольга Валерьевна, Хорольская Марина Александровна, Смбалян Армина

Смбатовна, Афонькин Владимир Юрьевич, Игнатова Ирина Акимовна

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-

Ясенецкого, Красноярск, Россия..... 278

ЗНАЧИМОСТЬ ОПОРНЫХ КОНСПЕКТОВ В ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ ПО ГИСТОЛОГИИ, ЦИТОЛОГИИ И ЭМБРИОЛОГИИ

Торопова Галина Валерьевна, Горбань Мария Евгеньевна

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-

Ясенецкого, Красноярск, Россия..... 281

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ – ПУТЬ К УСПЕШНОМУ ОВЛАДЕНИЮ ДИСЦИПЛИНОЙ

Труфанова Людмила Васильевна, Петрова Людмила Львовна

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-

Ясенецкого, Красноярск, Россия..... 284

ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ ГРАММАТИКЕ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Тюрина Татьяна Валерьевна

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-

Ясенецкого, Красноярск, Россия..... 285

О «ЖИВОМ» ПРЕПОДАВАНИИ «МЕРТВОГО» ЯЗЫКА Фомина Елена Геннадьевна, Платонова Наталья Владимировна, Менделеева Людмила Яковлевна, Кузина Елена Николаевна Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия	287
ИСТОРИЯ ЗАРОЖДЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ЭТИКИ Харьков Евгений Иванович, Згура Юлия Александровна, Борисенко Нинель Афанасьевна, Филимонова Людмила Анатольевна, Резниченко Ольга Геннадьевна Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия	290
ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ НА ОСНОВЕ ТРЕБОВАНИЙ ФГОС ВПО Хусаенова Альбина Ауфатовна, Амиров Артур Фердсович, Богданов Ринат Радикович ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Уфа, Россия	293
КАЧЕСТВО ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ – КРИТЕРИЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ АККРЕДИТАЦИИ Хусаенова Альбина Ауфатовна, Богданов Ринат Радикович ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Уфа, Россия	296
ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ У СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ НА КАФЕДРЕ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ Цибульская Наталья Юрьевна, Харьков Евгений Иванович, Балашова Наталья Арленовна, Карпухина Елена Олеговна, Иванов Александр Геннадьевич, Деревянных Евгений Валерьевич, Козлов Евгений Вячеславович Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия	299
АКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ: ЛЕКЦИЯ - ВИЗУАЛИЗАЦИЯ Шапошникова Екатерина Викторовна, Маисеенко Дмитрий Александрович, Егорова Антонина Тимофеевна Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия	301
КОНФЕРЕНЦИИ КАК ИНТЕРАКТИВНАЯ ФОРМА РЕАЛИЗАЦИИ ФГОС СПЕЦИАЛЬНОСТИ «КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ» Шарайкина Евгения Павловна, Синдеева Людмила Викторовна, Батухтина Наталья Петровна Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия	304

У ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДИСТАНЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

ВНЕДРЕНИЕ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ СЛУШАТЕЛЕЙ В «ШКОЛЕ МОЛОДОГО ПРЕПОДАВАТЕЛЯ» КАК УСЛОВИЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ИХ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА

Авдеева Елена Александровна, Таптыгина Елена Викторовна
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия..... 307

ОПЫТ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ ВНУТРЕННИХ АУДИТОРОВ В КРАСГМУ

Буянкина Римма Геннадьевна, Таптыгина Елена Викторовна, Соколовская Марина
Владимировна
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия..... 310

ДИСТАНЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРЕПОДАВАНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАТИКА»

Васильева Мария Равильевна, Таптыгина Елена Викторовна, Мягкова Елена Георгиевна
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия..... 312

ДИСТАНЦИОННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДЛЯ ВРАЧЕЙ

Егорова Антонина Тимофеевна, Глебова Татьяна Константиновна
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия..... 314

К ВОПРОСУ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Костенко Валентина Бориславовна, Байдашева Елизавета Николаевна, Юрьева Елена
Анатольевна
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия..... 316

ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ, КАК ТЕХНОЛОГИЯ, РЕАЛИЗУЕМАЯ НА ЦИКЛЕ НЕОНАТОЛОГИИ

Нейман Елена Георгиевна, Ильенкова Наталья Анатольевна, Прокопцева Наталья
Леонидовна, Шитьковская Елена Петровна, Гришкевич Наталья Юрьевна, Чикун
Владимир Викторович
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия..... 319

ВНЕДРЕНИЕ ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ЦИКЛАХ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ИНСТИТУТА ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Резниченко Наталья Сергеевна, Таптыгина Елена Викторовна,
Юрьева Елена Анатольевна
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия..... 321

**ДИСТАНЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОБУЧЕНИИ
ИНТЕРНОВ И КЛИНИЧЕСКИХ ОРДИНАТОРОВ**
Сидорова Юлия Халиловна, Пахомова Юлия Вячеславовна
Новосибирский государственный медицинский университет, Новосибирск,
Россия.....324

**ИЗМЕНЕНИЕ РОЛИ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ В ПРОЦЕССЕ ЭВОЛЮЦИИ
ДИСТАНЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ВУЗЕ**
Субботин Алексей Валерьевич, Таптыгина Елена Викторовна,
Россиев Дмитрий Анатольевич
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия326

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ
ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»**
Сырова Анна Викторовна, Денисова Неля Ивановна
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия329

**РАЗВИТИЕ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ОТДЕЛЕНИИ ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО КОЛЛЕДЖА КРАСНОЯРСКОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**
Таптыгина Елена Викторовна, Жукова Марина Васильевна,
Коновец Лиля Наильевна
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Фармацевтический колледж, Красноярск, Россия.....332

**ДИНАМИКА НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ
ДИСТАНЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ В
РОССИИ И КАНАДЕ**
Чемезов Сергей Александрович, Буханова Наталья Валентиновна, Таптыгина Елена
Викторовна
Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Россия,335
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия, The University of Alberta, Canada, Edmonton335

VI ИННОВАЦИИ В ОРГАНИЗАЦИИ НАУЧНО- ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

**РОЛЬ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА В СОВРЕМЕННОМ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ**
Гришкевич Наталья Юрьевна, Ильенкова Наталья Анатольевна,
Нейман Елена Георгиевна, Прокопцева Наталья Леонидовна, Чикунов Владимир
Викторович, Шитьковская Елена Петровна, Бахшиева Светлана Алексеевна, Мудрова
Лариса Александровна
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия339

ТВОРЧЕСКИЙ ПОДХОД В ПРИОБРЕТЕНИИ АНАТОМИЧЕСКИХ ЗНАНИЙ

Медведева Надежда Николаевна, Вахтина Лариса Юрьевна,
Орлова Ирина Игоревна
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия..... 341

СТУДЕНЧЕСКИЙ НАУЧНЫЙ КРУЖОК КАФЕДРЫ – ОТРАЖЕНИЕ ТРАДИЦИЙ И ПРЕЕМСТВЕННОСТИ НАУЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

Некрасова Людмила Владимировна, Киршина Александра Васильевна, Токарева Дарья Александровна
ГБОУ ВПО «ПГМУ им. ак. Е.А. Вагнера» Минздрава РФ, г. Пермь, Россия..... 343

ВОЗМОЖНОСТИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРЕЕМСТВЕННОСТИ МАТЕМАТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ ЭКОЛОГОВ И МЕДИКОВ

Пичугина Полина Григорьевна, Чемидронов Сергей Николаевич, Галахов Борис Борисович,
Мартынов Виктор Станиславович
Пензенский государственный университет, Пенза, Россия, Самарский
государственный медицинский университет, Самара, Россия 346

КАЧЕСТВЕННАЯ ПРАКТИКА ПУТИ К НАУЧНОЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОСТИ

Терскова Наталья Викторовна, Вахрушев Сергей Геннадиевич, Болдырева Ольга Валерьевна, Смбатян Армине Смбатовна, Хорольская Марина Александровна
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия..... 348

VII ИНТЕГРАЦИЯ НАУКИ И ПРАКТИКИ КАК МЕХАНИЗМ ФОРМИРОВАНИЯ ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К МЕТОДИКЕ «СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЙ ПАЦИЕНТ» - КАК ИНСТРУМЕНТУ ОБУЧЕНИЯ КОММУНИКАТИВНЫМ НАВЫКАМ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Булатов Сергей Александрович, Heidi A. Lane
Казанский ГМУ, Казань, Россия, EdD, Senior Director of Evaluation & Assessment
Virginia Tech Carilion School of Medicine (США), Charlottesville 351

ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ БАЗИСНОЙ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ

Кузнецова Ирина Викторовна, Таптыгина Елена Викторовна
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия..... 354

ДУАЛЬНАЯ СИСТЕМА ОБРАЗОВАНИЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ КАДРОВ

Мещерякова Валентина Игорьевна, Чавырь Вера Сергеевна
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия..... 357

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ С ЗАРАНЕЕ ОБЪЯВЛЕННЫМИ ОШИБКАМИ ДЛЯ СЛУШАТЕЛЕЙ ФАКУЛЬТЕТА ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ Оразлиев Джумамырат Аманмурадович Амурская государственная медицинская академия, Благовещенск, Россия.....	359
КЕЙС-МЕТОД (РАЗБОР КОНКРЕТНЫХ ТРАВМАТИЧЕСКИХ СИТУАЦИЙ) ДЛЯ СЛУШАТЕЛЕЙ ФАКУЛЬТЕТА ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ Оразлиев Джумамырат Аманмурадович Амурская государственная медицинская академия, Благовещенск, Амурская область, Россия.....	360
ПОДГОТОВКА ВРАЧЕЙ НА БАЗЕ КАФЕДРЫ ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ (ФПДО) ПО ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ Оразлиев Джумамырат Аманмурадович, Олифирова Ольга Степановна, Стукалов Анатолий Александрович Амурская государственная медицинская академия, Благовещенск, Россия.....	362
ОСОБЕННОСТИ ПРАКТИКООРИЕНТИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ КРАСГМУ ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ «СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА» Тихонова Наталья Владимировна Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия	365

VIII ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ СТУДЕНТОВ

ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ СТУДЕНТОВ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО КОЛЛЕДЖА СИБГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ В УСЛОВИЯХ РЕАЛИЗАЦИИ ФГОС Барabanова Ольга Николаевна, Герасина Тамара Геннадьевна ГБОУ ВПО Сибирский государственный медицинский университет Минздрава России, Томск, Россия	368
ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД К ОСВОЕНИЮ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТАМИ 1 КУРСА ФФМО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО» В ХОДЕ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ НА КАФЕДРЕ СД И КЛИНИЧЕСКОГО УХОДА Бахшиева Светлана Алексеевна, Зорина Екатерина Вячеславовна, Гришкевич Наталья Юрьевна, Мудрова Лариса Александровна, Нефедова Светлана Леонидовна Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия	369
РАЗРАБОТКА МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ «ЛАБОРАНТСКАЯ» ДЛЯ СТУДЕНТОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «МЕДИЦИНСКАЯ БИОХИМИЯ» Вохминцева Лариса Вениаминовна ¹ , Степанова Елена Георгиевна ¹ , Паламарчук Марина Валерьевна ¹ , Дорн Ольга Юрьевна ² , Цикаленко Елена Александровна ² ¹ Новосибирский государственный медицинский университет, Новосибирск, Россия, ² Государственный Новосибирский областной клинический диагностический центр, Новосибирск, Россия	371

ОРГАНИЗАЦИЯ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ В ПЕРИОД ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Вохминцева Лариса Вениаминовна¹, Степанова Елена Георгиевна¹, Паламарчук Марина Валерьевна¹, Дорн Ольга Юрьевна², Цикаленко Елена Александровна²

¹Новосибирский государственный медицинский университет, Новосибирск, Россия, ²Государственный Новосибирский областной клинический диагностический центр, Новосибирск, Россия 374

МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО В ПРОВЕДЕНИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Кострова Ирина Владимировна, Танченко Ольга Анатольевна,
Приходько Ольга Борисовна

Амурская государственная медицинская академия, Благовещенск, Россия 376

ОБЪЕКТИВНАЯ СИСТЕМА ОЦЕНКИ ГОТОВНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА К ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ

Мирошниченко Игорь Васильевич, Юдаева Юлия Александровна

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия 378

ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕТНЕЙ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОГРАММЕ «ПОМОЩНИК ВРАЧА СКОРОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ»

Петрова Марина Михайловна, Черняева Марина Сергеевна,
Каскаева Дарья Сергеевна, Барон Ирина Иосифовна, Штарик Светлана Юрьевна, Романова Ирина Валерьевна, Грушкина Ольга Семеновна, Теппер Елена Александровна, Захарова Татьяна Григорьевна, Евсюков Александр Александрович, Данилова Людмила Кальевна

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия 381

ЛЕТНЯЯ ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА У СТУДЕНТОВ ФФМО: НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ОРГАНИЗАЦИИ, АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УСПЕВАЕМОСТИ ИТОГОВЫХ ЗАЧЁТОВ

Турчина Жанна Евгеньевна, Шарова Ольга Яновна
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России,

Красноярск, Россия 384

ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ И РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ СТУДЕНТОВ В КАЧЕСТВЕ АССИСТЕНТА ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА (ГИГИЕНИСТА)

Ящук Вера Олеговна, Буянкина Римма Геннадьевна,
Корякина Ольга Степановна, Бриль Елена Александровна,
Соколовская Марина Владимировна

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия, Фармацевтический колледж 387

IX СИМУЛЯЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

ИННОВАЦИОННЫЕ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЕ МЕТОДИКИ ОВЛАДЕНИЯ СТУДЕНТАМИ ХИРУРГИЧЕСКИМИ НАВЫКАМИ И ЗНАНИЯМИ

Андреев Семён Юрьевич

АО «Медицинский университет Астана», Астана, Казахстан 391

НЕКОТОРЫЕ СИМУЛЯЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОБУЧЕНИИ ХИРУРГИЧЕСКИМ НАВЫКАМ В ПЕРМСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ ИМЕНИ АКАДЕМИКА Е.А. ВАГНЕРА Баландина Ирина Анатольевна, Рудин Виктор Владимирович, Амарантов Дмитрий Георгиевич, Аношкин Николай Кузьмич, Сапегина Фаниса Зуфаровна, Торсунова Юлия Петровна ГБОУ ВПО Пермский государственный медицинский университет им. ак. Е.А. Вагнера Минздрава России, Пермь, Россия	393
ПРОВЕДЕНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ СЕМИНАРОВ ПО БАЗОВОЙ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ В СИМУЛЯЦИОННОМ ЦЕНТРЕ КРАСГМУ Газенкампф Андрей Александрович, Таптыгина Елена Викторовна, Грицан Алексей Иванович, Мягкова Елена Георгиевна Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия	395
II ЭТАП ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО МНЕНИЮ СТУДЕНТОВ – ВЫПУСКНИКОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА Галактионова Марина Юрьевна, Маисеенко Дмитрий Александрович, Таптыгина Елена Викторовна Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия	397
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ, ИНТЕРНОВ И ОРДИНАТОРОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ» Домрачева Марина Яковлевна, Таптыгина Елена Викторовна, Брехова Ирина Сергеевна, Ковтун Наталья Михайловна, Коновалов Вячеслав Николаевич, Яметов Павел Константинович Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия	400
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПОДГОТОВКЕ СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ-ИНТЕРНОВ ПО КУРСУ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ» Заздравнов Андрей Анатольевич ¹ , Пасиешвили Нана Мерабовна ² ¹ Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина, ² Харьковский областной клинический перинатальный центр, Харьков, Украина	402
ОПЫТ ОСВОЕНИЯ НАВЫКОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИМУЛЯЦИОННЫХ МОДЕЛЕЙ Зуков Руслан Александрович, Гаврилюк Дмитрий Владимирович, Дыхно Юрий Александрович, Филькин Геннадий Николаевич, Семенов Эдуард Васильевич Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия	405
СИМУЛЯЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЦЕЛЯХ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ Ламаккина Ирина Владимировна, Таптыгина Елена Викторовна Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия	408

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ ВЫПУСКНИКОВ
СПЕЦИАЛЬНОСТИ 060103.65 - ПЕДИАТРИЯ ПО АКУШЕРСТВУ**

Маисеенко Дмитрий Александрович, Шапошникова Екатерина Викторовна, Егорова
Антонина Тимофеевна

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия..... 412

**СИМУЛЯЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ
«ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ»**

Маругина Татьяна Леонидовна, Божененко Павел Владимирович, Аникин Кирилл Павлович
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия..... 414

**ПРЕИМУЩЕСТВА ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ С ПОМОЩЬЮ
СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ**

Никулина Светлана Юрьевна, Чернова Анна Александровна, Шестерня Павел Анатольевич
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия..... 416

**ОРГАНИЗАЦИЯ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ В СТАНОВЛЕНИИ ВРАЧА
ПЕДИАТРА В РАМКАХ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО СТАНДАРТА
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО НАПРАВЛЕНИЮ
ПОДГОТОВКИ (СПЕЦИАЛЬНОСТИ) 060103 ПЕДИАТРИЯ (КВАЛИФИКАЦИЯ
(СТЕПЕНЬ) "СПЕЦИАЛИСТ")**

Шитьковская Елена Петровна, Ильенкова Наталья Анатольевна, Нейман Елена Георгиевна,
Прокопцева Наталья Леонидовна, Гришкевич Наталья Юрьевна, Чикунов Владимир
Викторович

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия..... 419

**ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ КОНТРОЛЯ УРОВНЯ ОСВОЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ
НАВЫКОВ НА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Штегман Олег Анатольевич, Таптыгина Елена Викторовна,
Никулина Светлана Юрьевна

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия..... 422

**Х НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ОРГАНИЗАЦИИ
ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ, РАЗВИТИЕ
СТУДЕНЧЕСКОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ**

**НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ОРГАНИЗАЦИИ МОЛОДЕЖНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ В
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ**

Басманова Елена Викторовна

Красноярский колледж сферы услуг и предпринимательства, г. Красноярск,
Россия 425

ПУТИ ДУХОВНОГО И ПАТРИОТИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ И ТЕРАПИИ КРАСГМУ
Борисенко Нинель Афанасьевна, Харьков Евгений Иванович, Филимонова Людмила Анатольевна, Згура Юлия Александровна
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия428

РОЛЬ КУРАТОРА В ФОРМИРОВАНИИ СТУДЕНЧЕСКОГО КОЛЛЕКТИВА
Дорофеева Людмила Николаевна, Менделеева Людмила Яковлевна, Платонова Наталья Владимировна
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия431

ФОРМИРОВАНИЕ БИОЭТИЧЕСКОГО СОЗНАНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В РАМКАХ ПРОЕКТА ПО СОВМЕСТНОЙ СОЦИАЛИЗАЦИИ ВОСПИТАННИКОВ ДЕТСКИХ ДОМОВ
Суворова Галина Николаевна, Чемидронов Сергей Николаевич, Бахарев Дмитрий Викторович, Айдумова Олеся Юрьевна
Самарский государственный медицинский университет, Самара, Россия434

МЕТОД ПРОЕКТОВ КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ ОБЩЕКУЛЬТУРНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ
Шкерица Татьяна Александровна, Петрова Татьяна Ивановна
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия437

ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДОБРОВОЛЬЧЕСТВА, КАК НЕОТЪЕМЛЕМЫЙ ФАКТОР СОВРЕМЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ
Штарк Елена Владимировна
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия440

XI СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

ОПЫТ ИНТЕГРАЦИИ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА КУРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА И МЕДИКО – ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО КОЛЛЕДЖА
Болдырева Людмила Васильевна
Курский государственный медицинский университет, медико-фармацевтический колледж, Курск, Россия444

В ПОИСКАХ МЕТОДОЛОГИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ РОССИИ
Васильева Елена Юрьевна
Северный государственный медицинский университет, Архангельск, Россия446

**РЕЗУЛЬТАТЫ МОНИТОРИНГА КАЧЕСТВА ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ
«ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ, ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ» НА
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ**

Васильева Елена Анатольевна, Пеньков Андрей Павлович,
Шурыгина Елена Павловна
Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Россия..... 450

**ПРОБЛЕМА ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ПРЕПОДАВАНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ
ОБРАЗОВАНИИ И ПУТИ ЕЕ РЕШЕНИЯ**

Лешутина Ирина Анатольевна, Сенченкова Евгения Валентиновна
Смоленская государственная медицинская академия, Смоленск, Россия..... 452

**РАЗВИТИЕ СИСТЕМ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА В МЕДИЦИНСКОМ
ОБРАЗОВАНИИ**

Петров Игорь Евгеньевич
Смоленская государственная медицинская академия, Смоленск, Россия..... 455

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОТКРЫТОЙ ЛЕКЦИИ В КРАСГМУ

Петрова Марина Михайловна, Логинова Ирина Олеговна,
Авдеева Елена Александровна, Майгуров Александр Алексеевич, Галактионова Марина
Юрьевна, Штегман Олег Анатольевич,
Фомин Никита Евгеньевич, Корешникова Юлия Николаевна
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия, Научно-исследовательский университет Высшая
Школа Экономики, Москва, Россия 458

**ИНСТРУМЕНТЫ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ
ОРГАНИЗАЦИИ**

Попова Оксана Михайловна, Соколовская Марина Владимировна
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия..... 463

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОСНОВНОЙ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ**

Соколовская Марина Владимировна, Попова Оксана Михайловна, Буянкина Римма
Геннадьевна
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия..... 467

**ПРОЦЕССНОЕ УПРАВЛЕНИЕ И ЕГО РОЛЬ В РЕАЛИЗАЦИИ ОСНОВНОЙ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ**

Янин Владимир Леонидович, Коркина Зинаида Михайловна,
Сазонова Наталья Александровна, Бондаренко Оксана Михайловна, Тарасова Ирина
Николаевна, Устинова Евгения Станиславовна, Забродина Лилия Николаевна
Ханты-Мансийская государственная медицинская академия, 472
Ханты-Мансийск, Россия..... 472

XII ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

- ИЗ ОПЫТА ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА СИНКВЕЙНА НА МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОМ КУРСЕ «МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ»**
Андреев Владимир Александрович
Красноярский медицинский техникум, Красноярск, Россия.....479
- ИННОВАЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ В МЕДИЦИНСКОМ ТЕХНИКУМЕ**
Анохина Светлана Олеговна, Таранова Татьяна Юрьевна
КГБПОУ Ачинский медицинский техникум, Ачинск, Россия.....481
- ВОСПИТАТЕЛЬНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ В ПРЕПОДАВАНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ИСТОРИЯ» В КРАСНОЯРСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ТЕХНИКУМЕ**
Баканова Светлана Николаевна
Красноярский медицинский техникум, Красноярск, Россия.....484
- ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КЕЙС-МЕТОДА ДЛЯ РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ТЕХНИКУМА**
Волкова Марина Александровна
КГБПОУ Ачинский медицинский техникум, Ачинск, Россия.....486
- ИЗ ОПЫТА ПРОВЕДЕНИЯ ФОРУМА «ДНИ ОНКОЛОГИИ»**
Заборцева Анна Ивановна, Машукова Валентина Андреевна, Шумилова Лилия Ивановна, Гардт Татьяна Валерьевна
Красноярский медицинский техникум, Красноярск, Россия.....489
- КОНТЕКСТНОЕ ОБУЧЕНИЕ В ПРЕПОДАВАНИИ ДИСЦИПЛИН ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ЦИКЛА ФГОС СПО**
Казакова Елена Николаевна, Клобертанц Елена Павловна, Соколовская Марина Владимировна
Красноярский государственный медицинский университет, фармацевтический колледж, Красноярск, Россия491
- СОЦИАЛЬНОЕ ПАРТНЕРСТВО, КАК ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ «ВЫПОЛНЕНИЕ РАБОТ ПО ПРОФЕССИИ “МЛАДШАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ”»**
Каменева Марина Николаевна, Болсуновская Елена Александровна
Краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Дивногорский медицинский техникум», Дивногорск, Россия.....496
- ФОРМИРОВАНИЕ САМООБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ СТУДЕНТОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ «ВЫПОЛНЕНИЕ РАБОТ ПО ПРОФЕССИИ “МЛАДШАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА”»**
Лосева Валентина Сергеевна
Красноярский медицинский техникум, Красноярск, Россия.....501
- ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОПЫТА КАК ФОРМА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ КАДРОВ В УСЛОВИЯХ РЕАЛИЗАЦИИ ФГОС СПО**
Лушникова Дарья Владимировна
Красноярский медицинский техникум, Красноярск, Россия.....503

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ПОДХОДА В ПРАВОВОЙ ПОДГОТОВКЕ ФАРМАЦЕВТА Метленко Екатерина Алексеевна Курский государственный медицинский университет СПО, медико-фармацевтический колледж, Курск, Россия	506
ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНЫХ ПОДХОДОВ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТА СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ЗВЕНА Мингалеева Галина Минахасымовна, Роппельт Лилия Амировна Красноярский медицинский техникум, Красноярск, Россия	508
ПРЕПОДАВАТЕЛЬ В СТРУКТУРЕ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ Мингалеева Галина Минахасымовна, Лушниковая Дарья Владимировна Красноярский медицинский техникум, Красноярск, Россия	511
ПРОБЛЕМНОЕ ОБУЧЕНИЕ КАК ОДНА ИЗ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ОБУЧЕНИЯ Миронова Татьяна Алексеевна, Корнева Наталья Михайловна Красноярский медицинский техникум, Красноярск, Россия	514
СТИМУЛИРОВАНИЕ ВНЕАУДИТОРНОЙ (САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ) РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОСНОВЫ МИКРОБИОЛОГИИ И ИММУНОЛОГИИ» И КРИТЕРИИ ЕЁ ОЦЕНКИ Неудахина Галина Сергеевна Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия, Красноярский базовый медицинский колледж им. В.М. Крутовского, Красноярск, Россия	517
МЕТАФОРИЧЕСКИЕ АССОЦИАТИВНЫЕ КАРТЫ КАК МЕТОД, СТИМУЛИРУЮЩИЙ РАЗВИТИЕ РЕФЛЕКСИВНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ Перевалова Ольга Владимировна КГБПОУ Ачинский медицинский техникум, Ачинск, Россия	519
ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРОЦЕССЕ ПРЕПОДАВАНИЯ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО КУРСА «СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ» Плотникова Светлана Николаевна Красноярский медицинский техникум, Красноярск, Россия	522
ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЯХ Попкова Ольга Сергеевна КГБПОУ Ачинский медицинский техникум, Ачинск, Россия	524
ЛИЧНОСТЬ ПЕДАГОГА В СИСТЕМЕ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ Роппельт Лилия Амировна Красноярский медицинский техникум, Красноярск, Россия	527
ИЗ ОПЫТА РУКОВОДСТВА ПРИ ПОДГОТОВКЕ ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ Сермягина Тамара Ивановна, Крафт Ольга Геннадьевна, Красноярский медицинский техникум, Красноярск, Россия	529

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ СВЯЗИ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ Федотова Татьяна Юрьевна, Крафт Ольга Геннадьевна Красноярский медицинский техникум, Красноярск, Россия.....	532
АКЦЕНТОЛОГИЧЕСКАЯ НОРМА СОВРЕМЕННОГО РУССКОГО ЯЗЫКА КАК ЧАСТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОММУНИКАТИВНО-РЕЧЕВОЙ КОМПЕТЕНЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ Федулова Алла Юрьевна Красноярский медицинский техникум, Красноярск, Россия.....	534
ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ЯЗЫКОВАЯ ГРАМОТНОСТЬ И КУЛЬТУРА РЕЧИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ» Федулова Алла Юрьевна Красноярский медицинский техникум, Красноярск, Россия.....	536
ПРОБЛЕМЫ ВНЕДРЕНИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОЙ МОДЕЛИ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ В СПО Чернакова Оксана Петровна ГБОУ ВПО ОмГМА Минздрава России, Колледж, Омск, Россия.....	538
К ВОПРОСУ УПРАВЛЕНИЯ СОДЕРЖАНИЕМ И ОРГАНИЗАЦИЕЙ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПОСРЕДСТВОМ ПРОВЕДЕНИЯ КРУГЛОГО СТОЛА Шарайкина Елена Юрьевна, Шеходанова Ирина Владимировна, Корнева Наталья Михайловна, Лушников Дарья Владимировна Красноярский медицинский техникум, Красноярск, Россия.....	541
ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕ – ОСНОВА СИСТЕМЫ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ КРАСНОЯРСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ТЕХНИКУМА Швалева Ольга Владимировна Красноярский медицинский техникум, Красноярск, Россия.....	543

XIII РАЗНОЕ

СПОСОБЫ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ Аржаник Марина Борисовна, Черникова Елена Владимировна Сибирский государственный медицинский университет, Томск, Россия.....	546
ПОГРУЖЕНИЕ В ПРЕДМЕТ – ПОЛИТИКА СОТРУДНИЧЕСТВА И ИНТЕРАКТИВНОСТИ Большаков Игорь Николаевич, Самогесов Павел Афанасьевич, Горбунов Николай Станиславович, Залевский Анатолий Антонович, Русских Андрей Николаевич, Архипкин Сергей Викторович, Шабоха Анна Дмитриевна Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия	548
ПРОБЛЕМА ФОРМИРОВАНИЯ КЛЮЧЕВЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА Гаврилюк Оксана Александровна, Авдеева Елена Александровна, Новикова Светлана Игоревна, Рассоленко Екатерина Сааковна Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия	552

ЗНАЧЕНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЗИТИВНОГО ОТНОШЕНИЯ К ОБУЧЕНИЮ У СТУДЕНТОВ В СОВРЕМЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Зорина Екатерина Вячеславовна, Мудрова Лариса Александровна,
Бахшиева Светлана Алексеевна, Гришкевич Наталья Юрьевна, Нефёдова Светлана Леонидовна, Фатьянова Ольга Петровна
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия, Краевая клиническая больница, Красноярск, Россия, Красноярский краевой клинический онкологический диспансер имени А.И. Крыжановского, Красноярск, Россия 555

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ФОРМИРОВАНИЮ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА КРАСГМУ

Зорина Екатерина Вячеславовна, Петрова Марина Михайловна,
Каскаева Дарья Сергеевна, Мудрова Лариса Александровна,
Грушкина Ольга Семеновна, Барон Ирина Иосифовна,
Теппер Елена Александровна, Данилова Людмила Кальевна,
Штарик Светлана Юрьевна, Захарова Татьяна Григорьевна,
Пронина Елена Александровна, Романова Ирина Валерьевна,
Черняева Марина Сергеевна, Евсюков Александр Александрович
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия..... 559

РАЗВИТИЕ АКАДЕМИЧЕСКОЙ МОБИЛЬНОСТИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Ильенкова Наталья Анатольевна, Чикунев Владимир Викторович, Прокопцева Наталья Леонидовна, Нейман Елена Георгиевна, Шитьковская Елена Петровна, Алексеева Ольга Валерьевна, Гришкевич Наталья Юрьевна, Фалалеева Светлана Олеговна, Борисова Марина Васильевна
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия..... 564

ВЕЛОШЕЙРИНГ КАК СПОСОБ РЕШЕНИЯ ТРАНСПОРТНОЙ ПРОБЛЕМЫ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Конкаев Ержан Талгатович, Андреев Семён Юрьевич
АО «Медицинский университет Астана», г. Астана, Казахстан 566

КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТЬ И КАЧЕСТВО ОБРАЗОВАНИЯ В СИСТЕМАХ РЫНКОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛУГ И РЫНКОВ КВАЛИФИЦИРОВАННОГО ТРУДА

Максимов Алексей Николаевич, Максимова Светлана Иосифовна
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия, Сибирский Федеральный Университет, Красноярск, Россия 568

РЕЙТИНГИ ВЫБОРА ПРОФЕССИЙ СТУДЕНТАМИ 4, 5 КУРСОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА

Новожилов Валерий Константинович, Никулина Светлана Юрьевна, Чернова Анна Александровна
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия..... 571

ПРОБЛЕМЫ ПЕРЕВОДА МЕДИЦИНСКИХ ТЕРМИНОВ

Нуржанова Замира Махмутовна
Евразийский национальный университет имени Л.Н. Гумилева, Астана, Казахстан..... 575

РАЗВИТИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ КАК СОСТАВЛЯЮЩЕЙ ИНКЛЮЗИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ ВУЗА

Сидоренко Данил Дмитриевич, Батура Татьяна Леонидовна
Красноярский государственный педагогический университет им.В.П.Астафьева,
Красноярск, Россия578

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ ПОДГОТОВКИ В ВУЗЕ БУДУЩИХ ПСИХОЛОГОВ, СПОСОБНЫХ РАБОТАТЬ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Сидоренко Оксана Александровна
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия583

ФАКУЛЬТЕТ ДОВУЗОВСКОГО И НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПЕРВАЯ СТУПЕНЬ ПРОФОРИЕНТАЦИИ

Таптыгина Елена Викторовна, Шилина Наталья Георгиевна, Рудакова Любовь Николаевна
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия587

АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИН ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЦИКЛА ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ «СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА»

Тихонова Наталья Владимировна, Шульмин Андрей Владимирович
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия591

ФИЛОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ КАК ОСНОВА ГУМАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Шляпова Алевтина Михайловна
«Медицинский университет Астана», Астана, Казахстан593

І АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УДК 37.013+61

ПЕДАГОГИКА И МЕДИЦИНА: В ПОИСКАХ ОБЩЕГО СМЫСЛА

Авдеева Елена Александровна, Гаврилюк Оксана Александровна

*Красноярский государственный медицинский университет,
Красноярск, Россия*

E-mail: Oksana.gavrilyuk@mail.ru

Аннотация

В статье раскрываются авторская точка зрения на смыслы взаимодействия между педагогикой и медициной, на общность предмета деятельности – человека, необходимость диагностического инструментария и возможность благотворного воздействия на человека. Особое место в тексте занимает открытие отечественных ученых в области генома человека, которое доказало общность речи и ДНК, и выявило роль слова в деятельности врача и педагога.

Ключевые слова: педагогика, медицина, геном человека, слово, речегovorение, язык.

PEDAGOGICAL SCIENCE AND MEDICINE: IN SEARCH OF A COMMON GROUND

Avdeeva Elena Aleksandrovna, Gavrilyuk Oksana Aleksandrovna

Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russia

E-mail: Oksana.gavrilyuk@mail.ru

Abstract

The paper presents the authors' view of the essence of interaction between pedagogical science and medicine, the common focus on the human, the necessity of using special diagnostic tools, and the possibility of a beneficial influence of doctors and teachers on patients' and students' disorders. A special attention is paid to the discovery of the Russian scientists at the level of the human genome which has proved a *structural* identity between the genetic message on *DNA* and the written messages of a *human language* and revealed the *role of the discourse in the activity of doctors and teachers*.

Key words: *pedagogical science, medicine, human genome, discourse, speech, language.*

С точки зрения обыденного мышления, педагогика и медицина – это совершенно разные области науки и профессиональной деятельности. Но если всмотреться пристальнее, то становится очевидно, что многие достижения педагогической науки и практики, накопленные на протяжении столетий, были получены представителями медицины. А многие педагоги, выходящие на уровень мастера, создавали авторские педагогические системы. Глубинная сущность таких систем – сохранять здоровье и исцелять (по А.С. Макаренко и Ш. А. Амонашвили).

Об этом же говорят и исторические примеры. Например, английский врач Джон Локк (1632–1704) был видным философом и педагогом. Получив медицинское образование, он работал домашним врачом и воспитателем [1]. Свой педагогический опыт он обобщил в работе «Как воспитать настоящего джентльмена», которая стала краеугольным камнем для развивающейся в наши дни новой отрасли педагогики – педагогической элитологии (педагогика о воспитании элиты общества).

Николай Иванович Пирогов был глубоким системным теоретиком в области высшего образования [2]. Идеи Н.И. Пирогова легли в основание русской антропологической школы, подготовив почву для инноваций К.Д. Ушинского – русского педагога, построившего модель национальной школы России.

Петр Францевич Лесгафт – доктор медицины и хирургии, анатом, лечащий врач – разработал систему физических упражнений, которые стали средством и для

нравственного, и умственного, и эстетического воспитания подрастающего поколения. Очень большую ценность для педагогики представляет сделанное П.Ф. Лесгафтом открытие о влиянии образовательной среды на формирование определенного типа личности. Ученый выделили шесть типов личности и описал соответствующие среды – карьерную, догматическую, творческую, беззаботную и пр. Внутри каждой из них формируется свой тип личности ученика и студента. Кроме того, П.Ф. Лесгафт разработал программу семейного воспитания, в которой центральное место занимала система физических упражнений и игр, гигиена матери и ребенка [3]. Примечательно, что эта идея легла в основу воспитания в современной семье Никитиных, которые адаптировали наработки П.Ф. Лесгафта к современной ситуации в воспитании их детей.

В истории известно немало других выдающихся врачей – педагогов : итальянка по происхождению, доктор медицинских наук, М. Монтессори, польский врач-гуманист, написавший педагогическую книгу «Как любить ребенка» Януш Корчак, американец Бенджамин Спок, который в книге «Ребенок и уход за ним», обобщил свой опыт практикующего педиатра.

Подобные примеры показывают, что и врач и педагог работают с одним и тем же материалом – человеком. В медицине исправляются болезни тела, а в педагогике – недуги, возникающие при становлении личности. Но в силу того, что человек целостен, вдумчивый, пытливый ум врача, занимаясь соматикой, неизбежно восходит к психике, личностному развитию, показывая, что в человеке все взаимосвязано.

С медицинскими болезнями в обыденной жизни мы сталкиваемся чаще, чем с педагогическими. В тоже время существуют и собственно педагогические болезни или отклонения от нормы. Это – неуспеваемость, негативизм, агрессия в отношениях, агрессивное поведение, конфликты, делинквентность и пр. И нормы, и болезнь в педагогике имеют свои симптомы и симптомокомплексы, изучением которых занимается диагностика. Как в медицине, так и в педагогике, диагностика играет очень важную роль, т.к. правильно поставленный диагноз – это половина успеха.

Действительно, у педагогики и медицины много очевидных точек соприкосновения. Между тем, существует и такая общность между этими двумя науками, которая не видна на первый взгляд. Речь идет о точке соприкосновения, которую невозможно найти ни в плоскости медицины, ни в пространстве педагогике. Ее необходимо искать в открытии российских ученых, предметом исследования которых стал геном человека. Именно генетика объяснила такие ранее непонятные явления как перевоспитание в педагогике, излечение неизлечимой болезни в медицине и т.д. Интересно, что западные исследователи ограничили свои исследования только 10% ДНК (той частью, которая ответственная за строительство белков, за фенотип человека), а остальные 90% посчитали «генетическим мусором». Напротив, отечественные ученые пришли к выводу, что такая огромная часть ДНК не может не содержать ценной информации. Чтобы изучить тайны этого неизведанного материка, они создали междисциплинарную команду, в которую вошли не только биологи и генетики, но и математики, физики и, наконец, лингвисты. Целью эксперимента стала проверка воздействия звуковых колебаний и слов на человеческую ДНК. Эксперимент позволил ученым вест речь о том, что ДНК состоит не только из генов, отвечающих за строительство белков, но большей частью представляет собой закодированный текст, читаемый с любого места, с любой буквы, во всех направлениях.

В целом, работа междисциплинарной команды исследователей позволила прийти к выводу о том, что структура человеческой речи, книжного текста и структура ДНК близки. И это – тексты на неизведанных пока языках. У генетического кода человека существуют такие же правила грамматики, как и в человеческом языке. Это означает, что тот язык, на котором мы говорим – это вербализация нашей ДНК. Такой вывод позволил ученым предположить, что возможно лечить и корректировать ДНК

при помощи специальных (правильной частоты и вибрации) слов и фраз. Действительно, применяя правильно смодулированные звуковые частоты, ученые смогли повлиять на работу клетки и даже исправить некоторые генетические дефекты. Таким образом, экспериментальные исследования российских ученых позволили дать научное объяснение того факта, что слово Педагога и Врача, сказанное с внутренней верой и глубокой убежденностью, имеет такое сильное воздействие на человека. ДНК человека от природы запрограммирована на то, чтобы откликаться на слова. И великие педагоги и врачи всегда интуитивно чувствовали, знали это. И потому старались наладить с пациентом и учеником особую, личностную коммуникацию, доверительные отношения.

Но сегодня родной Язык находится в кризисном состоянии, как и наша родная Культура. Мы просто атакованы чужими языками и культурами (в частности, англосаксонской и англоамериканской). При активном их внедрении запускаются процессы манипуляции сознания, его реформирования, изменения национальных архетипов, которые идут через язык. Налицо экспансия чужого языка и чуждой культуры в российское пространство. Но есть еще и скрытая экспансия. Ведь помимо функции наименования предметов, каждый язык несет в себе еще и функцию «прорисовывания» языковой картины мира. Картины мира, нарисованные русским и английским языком, будут разными. Например, английский язык перенасыщен категориями присвоения (многие предложения в английском языке содержат глагол *have* – иметь, обладать). А русский язык имеет бытийную природу: нам важно не *иметь*, а *добыть*, при этом сохранив свое *бытие*. Но сегодня происходит реформирование смысла слова: «Утрачено понятие смысла слова, во времени размыты сути слов и так живем, не ведая былого значенья слова, сути тысяч слов...» [4, с. 43].

Исходя из представленной выше информации, можно предположить, что искажение смысла слова может повлечь за собой искажение генома. «Когда слова не от души, когда разорваны с душой их связывающие нити, слова пусты, безобразны, безлики» [5].

Так, искажение может быть связано с внедрением слов-паразитов, нецензурной брани, когда происходит разрыв между душой человека и произнесенными словами. Искаженный геном – это больной геном, вслед за которым заболевает и весь организм. И если геном можно лечить правильным словом, то важно учиться правильным словам и правильной речи. Владеющий правильной речью педагог через слово входит во внутренний мир ученика и сеет в его душе разумное, доброе и вечное. Врач же правильным, душевным словом способствует исцелению пациента. Следовательно, за искусством врачевания и искусством воспитания стоит искусство слова и речевого общения. Это обуславливает необходимость перехода к новым, коммуникативно-ориентированным практикам подготовки врача, которые призваны восстановить гармонию между душой и сознанием, ментальностью и эмоциональностью, устранить причину заболевания, правильно применяя полученные знания о роли слова в медицине и педагогике.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона. В 86 томах. Т. 82. СПб. : тип. Акционерное общество Брокгауз-Ефрон, 1904. 954 с.
2. Пирогов Н. И. Избранные педагогические сочинения. М. : Изд-во Акад. пед. наук РСФСР, 1952. 702 с.
3. Лесгафт П. Ф. Семейное воспитание ребёнка и его значение. М. : Педагогика, 1991. 174 с.
4. Авдеева Е. А. Гуманитаризация образования в зеркале онтоантропологии : монография. Красноярск : ЛИТЕРА-принт, 2013. 462 с.
5. Булгаков И. Я. Слова, рожденные душой : сб. стихов. Красноярск : Ситалл, 2004. 88 с.

МИРОВЫЕ ТРЕНДЫ И ТЕХНОЛОГИИ ОБРАЗОВАНИЯ БУДУЩЕГО

*Авдеева Елена Александровна, Мягкова Елена Георгиевна,
Никулина Светлана Юрьевна*

*Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия*

E-mail: paideia@mail.ru

Аннотация

Обсуждается вопрос о том, как будет выглядеть система образования будущего. Отмечается, что для эффективной организации учебного процесса, повышения мотивации современных студентов необходимо пересмотреть методы, технологии и содержание высшего образования, учитывая глобальные тренды образования.

Ключевые слова: *тренды образования, мотивация обучающихся, образовательные технологии, модернизация образования.*

GLOBAL TRENDS AND FUTURE EDUCATIONAL TECHNOLOGIES

*Avdeeva Elena Aleksandrovna, Myagkova Elena Georgievna,
Nikulina Svetlana Yurevna*

*Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky,
Krasnoyarsk, Russia*

E-mail: paideia@mail.ru

Abstract

The article covers the question of the future educational system representation. The authors believe that it is necessary to review the methods, techniques and the content of higher education in order to improve the educational process and to increase modern students' motivation taking into consideration all global trends of education.

Key words: *trends in education, students' motivation, educational technologies, educational modernization.*

Поколение современных студентов-врачей, выросшее в специфических условиях постоянного изменения социально-экономических условий, приходит в медицинский вуз со своими особенностями и запросами. Для того чтобы врачи этого поколения смогли овладеть качественными интеллектуальными и профессиональными навыками, востребованными на рынке здравоохранения, мы, педагоги, – представители более старших поколений, – должны пересмотреть методы, технологии и содержание высшего образования, изменить саму атмосферу учебы, с тем, чтобы как можно больше содействовать успеху студента.

Для эффективной организации учебного процесса необходимо учитывать целый ряд факторов, глобальных и региональных трендов, выходящих за рамки профессиональной подготовки и опыта работников высшей школы. Зрелый профессорско-преподавательский состав, особенно в медицинском университете, привержен классической, фундаментальной медицине, понимаемой как поиск и наглядная демонстрация «истины», существующей в форме системы знаний. Современное отрицание студентами как самих научных фактов, так и авторитетов в науке вступает в противоречие с этими фундаментальными основами высшего образования, равно как и с исходным принципом, согласно которому образование и хорошие оценки добываются в поте лица. Нередко студент демонстрирует неуважительное поведение, а многие преподаватели ему противостоять неспособны, что приводит к тому, что занятия становятся беспорядочными, атмосфера в аудитории – малопродуктивной, а иногда и просто угрожающей. В такой ситуации естественно обратиться за помощью к педагогике, одно из назначений которой – изучать цели и методы преподавания, искать оптимальные способы

трансляции содержания от преподавателя – к аудитории, совершенствовать процесс обучения. Для начала спросим у педагогики: как происходит образование в настоящее время? Во-первых, сущностью процесса обучения сегодня является трансляция знания от преподавателя к студенту через лекции. Потому что традиционное университетское образование основано на ценности знания как такового. Поэтому в течение длительного времени, сидя в аудиториях, проводя десятки тысяч часов в библиотеках, нужно постичь необходимую сумму знания. Это облагораживает человека, делает его мудрее и сильнее. Во всяком случае, так полагал Вильгельм фон Гумбольдт, который в начале XIX века сформировал университет в его нынешнем виде.

Во-вторых, знания необходимо превратить в практические навыки (в идеальном варианте) через совокупный набор практических форм обучения: семинары, лабораторные работы, тренинги, кейсы, мастер-классы и т.д. Все перечисленные формы прикладного обучения имитируют будущую профессиональную деятельность.

Но сейчас интенсивность коммуникаций возросла тысячекратно, что приучает к быстрому мышлению, быстрому переходу от одного предмета к другому. Выросший в цифровую эру молодой человек с трудом находит общий язык со своим профессором «старой закалки». И все преподаватели дружно отмечают потерю мотивации в обучении. И как следствие предыдущей мысли – слабая мотивировка профессорско-преподавательского состава (ППС). Преподаватели прекрасно понимают истинные мотивы поступления своих студентов (переехать в другой город, выполнить социальную программу, продлить детство и т.д.) и поэтому не стремятся предъявлять высокие требования. На фоне низкого дохода и социального статуса преподавателя вуза, остатки мотивации делать свою работу хорошо тают на глазах.

Россия безнадежно отстает от мировых лидеров по всем педагогическим параметрам: целеполагание образования, насыщенность интеллектуальной среды, социальный уровень ППС и студентов, система организации, людские и материальные ресурсы, E-learning. В лучшем случае несколько российских вузов смогут выстроиться в систему транснациональных университетов. Казалось бы, что можно сделать в заведомо проигрышных условиях?

Первый шаг в этом направлении образование России делает через дистанционные технологии. Трансляция знания и даже превращение его в навык возможна и без физического присутствия группы людей в одном месте и времени. Прежде всего, это касается гуманитарных и социальных дисциплин. Например, курс по истории можно пройти on-line у лучшего в мире профессора по этой теме, который физически может быть где угодно. В то же время пока не все знания и навыки можно вывести в сеть. В первую очередь это касается многих курсов и медицинских дисциплин по хирургии, кардиологии, стоматологии, которые требуют длительной работы как индивидуально, так и в группе, с наставником. На этом фоне существует ряд предметов, курсов, дисциплин – перспектива для которых – выход в сеть. И создание сетевых университетов. Сам термин сетевой «университет» как способ самоорганизации на первых порах, еще останется в академической среде, так же как и привычка к использованию понятия «университет». Часть таких сетевых структур возникнет на базе вузов. Часть на базе крупнейших технологических компаний. Наконец, появятся свободные ассоциации преподавателей. Вместе с тем традиционное академическое образование останется. Но сократится многократно и будет иметь единственную цель – воспроизводство ученых.

В условиях получения сетевого образования появляются Центры сертификации. Придя в Центр, человек сдает квалификационный экзамен, который гарантирует владение набором навыков и компетенций. В зависимости от результата экзамена, человек имеет право занять определенную должность. Многие должности потребуют нескольких экзаменов. В такой ситуации Диплом исчезает за ненадобностью. Прежде всего, потому, что образование не будет иметь строгих временных и пространственных ограничений. В один год человек сдал три экзамена, посетив 5 курсов, из них 3 через Сеть. В следующем году 2 экзамена, но посетил

при этом 3 курса и все on-line. При этом будет разработана унифицированная шкала баллов, единая для страны, а потом – и для всего мира. В ней будет прописано, что человек должен уметь и знать, способы и формат проверки. Перенос экзамена за пределы университета в центры сертификации приведет к окончанию субъективизма. В соответствии с набранным балом человек может занять определенную позицию в обществе.

Уже давно появились следующие предпосылки новой оценки квалификации выпускников. Например, глобальные стандартизированные экзамены: TOEFL, GRE, GMAT и т.д. В разных странах мира получили распространение унифицированные выпускные школьные и вузовские вступительные экзамены: ЕГЭ в России, SAT в США и т.д. Появилось огромное количество центров дополнительного образования, тренинг-центров и т.д. Словом, развивается альтернативный вузовскому образованию сектор. Как же будет выглядеть система образования будущего? Чтобы повысить эффективность обучения, учитывая особые запросы поколения современных студентов и специфические черты эпохи, можно было бы предложить использование следующих технологий [1], которые активно используются педагогами-новаторами.

Обучение через интерактивные лекции у лучших преподавателей

Каждый предмет можно изучать у наиболее талантливого и вдохновенного педагога по каждой вузовской дисциплине. Такие преподаватели могут объяснить самые сложные концепции в простых словах, их занятия наполняют слушателей энтузиазмом и желанием стать учеными. Представьте, что лекции этих гениальных педагогов оцифрованы и снабжены красочными иллюстрированными материалами. После каждой лекции преподаватель будет предлагать задачи для самостоятельного решения, а также разбор правильных или возможных неправильных ответов, введенных студентом, который может задать любой вопрос, найдя его через поиск или выбрав из списка. Если ответа на его вопрос не оказалось, то преподаватель будет уведомлен об этом, через некоторое время запишет видеоответ и пополнит постоянно растущую базу знаний. Пройдет несколько лет занятий по такой программе, и вопросов без ответа не останется. В новый цифровой век учителя-гении смогут обучить миллионы человек, а студент даже из Сибири получит возможность виртуального общения с наиболее талантливыми педагогами. Впервые за все время существования образования источник знания станет вызывать уважение и желание подражать – психологически необходимый фундамент для любого обучения.

Обучение через игровые симуляторы

Представьте, что для сдачи курса по менеджменту вы должны пройти несколько уровней полномасштабной красочной игры, где вам придется управлять виртуальной системой здравоохранения и на практике постигать парадоксы медицинской экономики. По мере того, как вы налаживаете поставки, производство и маркетинг лекарств, ваши сокурсники (которые, кстати, могут находиться на другом континенте) делают то же самое, ставя вас в жесткие условия конкуренции. При желании вам будут предлагаться полезные советы для экономического выживания на рынке. Игра начнется с необходимости построить простой медицинский бизнес в эпоху Адама Смита и по мере прохождения приблизится к современности, плавно обрстая необходимостью вникать в смысл современной экономики. Последний уровень этой экономической стратегии будет максимально приближен к реалиям международной медицинской экономики и построен на принципах свободной конкуренции студентов всего мира со всеми. Каждый месяц будет подводиться рейтинг, в котором будут чествоваться лучшие игроки каждой страны.

Обучение через интерактивные аудиовизуальные тесты

Представьте себе вопрос теста по истории, где вам необходимо выбрать, какая сторона победила во второй мировой войне. На анимированном экране вы видите варианты, при наведении на каждый из которых начинают проигрываться гимны и развеваются флаги соответствующих стран:

- а) Великобритания, СССР и США
- б) Германия, Италия и Япония

Выбор неправильного варианта приведет к отображению красочного видеоролика, в котором на улицах современного Лондона введен комендантский час, здание Тауэра венчает портрет Гитлера, а на красных двухэтажных автобусах красуются белые кружки свастики. А теперь предположим, что в конкурсе на создание видеороликов этой альтернативной истории будут участвовать лучшие мировые студии, и таких роликов, с ответами на разные вопросы, будут тысячи. Вместе они образуют то, что придет на смену стандартным тестам для подготовки к ЕГЭ (SAT, GCE). Не только студенты, но и многие взрослые не откажутся принять участие в тестах, если они реализованы на уровне блокбастеров. Государство, которое сможет первым эффективно инвестировать серьезные средства в создание обучающих материалов такого типа, получит преимущество первого игрока на новом глобальном рынке образования и возможность международной культурной экспансии.

Обучение через локальное и глобальное соревнование

Желание доказать, что ты лучший в том или ином соревновании, – одна из наиболее сильных мотивирующих сил для молодых людей. В текущей системе образования она используется недостаточно сильно. Тесты наподобие ЕГЭ применяются только в конце обучения, что предсказуемо приводит к злоупотреблениям и стрессам. Каждый месяц статистически определяются победители города и страны по каждому предмету, наподобие отбора сегодняшних победителей олимпиад. Для исключения злоупотреблений прохождение регулярных тестов записывается на веб-камеру, и видеозаписи сохраняются в глобальном архиве для будущего образовательного аудита. Благодаря этой системе надобность финального ЕГЭ по окончании обучения отпадет, а в распоряжении вузов и компаний-работодателей будет намного более подробная и достоверная информация о выпускниках вузов. Не менее важно, что студенты получат возможность реализовать себя в новых видах соревнований, и каждый сможет стать лидером в одной из бесчисленных дисциплин будущего.

Обучение через погружение в игровой мир

Представьте, что в рамках компьютерной игры вы попали во Флоренцию Эпохи Возрождения. Костюмы флорентийцев и здания города смоделированы в точности в соответствии с историческими данными о XV–XVI вв. По мере выполнения заданий в игре вы узнаете о порядках Медичи и знакомитесь с реальными историческими персонажами. Вы беседуете с местными жителями и полностью погружаетесь в эпоху расцвета Флоренции, слушая диалоги на итальянском с субтитрами на вашем родном языке. К созданию игры привлечены историки, археологи, культурологи, лингвисты. Если это для вас звучит как утопия, вам будет интересно узнать, что такая игра уже существует, называется *Assassin's Creed II* и является одним из самых востребованных и коммерчески успешных игровых образовательных проектов в мире.

Мобильные технологии радикально изменяют преподавание в области медицины. Использование приложений позволит студентам найти новые способы для обработки рутинных задач или приблизиться к решению по-настоящему масштабных проблем. Нам очень импонирует фраза: «Всю рутину, которую можно отдать роботам, нужно отдать роботам». Для этого можно и нужно применять все имеющиеся технологические новинки и достижения различных областей. Нужно мыслить шире и выходить за рамки кафедры, факультета, института, университета. Необходимо выстраивать отношения с крупнейшими библиотеками и образовательными платформами, участвовать в дискуссиях на международных форумах. Не ограничиваясь традиционными формами общения, можно смело пробовать новое: заводить общие чаты и блоги, совместно работать над документами, например, в Evernote, пользоваться интерактивными досками. Как оказалось, круг единомышленников можно найти в любом месте – в другой стране, в другой специальности.

Несомненно, чтобы воплотить вышеуказанные образовательные технологии, потребуется многое – воспитать новое поколение активных преподавателей,

пересмотреть планирование занятий, более жестко подходить к анализу затрат и выгод. Зато в результате структура преподавания будет в корне модернизирована, а вместе с ней - и медицинское образование в целом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Глобальное образование [Электронный ресурс]. URL : http://magru.net/pubs/989/Obrazovanie_buduschego#1 (дата обращения: 24.01.2015).
2. Первых С. Как улучшить медицинское образование? Опыт Сургутского государственного университета [Электронный ресурс]. URL : <http://www.edutainme.ru/post/kak-sdelat-meditsinskoe-obrazovanie-luchshim-v-mire> (дата обращения: 24.01.2015).
3. Howe N., Strauss W. Millennials rising: the next great generation. Vintage Books, 2000 [Электронный ресурс]. URL : <http://books.google.ru/books?id=vmNkJ9oYc2IC> (дата обращения : 24.01.2015).

УДК 615.82:364.044.6

НОВЫЕ РЕАЛИИ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ В СИСТЕМЕ МЕДИЦИНСКОГО И ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Анжельская Ирина Вадимовна

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург, Россия

E-mail: anjjelli@mail.ru

Аннотация

Данная статья посвящена актуальным проблемам отечественного медицинского и военно-медицинского образования. Сегодняшние реалии таковы, что современный медицинский специалист и военный врач должен отвечать высоким требованиям, предъявляемым к его профессиональным качествам. Взятие курса России на повышение качества медицинского обслуживания неизбежно приведет к установлению высокой планки требований к современному специалисту без какой-либо относительности.

Ключевые слова: *подготовка военных врачей, профессиональные компетенции, качество медицинских услуг.*

NEW REALITIES IN THE TRAINING SPECIALISTS OF MEDICAL AND MILITARY MEDICAL EDUCATION

Anzhelskaya Irina Vadimovna

Military Medical Academy named after SM Kirov, St. Petersburg, Russia

E-mail: anjjelli@mail.ru

Abstract

This article is devoted to actual problems of domestic medical and military-medical education. Today's reality is that modern medical specialists and a military physician must meet high requirements for its professional qualities. Taking the course of Russia to improve the quality of health care will inevitably lead to the establishment of a high bar for modern specialist without any relativity.

Key words: *training of military physicians, professional competence, quality of medical services.*

Реалии современного общества диктуют новые, и, зачастую, повышенные требования к современному медицинскому специалисту как в гражданской, так и в военной сфере. Это связано, прежде всего, с высокой степенью динамичности развития общества, ускоряющимися процессами прогресса, и, в том числе, регресса. К

сожалению, негативные тенденции и факторы подчиняются тем же закономерностям распространения и закрепления в обществе как некоего негативного образца, как и практика реализации продуманной и проработанной созидательной политики.

Высокие темпы развития научно-технических инноваций, ориентация на наукоемкие виды производства, взаимопроникновение научно-практических достижений в различных областях накладывают соответствующий отпечаток и на подготовку специалиста, который будет способен к приращению как собственного профессионального мастерства, так и аккумуляции научного знания и опыта в целом.

Не менее существенное влияние на развитие систем отечественного здравоохранения и медицинского образования оказало активное вторжение рыночных регуляторов практически во все сферы производства общественных благ. Так, опыт зарубежных коллег в сфере предоставления и организации образовательных медицинских услуг в условиях рыночной экономики не получил успешной реализации на отечественной почве. Необходимость функционирования в новых, уже рыночных условиях, потребовала от ВУЗов масштабного введения внебюджетных форм обучения. Отсутствие государственного заказа на строго определенное, продиктованное реальной потребностью экономики, количество конкретных специалистов привело к сильной асимметричности в профессиональной структуре страны. Неготовность к реализации платного образования и, как следствие, отсутствие единых подходов к его пониманию, привели к значительному снижению качества образования.

В то же время, вытеснение профессиональных категорий гражданского и военного врача на долгие годы с первых позиций списка престижных и востребованных профессий в значительной степени предопределило снижение качества подготовки медицинских кадров. С одной стороны, отсутствие мотивационной составляющей и недооценка значимости для развития отечественной науки и образования научных и педагогических кадров обеспечило ощутимый отток из профессии действующих профессионалов. С другой – предпочтение молодыми людьми профессий не медицинской сферы, а направления административно-управленческого или юридического характера.

К тому же набор и подготовка курсантов в области военной медицины не проводилась на протяжении пяти лет до 2013 г. Как следствие, была нарушена установленная слаженность образовательного механизма, отрабатываемого на протяжении многих десятилетий, а в некоторых вузах – веков, преемственность уникальных профессиональных военно-медицинских традиций, взаимосвязь между различными параллелями и поколениями в структуре военных врачей, в том числе, серьезно пострадала при этом преемственность в среде военных медиков на межрегиональном уровне.

Несмотря на сложный период перехода России от командно-административной системы управления к рыночному механизму регулирования экономики, сопровождающийся множеством деструктивных процессов, в том числе перечисленных выше, современное состояние страны характеризуется ощутимым потенциалом позитивных преобразований. Общественное осознание потребности в профессионалах, психологическая усталость от некомпетентности специалистов, и устойчивые тенденции формирования политической воли к решению проблем профессионального образования и подготовки специалистов позволяют говорить о действительно переломном этапе в этой сфере.

Интересен тот факт, что напряженная обстановка в международных отношениях и достаточно агрессивная политика против РФ со стороны стран ЕС и США, предполагающая, на первый взгляд, активизацию негативных тенденций, в итоге привела к всплеску патриотических настроений, поддержке отечественного

производителя, росту оптимистических тенденций в стране, несмотря на рецессию в экономике.

Естественным ответом на усложнение внешнеполитической и внешнеэкономической обстановки станет рост потребности в обществе в специалистах медицинской сферы в рамках гражданской и, тем более, военной подсистем. Переосмысление роли и места медицинской профессии в современном российском обществе, формирование понимания как в обществе в целом, так и в рамках профессии, высокого уровня социальной ответственности обозначенной профессиональной деятельности позволит выйти последней на новый виток развития.

Как следствие, общество потребует от специалистов военно-медицинской сферы высокого уровня компетентности, профессиональной, социальной и общечеловеческой ответственности за результаты своей деятельности. Более того, традиционное российское образование с его фундаментальностью и широтой научного и прикладного поиска, особой логикой мышления с заложенной изначально инновационной составляющей, с характерным нахождением сложнейших научных идей и реализации их в простых технических решениях, становится особенно востребованным в новых условиях российской действительности.

Одной из слабых сторон подготовки специалистов медицинской и военно-медицинской сферы становится овладение ими компетенций, позволяющих решать возникающие в процессе профессиональной деятельности управленческие, организационные, правовые, социально-психологические и экономические задачи.

Наряду с высокими требованиями к исследовательскому потенциалу современного специалиста, не менее значимыми становятся такие компетенции, которые сегодня относятся к общепрофессиональным. Так, сегодня от медицинского специалиста ожидают профессионального подхода и в вопросах организации повседневной медицинской деятельности, и вопросах улучшения психологического климата в трудовом коллективе с целью повышения эффективности работы последнего.

Актуальными являются навыки специалиста, связанные с оптимизацией издержек медицинской деятельности. Понимание экономического аспекта своей профессиональной деятельности позволят специалисту оперативно и гибко реагировать и принимать эффективные решения в условиях быстро меняющейся экономической ситуации.

Не менее актуальной становится правовая подготовка медицинских специалистов, развитие компетенций в области медицинского права, что особенно востребовано в период становления правового государства, обозначения правового поля деятельности военных врачей, формирования государственно-частных партнерств, как организационно-управленческой инновации. В этих условиях специалист должен четко представлять границы и меру правовой ответственности за результаты своей деятельности. Современный медицинский специалист должен обладать достаточной компетенцией для определения и правового разграничения базовых специально-профессиональных дефиниций, что собственно и определяет правовое поле его профессиональной деятельности.

Таким образом, российская действительность диктует новые требования к качеству оказания медицинских услуг, и следовательно, к качеству профессионального медицинского и военно-медицинского образования. Современному медицинскому работнику и военному врачу необходимо овладеть комплексом компетенций, которые позволят ему качественно и своевременно реализовывать полученные знания, умения и навыки в своей повседневной деятельности, от научно-исследовательского поиска до решения сложных собственно медицинских, а также социально-экономических и управленческих прикладных задач.

ФОРМИРОВАНИЕ НАБОРА КОМПЕТЕНЦИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ НА ОСНОВЕ ПОВЫШЕНИЯ ФУНКЦИИ ПОЛЕЗНОСТИ ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ И УКРЕПЛЕНИЯ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО КАПИТАЛА

Артюхов Иван Павлович, Аршукова Ирина Леонидовна, Добрецова Елена Александровна, Короткова Ксения Михайловна, Приходько Елена Анатольевна, Сабанова Анжелика Олеговна, Шульмин Андрей Владимирович

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

e-mail gydwin@bk.ru

Аннотация

В статье рассмотрены перспективные подходы к тактике формирования набора компетенций в образовательном процессе медицинских ВУЗов на основе максимизации функции полезности для сохранения и укрепления человеческого капитала.

Ключевые слова: *человеческий капитал, компетенция, здравоохранение, образование.*

CREATING OF A SET OF COMPETENCIES IN EDUCATIONAL PROCESS AT MEDICAL HIGH SCHOOLS ON A BASIS OF UTILITY FUNCTION INCREASING FOR PRESERVATION AND STRENGTHENING OF HUMAN CAPITAL

Artuchov Ivan Pavlovich, Arshukova Irina Leonidovna, Dobretsova Elena Alexandrovna, Korotkova Kseniya Mihaylovna, Prihodko Elena Anatolevna, Sabanova Angelika Olegovna, Shulmin Andrey Vladimirovich

Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russia

e-mail gydwin@bk.ru

Abstract

The article discusses long-term approaches to the tactics of generating a set of competencies in the educational process at higher medical education on the basis of maximizing of the practicality function for the preservation and strengthening of human capital.

Keywords: *human capital, competence, health care, education.*

Стратегический уровень развития здравоохранения традиционно ориентирован на сохранение и улучшение состояния здоровья населения.

Здоровье как дефиниция базируется на понятиях физического, социального и духовного благополучия и достаточно условно может выражаться в экономическом эквиваленте. Тогда, как тактический уровень, требует определения потенциального эффекта от планируемых действий, а значит вычисления соотношения затрат и результатов.

Фактически это определяет потребность во введении понятия, характеризующего здоровье как экономическую категорию. Одним из распространенных, среди всех существующих подходов к решению данной задачи, стало измерение человеческого капитала.

Понятие человеческий капитал классифицируется по различным признакам, в том числе: образовательный, признак здоровья, репродуктивный и др. А именно, в здравоохранительной системе тесно связано формирование интеллектуального потенциала среди учащихся высших и средних образовательных учреждений, будущих специалистов для работы в медицинских организациях с человеческим капиталом здоровья.

Получение любой компетенции связано с затратами времени и ресурсным потреблением. В связи с чем, формулу эффективности компетенции можно изложить как количество качественно оказанных медицинских услуг, деленное на стоимость их производства, включая затраты на формирование необходимых компетенций.

Таким образом, в основе максимизации функции полезности для сохранения и укрепления человеческого капитала лежит увеличение числителя данной формулы и снижение ее знаменателя.

При этом надо помнить, что результативность компетенции напрямую зависит от вклада в организацию процесса обучения и оказания медицинской услуги. Данная разнонаправленность определяет поиск нелинейных многофакторных функций оптимизации учебного и лечебно-диагностического процесса.

Фактически система здравоохранения может быть распределена на уровне компетенций возрастным, нозологическим и прочим. Например, младенец, испытывая боль или голод и другой дискомфорт, начинает плачем сигнализировать о потенциальных рисках своему здоровью. На этом этапе требуются особые подходы к распознаванию симптомов и диагностике заболеваний как от родителей, так и врачей-педиатров, семейных врачей. Родители, бывшие в детстве старшим ребенком в многодетной семье, обладают большим набором компетенций для самостоятельного устранения незначительных патологических состояний, по сравнению с большинством детей выросших в однодетных семьях. Особенно выражено эти компетенции проявляются в способности обеспечения ухода за своими детьми.

Если обратиться к старшим возрастным группам, особенно хронических больных, проживающих в семьях, то потребность в компетенциях, позволяющих обеспечить качественный контроль над показателями глюкозы в крови, давления и др. и их своевременную корректировку, является задачей школ здоровья и других форм обучения населения.

Необходимо понимать количественное и структурное распространение различных здравоохранительных компетенций, как среди населения, так и среди медицинского персонала.

Следует отметить и то, что технический прогресс в настоящее время формирует огромные перспективы в области включения искусственного интеллекта в процесс формирования диагнозов и выбора схем лечения, на первых шагах под контролем специалиста, а со временем и заменяя его.

Однако, стратегия развития здравоохранения в условиях дефицита кадровых ресурсов на основе модели комплексного управления компетенциями требует высокого уровня их формирования, контроля поддержания и развития здравоохранительных компетенций на уровне первой помощи, доврачебной, врачебной и специализированной.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Новиков О. М., Артюхов И. П., Капитонов В. Ф. Введение в теорию семейного человеческого капитала // Сибирское медицинское обозрение. 2008. № 1. С.79-81.
2. Артюхов И. П., Новиков О. М., Капитонов В. Ф. Капитал здоровья индивида // Здоровье семьи: теоретические, организационные и клинические аспекты. Красноярск : КрасГМА, 2008. С. 7-10.
3. Артюхов И. П., Ковалева Г. В., Россиев Д. А., Пац Ю. С. Новые парадигмы высшего медицинского образования: дистанционные технологии обучения // Сибирское медицинское обозрение. 2005. № 4. С. 54.
4. Козлов В. В., Шульмин А. В., Аверченко Е. А., Смердин С. В. Возможности использования интегральных показателей для оценки потерь человеческого капитала в части капитала здоровья // Экономика здравоохранения. 2011. № 9-10. С. 41-47.

УДК 616.1/ 9:378.2

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРЕПОДАВАНИЯ КУРСА «ОБЩАЯ ПРАКТИКА - СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА»

Бобро Лилия Николаевна

Харьковский государственный медицинский университет, Харьков, Украина

E-mail: bobro_59@mail.ru

Аннотация

Статья посвящена методологическим проблемам додипломной подготовки семейного врача. Современный этап развития здравоохранения требует усовершенствования существующей системы медицинского образования с целью подготовки специалистов, которые отвечали бы современным мировым стандартам. Рассматриваются задачи преподавания поликлинических аспектов внутренней терапии.

Ключевые слова: семейная медицина, преподавание

METHODOLOGICAL ASPECTS OF TEACHING THE COURSE "GENERAL PRACTICE - FAMILY MEDICINE"

Bobro Lilia Nikolaevna

Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine

E-mail: bobro_59@mail.ru

Abstract

The article is devoted to methodological problems of undergraduate training of the family doctor . The current stage of development of health care requires improvement of the existing system of medical education in order to prepare professionals who meet the latest international standards . We consider the problem of teaching clinics aspects of internal therapy.

Key words: family medicine , teaching

На современном этапе развития здравоохранения в Украине семейные врачи должны стать главной фигурой в системе оказания первичной медико-санитарной помощи населению. Это требует разработки методологических основ подготовки врача семейной медицины с акцентом на курс поликлинической терапии.

Существование разветвленной сети амбулаторно-поликлинической службы позволило решить одну из важнейших задач – доступность квалифицированной врачебной помощи. Однако все больше стала отмечаться тенденция к развитию и совершенствованию в основном стационарной службы, что со временем обусловило несопоставимость диагностических возможностей клиник и поликлиник. Это вызвало неуважительное отношение к первичному звену здравоохранения, подорвало его престиж не только среди населения, но и среди врачей, считающих, что работа в поликлинике не требует высокой квалификации. Подтверждением тому служит категорическое нежелание многих выпускников института работать участковыми терапевтами или семейными врачами. В значительной степени такое отношение обусловлено издержками преподавания. Очевидно, ошибочным с учебно-методических позиций следует считать период, когда была свернута работа большинства кафедр поликлинической терапии, и подготовкой будущих поликлинических терапевтов занимались преподаватели всех терапевтических клиник [1, 2].

Создание кафедры семейной медицины позволило по-новому посмотреть на преподавание внутренних болезней в поликлинике, так как, по-нашему мнению, именно поликлиника должна быть основной базой для обучения семейного врача. Многие очень важные аспекты работы врача познаются только в поликлинике и требуют большого объема дополнительных знаний и умений, которые в клинике либо не требуются вовсе, либо

требуются значительно в меньшем объеме: вопросы трудовой экспертизы, вопросы диспансеризации, профилактики, пропаганда здорового образа жизни, проведение профилактических осмотров. Семейному врачу для квалифицированного выполнения своих обязанностей необходимо также хорошее знание смежных специальностей (неврологии, отоларингологии, гинекологии, педиатрии, дерматологии), генетического анамнеза, особенностей труда и быта членов каждой обслуживаемой семьи [3].

Преподавание в поликлинике имеет свою специфику и значительно отличается от преподавания в клинике. Различия в методике преподавания в клинике и поликлинике продиктованы особенностями целей и задач обучения. Будущие врачи должны овладеть знанием этиологии, патогенеза, клиники, уметь сформулировать диагноз, провести дифференциальный диагноз, назначить лечение [1, 2, 3]. В поликлинике студент должен уметь от жалоб больного (симптома или синдрома) быстро подойти к диагнозу, не только назначить лечение, но и конкретно реализовать его в виде рецептов, годных для получения лекарств в аптеке, документов, освобождающих от работы, заключений о трудоустройстве, санаторно-курортных карт и т.д. Семейный врач должен хорошо знать все аспекты поликлинической части внутренней патологии, обладать широким кругозором в области смежных с терапией дисциплин. Семейный врач — это врач, прошедший специальную многопрофильную подготовку по оказанию первичной медико-санитарной помощи членам семьи независимо от их пола и возраста [2, 3, 4].

При подготовке семейного врача, очевидно, следует исходить из значительной социальной неоднородности обслуживаемого населения с учетом местных традиций. По нашему мнению, в семейном враче пациент должен видеть не только квалифицированного специалиста, но и друга, советника семьи. Поэтому личная склонность врача к подобному роду деятельности обязательно должна учитываться, так как в данном случае отсутствует обычная регламентация врачебного труда [3, 4].

Главный принцип обучения в поликлинике – предоставление студентам максимальной самостоятельности при работе с больными, что формирует у студента элементы ответственности, понимания своей истинной роли в судьбе конкретного больного.

В клинике подбор больных для демонстрации студентам осуществляет преподаватель, выбирая для курации наиболее демонстративных, «интересных» больных. При этом преподаватель исключает из курации негативно настроенных пациентов. В поликлинике подбор больных для курации невозможен и обучение ведется на больных, посещающих поликлинику. Студент должен быть готов к тому, что может встретиться с любым пациентом и любой патологией. Встречающиеся на поликлиническом приеме заболевания не очень разнообразны, и задача преподавателя научить студента не просмотреть небанальную патологию. Это достигается индивидуальной работой с каждым студентом, в то время как в клинике преподаватель работает больше с целой группой [3, 4].

Обращает на себя внимание несоответствие между наличием теоретических знаний и умением применить их на практике. Многие студенты испытывают трудности при оформлении рецептов, не умеют объединить имеющиеся у больного симптомы в синдромы и правильно построить тактику диагностического поиска. Требования к знаниям студентов по основным разделам внутренних болезней в клинике и поликлинике идентичны, но требования к их умению значительно различаются. В клинике плохо собранный анамнез, недостаточно качественный осмотр не повредят больному, т.к. преподаватель заставит студента исправить эти дефекты в процессе курации. В поликлинике ошибочность или неточность анамнестических данных, собранных при посещении больного на дому студентом, плохое владение практическими навыками могут привести к ошибкам в диагностике, лечении, экспертизе трудоспособности, которые будут обнаружены только при последующем посещении больного на дому или осмотре в амбулатории. Ежедневный контроль работы каждого студента позволяет разбирать все возникающие вопросы индивидуально, а наиболее интересные и демонстративные случаи предлагать для разбора с группой. Обучение на кафедре семейной медицины позволяет приобрести опыт лечения не

только взрослых, но и детей, беременных, лучше усвоить методы первой хирургической и реанимационной помощи [2, 4].

Реформа системы здравоохранения, которая происходит сейчас в Украине, требует усовершенствования существующей системы медицинского образования с целью подготовки специалистов, которые отвечали бы современным мировым стандартам.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Ахметшин Р.Л. Аналитическая инсталляция о реформе здравоохранения: черный квадрат или черный квадрант? // *Новости медицины и фармации*. 2011. №20 (392). С.24-25.
2. Вороненко Ю.В., Минцер О.П., Иванов Д.Д. Современная философия трансфера знаний в последипломном медицинском образовании // *Новости медицины и фармации*. 2012. №20-22. С.7.
3. Шушляпин О.И. Компетентность выпускника медицинского вуза в контексте непрерывного образования, воспитания и наставничества // *Сборник научных трудов «Проблемы и перспективы формирования национальной гуманитарно-технической элиты»*. 2007. Вып. 13–14 (17018). С. 307-323.
4. Шушляпин О.И., Кононенко Л.Г., Тучинская М.А., Титова А.Ю., Мозговая Ю.Н., Рыначак П.И. Медицинское обучение в новой информационной среде: психолого-педагогические особенности // *Збірник наукових статей «Актуальні питання фармацевтичної та медичної науки та практики»*. Запоріжжя: ЗДМУ, 2007. С. 239-240.

УДК 378

МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В КОНТЕКСТЕ НОВОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПАРАДИГМЫ

Вербицкий Андрей Александрович

Московский государственный гуманитарный университет имени М.А. Шолохова, Москва, Россия

E-mail: asson1@rambler.ru

Аннотация

Статья посвящена анализу факторов и условий становления новой, обращенной к практике, образовательной парадигмы. Автор полагает, что ее особенностям в наибольшей мере отвечает медицинское образование.

Ключевые слова

Реформа образования, новая образовательная парадигма, педагогические инновации, теория контекстного образования

MEDICAL EDUCATION IN THE CONTEXT OF NEW PARADIGM FORMATION

Verbitskiy Andrey Aleksandrovich

Sholokhov Moscow State University for the Humanities, Moscow, Russia

E-mail: asson1@rambler.ru

Abstract

The article is devoted to the analysis of factors and conditions of formation of a new educational paradigm oriented to practice. The author believes that medical education may be regarded as a prototype of a this new paradigm.

Key words:

reform of education, new educational paradigm, pedagogical innovations, the theory of contextual education

Проблемная ситуация в медицинском образовании

В ходе более чем 20-летней реформы (называемой в официальных документах модернизацией) российская система образования вообще, включая медицинское, стала принципиально иной по своему «внешнему контуру»: экономическому механизму, организационной структуре, типу образовательной среды и т.д. Однако она остается в основном прежней по своему «внутреннему контуру», собственно педагогическому обустройству: нормативной основе в виде учебных планов, программ и расписания, традиционным дидактическим принципам формам организации учебной работы студентов при ведущей роли лекций и семинарско-практических занятий, «сообщающим» методам передачи «готовой» информации и т.п.

При этом преподаватели обязаны совмещать деятельность по «передаче знаний» с проектированием и реализацией не имеющего аналогов в их опыте компетентного формата образования, причем, чисто эмпирически, путем проб и ошибок, без опоры на какую-либо концептуальную основу. А можно ли представить себе врача, который берется вылечить неизвестную ему болезнь без опоры на массив данных множества наук о человеке – не только о его теле, но и о психике? За такую задачу может взяться только шаман...

Очевидно, что в таких условиях компетентный подход, объявленный государством основным направлением реформы образования, реализовать вряд ли удастся. В то же время он является своего рода предвозвестником новой, «развернутой к практике» образовательной парадигмы, нового типа образования, соответствующего запросам современного общества.

Анализ сложившейся в России ситуации с реформой и достижений вузов разного профиля в этой сфере показывает, что именно медицинские вузы и колледжи наиболее близко подошли к тому, что можно назвать компетентным образованием. Аргумент в пользу такого вывода очевиден: исторически медицинские образовательные и лечебные учреждения содержательно и структурно взаимосвязаны. Кафедры медицинского вуза и при них клиники составляют единый образовательный комплекс, осуществляя при этом и свои специфические функции: собственно образовательные в первом случае и собственно лечебные – во втором.

В такого рода комплексах накоплена масса инновационного опыта, достойного осмысления с научных позиций и широкого распространения. Думается, что комплекс «медицинский вуз – клиника» может быть прототипом модели новой образовательной парадигмы применительно к специфике медицинского образования, сущность которой и должно составлять практико-ориентированное образование.

В этом можно было убедиться, анализируя, например, ход и результаты прошедшей в январе 2014 года Всероссийской научно-педагогической конференции с международным участием «Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании» (из серии «Вузовская педагогика»), которая состоялась на базе Красноярского государственного медицинского университета имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого.

В докладах практически всех представителей КрасМГУ и медицинских вузов из других регионов страны (Архангельска, Оренбурга, Самары, Тюмени, Уфы, Читы и др.) были представлены перспективные инновационные разработки содержания и технологий современного медицинского образования, условий их реализации в образовательной практике. При этом чувствовалась твердая поддержка инновационного процесса со стороны руководства вузов.

Представляется, что эти вузы являются достаточно продвинутыми среди медицинских образовательных учреждений страны с точки зрения реализации направлений реформы медицинского образования, основным среди которых является компетентный подход. В то же время педагогические инновации напоминают пока отдельные острова и островки на обширном зеркале озера традиционного образования.

В этой связи для перехода медицинских вузов и колледжей в режим устойчивого инновационного развития в соответствии с направлениями реформы целесообразно, на мой взгляд:

1) создать временный научный коллектив из числа работников наиболее успешных медицинских вузов, колледжей и при участии представителей психолого-педагогической науки для разработки Концепции современного медицинского образования, отвечающей основным направлениям его реформы; утвердить ее на совместной коллегии Минздрава и Минобрнауки РФ.

2) проанализировать и обобщить ведущиеся в медицинских образовательных учреждениях инновационные разработки с позиций психолого-педагогической теории, лежащей в основе новой образовательной парадигмы;

3) разработать систему научно-методических рекомендаций по внедрению инновационных разработок во всех вузах Минздрава РФ.

Пример такой работы есть в Московском государственном гуманитарном университете имени М.А. Шолохова. По приказу ректора в феврале 2009 года была организована рабочая группа, в которую вошел и автор данной статьи, по разработке Концепции современного гуманитарного образования в университете, Вскоре она была утверждена на Ученом совете университета и интенсивно реализуется уже пят лет. В теоретико-методологическую основу Концепции положены: 1) культуроцентристская парадигма; 2) компетентностный подход; 3) психолого-педагогическая теория контекстного образования.

Факторы и условия рождения новой образовательной парадигмы

На нынешнем этапе развития науки, технологий производства, лечебного дела, культуры (интеллектуальной, технологической, социальной, духовной), общества и самого образования назрела необходимость кардинального поворота к *практико-ориентированному типу образования на всех его уровнях, но без потери основ его фундаментального теоретического содержания. Это и является, на мой взгляд, сущностью новой образовательной парадигмы.* Каковы факторы и условия ее реального становления?

Уже с момента зарождения в 17-м веке и на протяжении всех почти четырех столетий доминирования «абстрактного метода школы» стали появляться инновации, призванные устранять отрыв содержания образования от социальной практики общества. Так, уже довольно давно в медицинском и ином образовательном пространстве появились проблемные лекции, лекции вдвоем, НИРС и УИРС, ролевые и деловые игры, анализ конкретных производственных ситуаций (кейс-стади), мозговой штурм, разного рода имитационно-игровые модели и другие инновационные формы и методы обучения. Но их нет в учебном плане – этом строгом нормативном документе!

Сложилась парадоксальная ситуация: инноваций требуется все больше, но они «незаконны» с точки зрения как традиционной теории «передачи знаний», так и нормативных требований к организации учебного процесса. Вал документов, которые нужно готовить каждому преподавателю и школьному учителю ввиду «комиссии из министерства», только усиливает этот парадокс.

Рождение новой образовательной парадигмы может произойти при условии встречи «беременной» масштабными педагогическими инновациями образовательной традиции с адекватной психолого-педагогической теорией, обобщающей многообразный эмпирический опыт, делающей его научным фактом, предлагающей единый язык общения теоретиков и практиков обучения и воспитания и показывающей пути перехода к эффективной образовательной практике.

В этом качестве может выступить теория контекстного образования, развиваемая в течение более 30-ти лет в нашей научно-педагогической школе [1-4]. В контекстном образовании разрешается *основное противоречие традиционного*

профессионального и общего образования, которое состоит в следующем. Находясь в своего рода виртуальном образовательном пространстве, выполняя учебно-познавательную деятельность, предметом которой является абстрактная информация, обучающийся должен овладеть принципиально иной по целям, условиям содержанию, формам, методам, средствам, процессу и результату профессиональной или иной практической деятельностью. А сделать это с нужным качеством невозможно. Нельзя ожидать, что, учась плавать, человек сможет летать.

Основное противоречие традиционного образования обуславливает множество *конкретных противоречий*:

- учебная деятельность предполагает развитую познавательную мотивацию, тогда как практическая – профессиональную;
- предметом учения является абстрактная информация, а предметом труда – реальные природные, биологические, социальные объекты;
- содержание обучения «рассыпано» по множеству не связанных между собой учебных дисциплин, а в труде оно применяется системно;
- в обучении студенты решают стандартные задачи, а жизнь и труд имеют вероятностный, проблемный характер;
- обучение опирается главным образом на процессы восприятия и запоминания человека («школа памяти»), а в жизни он личность, триединство тела, души и духа («школа мысли и активного социального действия и поступка»);
- обучающийся находится в пассивной, «ответной» позиции, а в жизни и на производстве от него требуется активность и инициатива;
- студент накапливает статичную учебную информацию, а в труде она динамично разворачивается во времени и пространстве;
- учебная деятельность организуется в одних формах, а практическая – в других (за исключением педагогической деятельности);
- в обучении действует принцип индивидуализации, а в труде – совместной деятельности всех участников производственного процесса;
- «абстрактные методы школы» приводит к обособлению обучения и воспитания, выводя последнее за рамки класса и студенческой аудитории.

Основная идея контекстного образования состоит в том, чтобы наложить усвоение обучающимся теоретических знаний на «канву» усваиваемой им практической или профессиональной деятельности и тем самым разрешить все отмеченные противоречия. Для этого необходимо последовательно моделировать в разнообразных формах учебной деятельности учащихся и студентов практическую и профессиональную деятельность со стороны ее предметно-технологических (предметный контекст) и социальных составляющих (социальный контекст).

Следовательно, *контекстным является образование*, в котором на языке наук и с помощью всей системы форм, методов и средств обучения, традиционных и новых, в учебной деятельности студентов последовательно моделируется предметное и социальное содержание их будущей профессиональной деятельности. В нем реализуется целый ряд психолого-педагогических принципов: проблемности, ведущей роли совместной деятельности, единства обучения и воспитания, адекватности форм учебно-воспитательной деятельности целям и содержанию образования и др.

В процессе контекстного образования происходит последовательная трансформация учебной деятельности студента в профессиональную деятельность специалиста (бакалавра, магистра) с постепенной сменой познавательных потребностей и мотивов, целей, поступков, действий, средств, предмета и результатов на профессиональные.

В отличие от традиционного обучения, где основным источником содержания является дидактически преобразованное содержание наук, в *содержание контекстного образования* добавляется и другой источник – будущая

профессиональная деятельность, представленная в виде модели деятельности специалиста: описания системы его основных профессиональных функций, проблем, задач, компетенций.

Таким образом, в соответствии с теорией контекстного образования *модель деятельности специалиста* получает отражение в *деятельностной модели* его подготовки. Предметное содержание деятельности студента проектируется как система учебных проблемных ситуаций, проблем и задач, постепенно приближающихся к профессиональным – к своему прототипу, заданному в модели деятельности специалиста. Социальное содержание представлено в учебном процессе формами совместной деятельности студентов, предполагающие учет личностных особенностей каждого, его интересов и предпочтений, следование нравственным нормам учебного и будущего профессионального коллектива, общества.

Источниками теории и технологий контекстного образования, призванного разрешить противоречия образования и практики, являются: 1) деятельностная теория усвоения социального опыта, развитая в отечественной психологии и педагогике; 2) теоретическое обобщение с ее позиций многообразного эмпирического опыта инновационного обучения, накопленного в системе образования на всех его уровнях; 3) понимание смыслообразующего влияния предметного и социального контекстов будущей практической деятельности студента на процесс и результаты его учебной деятельности.

Возвращаясь к мысли, высказанной в начале статьи, можно с уверенностью сказать, что медицинское образование, интегрированное с медицинской практикой, может служить реальным прототипом новой образовательной парадигмы, но при условии, что в основу инновационного образовательного процесса по подготовке компетентных специалистов будет положена адекватная психолого-педагогическая теория. В этом качестве может выступить теория контекстного образования.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Вербицкий А. А., Ларионова О. Г. Личностный и компетентностный подходы в образовании: проблемы интеграции. М. : Логос, 2009.
2. Вербицкий А. А., Калашников В. Г. Категория «контекст» в психологии и педагогике. М. : Логос, 2010.
3. Вербицкий А. А., Ильязова М. Д. Инварианты профессионализма: проблемы формирования. М. : Логос, 2011.
4. Вербицкий А. А., Рыбакина Н. А. Методологические основы реализации новой образовательной парадигмы // Педагогика. 2014 № 2. С. 3-14.

УДК 378

СООТНОШЕНИЕ ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ: ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ

Вербицкий Андрей Александрович, Трунова Елена Геннадиевна

*Московский государственный гуманитарный университет имени М.А. Шолохова, Москва,
Россия, Липецкий государственный педагогический университет, Липецк, Россия*

E-mail: asson1@rambler.ru, lena05-79@mail.ru

Аннотация

Статья посвящена анализу сложившихся в истории образования предпосылок разделения единого образовательного процесса на обучение и воспитание. Адекватной теоретико-методологической основой их интеграции в современной образовательной деятельности может служить теория контекстного обучения и воспитания.

Ключевые слова

Воспитание, обучение, история обучения и воспитания, компетентностный подход, теория контекстного образования

CORRELATION OF LEARNING AND UP-BRINGING: OLD AND PRESENT TIMES

Verbitskiy Andrey Aleksandrovich, Trunova Elena Gennadievna
Sholokhov Moscow State University for the Humanities, Moscow, Russia,
Lipetsk State Pedagogical University, Lipetsk, Russia
E-mail: asson1@rambler.ru, lena05-79@mail.ru

Abstract

The article is devoted to the analysis of historical factors that have predetermined separation of learning and up-bringing which historically used to function within an integrated educational process. The theory of contextual education may serve as a theoretical-methodological basis for their reintegration in the modern educational process.

Key words

Up-bringing, learning, the history of education, competent approach, the theory of contextual education.

В российской педагогической традиции понятие «воспитание» понимается как развитие морально-нравственных качеств личности в процессе образования и под влиянием природной, социальной, культурной и информационной среды. В результате взаимодействия внутренней, психической активности человека и воспринимаемых им внешних влияний со стороны образовательной среды складывается индивидуальность человека как уникальный сплав интеллектуального и морально-нравственного знания, переживания и опыта. Любой вид деятельности человека имеет нравственный аспект, которому нельзя научить, но можно воспитать, пережить чувством, опытом в процессе совершения им собственных поступков.

В связи со сказанным возникает проблема соотношения обучения и воспитания в рамках единого процесса образования. Теоретический анализ показывает, что в истории цивилизации обучение и воспитание то представляют собой единство, то расходятся «по разным углам»; при этом доминирует либо обучение, либо воспитание. И время от времени актуализируется примирительная идея «воспитывающего обучения».

Теоретический анализ соотношения обучения и воспитания в истории образования позволил нам сформулировать следующие выводы:

1) в течение всей истории европейского образования, начиная с Античности, наблюдается цикличная смена прагматических (с акцентом на обучении) и гуманистических (при доминировании воспитания) образовательных парадигм, основы которых были заложены в Древней Греции и известны как спартанская и афинская;

2) сменяющие друг друга образовательные парадигмы обладают свойством рекуррентности – переосмысления и обогащения в новом внутреннем и внешнем контекстах деятельности систем образования позитивных черт, принципов, условий и педагогических технологий предыдущей парадигмы в процессе ее смены новой.

3) вплоть до 17-го века в образовании сохранялось единство воспитания и обучения при ведущей роли воспитания; основной миссией образования выступало воспитание гражданина, разделяющего и умножающего идеологические, прежде всего, христианские ценности государства и общества;

4) в результате развития наук, технологий производства, социально-экономических и политических условий жизни общества основной миссией образования стала подготовка подрастающего поколения к жизни и труду, что обусловило ведущую роль обучения и его фактический отрыв от воспитания. Как это ни

парадоксально, научное оформление этого явления получило в 17-м веке в трудах великого гуманиста Яна Амоса Коменского [3];

5) свою лепту в разрыв обучения и воспитания вносит стремление в истории научной педагогики, психологии и всякой другой гуманитарной науки строить себя по образцу и подобию более развитых и практикоориентированных естественных наук, которые направлены на раскрытие объективных законов движения материи; однако они лишены субъектности и, более широко – «человеческого измерения»;

б) научно обоснованная реализация компетентностного подхода в современном образовании завершает этап становления новой образовательной парадигмы и несет в себе возможности интеграции прагматической и гуманистической ориентации образовательной системы, решения проблемы единства обучения и воспитания, но при условии опоры на современную психолого-педагогическую теорию

В настоящее время ясно, что в ходе реформ российского государства и его системы образования ориентиры воспитания утеряны: коммунистические идеалы канули в Лету, а капиталистические еще не сложились и вряд ли сложатся в обозримом будущем. Да и в СССР коммунистическое воспитание оказалось неэффективным: воспитать «единую общность – советский народ» не получилось: как только представилась возможность все входившие в состав СССР республики разбежались по «национальным квартирам».

В соответствии со Статьей 2 Федерального закона "Об образовании в Российской Федерации" образование является единым целенаправленным процессом воспитания и обучения. При этом воспитание направлено на развитие личности, ее самоопределение и социализацию на основе духовно-нравственных ценностей, правил и норм поведения, а обучение – на овладение «знаниями, умениями, навыками и компетенцией», развитие способностей, приобретение опыта применения знаний в повседневной жизни и формирование у обучающихся мотивации получения образования в течение всей жизни.

Ключевым выступает здесь положение о единстве целенаправленного процесса воспитания и обучения, причем первым указано воспитание. Проблема, однако, в том, что в силу объективных исторических, социально-экономических, психологических и собственно педагогических причин современное российское образование не представляет собой единства обучения и воспитания. «Первую скрипку» играет обучение, а воспитание оказалось на периферии и чаще всего сводится к внеклассным занятиям в школе и внеаудиторным в колледже и вузе, к получению «воспитательных услуг» в структурах дополнительного образования детей, молодежи и взрослых.

То, что воспитание – одна из наиболее острых, сложных и запущенных проблем современного образования обусловлено, на наш взгляд, двумя причинами. Одна из них – отсутствие в постсоветской России общественно признанной и разделяемой большинством граждан системы социальных и нравственных ценностей, которые служили бы ориентирами воспитания конкретного обучающегося.

Ставка на то, что механизмы свободной рыночной экономики автоматически привнесут в общественное и индивидуальное сознание россиян понятия гражданской свободы и ответственности, инициативности и самостоятельности, уважения к личности, правам и свободам другого человека не оправдалась. Напротив, отсутствие в последние два десятилетия целенаправленной государственной политики в сфере воспитания привело к росту социальной дезинтеграции, насилия, криминального и аддиктивного поведения, не говоря уже о множестве серьезных психологических проблем конкретных людей, особенно молодежи.

Другая причина нерешенности проблем современного воспитания, его оторванности от обучения кроется в плоскости представлений психологической и педагогической науки о том, по каким закономерностям осуществляется развитие человека через образование.

Для успешной реформы нужна опора на психолого-педагогическую теорию, которая оперирует гуманистическими, а не механистическими представлениями о человеке как некоей чувствующей машине, как это имеет место в традиционном обучении. Такая теория должна отвечать следующим требованиям:

- включать «человеческое измерение», субъектность личности, ее мотивационные пристрастия, отношения к природе, обществу, другим людям и к самому себе;
- быть признанной научным и педагогическим сообществом;
- обладать необходимой мощностью в понимании и объяснении широкого круга эмпирических данных и фактов;
- обеспечивать возможности прогнозирования, научного обоснования и продуктивной реализации практических шагов по реформированию всего образования на компетентностной основе;
- «схватывать» предметно-технологическую (обучение) и социально-нравственную (воспитание) стороны деятельности обучающихся, обеспечивать достижение целей их обучения и воспитания в одном потоке социальной по своей сути образовательной деятельности;
- обладать свойством технологичности, чтобы через ее «очки» просматривались конкретные способы проектирования и осуществления инновационного образовательного процесса;
- служить основой определения и разработки наборов деятельностных модулей, которые составят содержание основных образовательных программ.

Перечисленным требованиям отвечает психолого-педагогическая теория контекстного обучения, развиваемая уже более 30 лет в научно-педагогической школе А.А. Вербицкого. Контекстным является такое обучение, в котором на языке наук с помощью всей системы традиционных и новых педагогических технологий в формах учебной деятельности, все более приближающихся к формам профессиональной деятельности, динамически моделируется предметное и социальное содержание профессионального труда. Тем самым, обеспечиваются условия трансформации учебной деятельности студента в профессиональную деятельность специалиста. В контекстном обучении преодолевается главное противоречие профессионального образования, которое состоит в том, что овладение деятельностью специалиста должно быть обеспечено в рамках и средствами качественно иной – учебной деятельности [1].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Вербицкий А. А., Ларионова О. Г. Личностный и компетентностный подходы в образовании: проблемы интеграции. М. : Логос, 2009. 306 с.
2. Джурицкий А. Н. История зарубежной педагогики : учеб. пособие для вузов. М. : ФОРУМ-ИНФРА-М, 1998. 272 с.
3. Коменский Я. А. Великая дидактика // Избранные педагогические сочинения. М., 1995. 375 с.
4. Торосян В. Г. История образования и педагогической мысли : учебник для студентов вузов. М. : ВЛАДОС-ПРЕСС, 2012. 352 с.

СУЩНОСТЬ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ ВУЗА

Винник Юрий Семенович, Василеня Екатерина Сергеевна, Маркелова Надежда Михайловна, Кочетова Людмила Викторовна

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

E-mail: gavrilenko_kate@mail.ru

Аннотация

Решение крупной научной проблемы педагогики высшей школы - развития педагогического мастерства преподавателей вузов, являются реальным вкладом в развитие методологии и теории педагогики высшей школы. Концептуальные основы процесса развития педагогического мастерства позволяют более адекватно отразить современные научные представления об его сущности, содержании и специфике. Они могут служить научной опорой для других научных работ, связанных с проблемами улучшения профессиональной подготовки преподавателей, повышения качества их педагогической деятельности.

Ключевые слова: педагогика, преподаватель высшей школы.

SUMMARY PEDAGOGICAL CULTURE OF HIGH SCHOOL TEACHERS

Vinnik Yury Semenovich, Vasileny Ekaterina Sergeevna, Markelova Nadejda Mihailovna, Kochetova Ludmila Viktorovna

Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russia

E-mail: gavrilenko_kate@mail.ru

Abstract

Outcomes of the major scientific challenges of pedagogy of high school - the development of pedagogical skills of university teachers, are a real contribution to the development of methodology and theory of pedagogy of higher education. Conceptual bases of development of pedagogical skills allow more adequately reflect current scientific understanding of its nature, content and specificity. They can serve as scientific support for other scientific papers related to the problems of improving teacher training, improving the quality of their teaching.

Keywords: pedagogy, teacher of high school

Мировой и отечественный опыт свидетельствует, что принципиальные позитивные изменения в образовательной системе неосуществимы до тех пор, пока не происходит адекватного повышения качества профессиональной деятельности преподавателей, проявляющегося в их педагогическом мастерстве. На всех этапах развития образования проблема формирования и развития педагогического мастерства была и остается актуальной, ибо эффективность обучения и воспитания подрастающего поколения, подготовки специалистов находится в прямой зависимости от готовности и способности преподавателя выполнять свои педагогические функции.

Исследование и решение этой крупной и ключевой, применительно к педагогике высшей школы, проблемы приобретает особую значимость в современных условиях.

Составляющие педагогического мастерства – это гуманистическая направленность деятельности педагога, профессиональные знания, педагогические способности и педагогическая техника.

К важным профессиональным качествам педагога, согласно А. К. Марковой, относятся: педагогическая эрудиция, педагогическое целеполагание, педагогическое (практическое и диагностическое) мышление, педагогическая интуиция, педагогическая импровизация, педагогическая наблюдательность, педагогический

оптимизм, педагогическая находчивость, педагогическое предвидение и педагогическая рефлексия.

Педагогическое мастерство включает ряд структурных компонентов: морально-духовные ценности, профессиональные знания, социально-педагогические качества, психолого-педагогические умения, педагогическую технику.

Важным смысловым модулем в структуре становления педагогической культуры педагога высшей школы является комплекс психолого-педагогических умений: конструктивных, коммуникативных, дидактических, перцептивных, сугестивных, познавательных, прикладных, организаторских, психотехнических и др. Большинство названных умений, основываясь на комплексе социально-педагогических качеств, формируются в процессе подготовки к профессиональной деятельности в учебных заведениях, а также в ходе непосредственной педагогического труда. Этот процесс достаточно длительный, требует от личности упорного целенаправленной работы над собой.

В современных условиях творческий педагог – это, прежде всего, исследователь, обладающий научным психолого-педагогическим мышлением, высоким уровнем педагогического мастерства, развитой педагогической интуицией, критическим анализом, потребностью в профессиональном саморазвитии.

Эффективность преподавания учителя, следовательно, может, с одной стороны, определяться количеством поддающихся обучению учеников, с другой-количеством учеников, положительно относящихся к урокам данного учителя. Таким образом, в идеале самый высокий уровень педагогического мастерства преподавателя должен характеризоваться тем, что число поддающихся обучению учеников и число положительно относящихся к обучению равно ста процентам.

Мастер педагогического труда - это прежде всего высококомпетентный в психолого-педагогической и в собственно предметной области специалист, умеющий репродуцировать на высоком уровне профессиональные знания, умения и навыки. Существует два вида результатов педагогической деятельности: один из них - функциональные продукты деятельности (урок, занятие, методика и т.п.). Другой (и главный) - психологические продукты деятельности (психические новообразования в личности учащихся). Главным, конечным результатом педагогической деятельности является сам учащийся, развитие его личности, способностей, знаний и навыков. Педагогическое мастерство – это высокий уровень профессиональной деятельности педагога. Его внешними показателями являются: высокий уровень исполнения, качество работы педагога; целесообразные, адекватные педагогическим ситуациям действия педагога; достижение результатов обучения, воспитания, развития личности студента.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Рапацевич Е. С. Педагогика. Большая современная энциклопедия. Минск : Современное слово, 2005. 718 с.
2. Хуторской А. В. Педагогическая инновация, методология, теория, практика. М. : Мир, 2005. 280 с.
3. Тюнников Ю. С. Анализ инновационной деятельности общеобразовательного учреждения // Стандарты и мониторинг в образовании. 2004. № 5. С. 10–14.

**КОММУНИКАТИВНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ ВРАЧА: АКТУАЛЬНОСТЬ
ПРОБЛЕМЫ, ПРИНЦИПЫ ФОРМИРОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ,
МЕТОДИКА ОЦЕНКИ**

Дьяченко Елена Васильевна

Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Россия

E-mail: al-dyachenko@yandex.ru

Аннотация

Обосновывается актуальность формирования коммуникативных навыков у будущего врача, как части общекультурных компетенций специалиста, в рамках основных образовательных программ медицинского вуза. Обозначаются принципы и подходы формирования, методика оценки коммуникативных навыков врача

Ключевые слова: современное высшее медицинское образование, практико-ориентированная модель специалиста, коммуникативные навыки врача, принципы формирования, методика оценки.

**COMMUNICATIVE COMPETENCE OF THE DOCTOR: THE TOPICALITY OF
THE PROBLEM,
PRINCIPLES OF FORMATION IN MEDICAL UNIVERSITY, ASSESSMENT
METHOD**

Djachenko Elena Vasilievna

Ural state medical University, Ekaterinburg, Russia

E-mail: al-dyachenko@yandex.ru

Abstract

This article shows the topicality of future doctor's communicative skills as a part of common cultural competence under terms of main educational programs of medical university. It demonstrates the principals and approaches of formation, a method of communicative skills assessment in future doctors.

Key words: modern higher education, practice-oriented specialist model, communicative skills of a doctor, principals of formation, assessment method.

Сегодня многие медицинские вузы пытаются понять, какие врачи нужны на современном рынке медицинских услуг. Какова она модель выпускника медицинского вуза? Основываясь на актуализированные ФГОС 3+: в приоритете – практико-ориентированные компетенции. В подготовке будущего специалиста – врача общей практики – «центр тяжести» в образовательных программах высшего образования (специалитет, ординатура, аспирантура) смещен с компетенции, именуемой «знания», на компетенцию, определяемую как «практические навыки».

Вопрос о новых конкурентоспособных моделях образования в XXI в. дискутировался в рамках ставшего традиционным тематического Делового завтрака, организуемого Сбербанком с ректорами ведущих вузов России, представителями Министерств и Правительства РФ, руководителями крупнейших российских и зарубежных компаний, губернаторами ключевых регионов России [1]. Обсуждение резюмировалось методом голосования в следующий результат (рис. 1):

Какими практическими навыками должен владеть выпускник медицинского вуза? Не умаляя значимости освоения будущим врачом профессиональных компетенций в области медицинской деятельности, необходимо обратить внимание на коммуникативные компетенции.

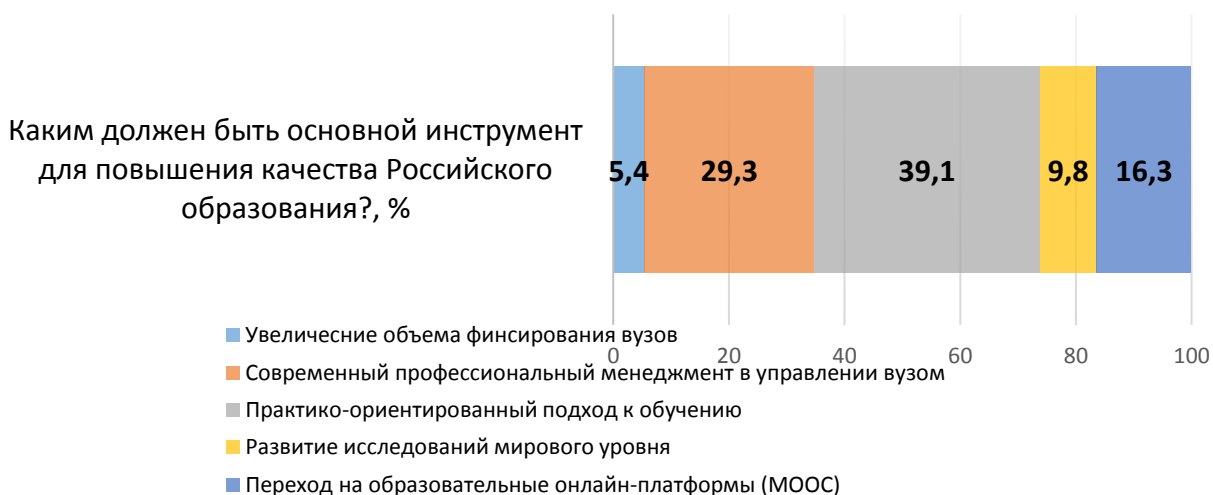


Рис. 1. Результаты дискуссии об инструментах повышения качества высшего образования в России

Умение вести доверительный диалог с пациентом, воспринимать его как партнера, разделяющего вместе с врачом ответственность за свое здоровье, умение убеждать пациента, работать с его возражениями, неконструктивными эмоциями (страха, агрессии, тревожности) и конфликтным состоянием. Далее умение сотрудничать с родственниками пациента, умение сообщать «плохие новости» о его состоянии и умение оказывать адекватную эмоциональную поддержку и сопереживание также являются аспектами коммуникативных навыков врача. Умение работать в команде при оказании помощи в неотложных состояниях, конструктивное деловое общение с коллегами – младшим, средним медицинским персоналом, врачами, администрацией – часть коммуникативной компетентности в области командного взаимодействия. Таким образом, коммуникативная компетентность врача – это определенный набор вербальных и невербальных способов конструктивного общения врача с пациентом и/или его родственником, коллегами в конкретной клинической ситуации.

Выдающийся русский врач Владимир Михайлович Бехтерев отметил: «Больной приходит к врачу с «эмоцией ожидания»... Если больному после первого посещения врача не стало легче, — это не врач». Обладают ли навыками профессиональной коммуникации с пациентом студенты 6-го курса – выпускники медицинского вуза? В ходе эмпирического исследования мы получили следующие результаты (рис. 2). Есть над чем задуматься...



Рис. 2. Результаты эмпирического исследования сформированности коммуникативных навыков у выпускников медицинского вуза

Коммуникативные навыки являются неотъемлемой частью общекультурных компетенций современного образованного человека. Можно ли сформировать устойчивые коммуникативные навыки у будущих врачей в рамках освоения основных образовательных программ? Как это реализуется в рамках медицинского вуза (принципы и образовательные технологии)? Можно ли измерить коммуникативные навыки (методика оценки)?

В Уральском государственном медицинском университете стартовал образовательный проект «Коммуникативные навыки врача». Основными ориентирами в реализации данного проекта выступают следующие положения [2].

I. *Коммуникативная навыки врача* (в терминах образовательной программы высшего медицинского образования) — это прежде всего *клиническая дисциплина*, выступающая как сквозной междисциплинарный образовательный модуль, обучающая навыкам эффективного взаимодействия в системах: «врач-пациент», «врач-родственник пациента», «врач-врач», «врач-медицинская сестра».

II. Принципы формирования и оценки коммуникативных навыков врача в рамках основных образовательных программ специалитета/ординатуры:

1. *Уровневость* – от базовых, универсальных к сложным, специализированным коммуникативным навыкам врача.

2. *Специализация* (хирургия, терапия, акушерство/гинекология).

3. *Интегрированность* – коммуникативные навыки интегрированы в практические навыки врача.

4. *Сюжетно-ролевое проигрывание клинических ситуаций* с их последующими рефлексией и дебрифингом (при необходимости с участием стандартизированного пациента).

4. *Обратная связь* – видео- и аудио- техническое обеспечение рефлексии и дебрифинга.

5. *Объективность* – механизм оценки посредством чек-листов с непосредственно наблюдаемыми индикаторами коммуникативных навыков – вербальными и невербальными характеристиками общения.

III. Требования к компетентностным тестам (ситуационным клиническим задачам) для аттестации (текущей, итоговой) практических и коммуникативных навыков:

1. Оценка клинических и коммуникативных навыков на основе сценарного плана.

2. Основа сценарного плана – ситуационная клиническая задача для врача, клинический сценарий для стандартизированного пациента.

3. Выработка практических и коммуникативных навыков с участием стандартизированных пациентов.

4. Объективный (обезличенный) характер аттестации с обеспечением удаленного доступа независимых экспертов (по примеру OSKE).

5. Инструмент оценки – единый чек-лист, включающий и практические, и коммуникативные навыки.

6. Четкие критерии выполнения навыков в соответствии с протоколами, утвержденными приказами Минздрава РФ.

«Практические и коммуникативные навыки, образно, как правая и левая нога современного врача» – отметил куратор образовательного проекта по коммуникативным навыкам в нашем вузе, основатель и руководитель Центра коммуникативных навыков им. Дж. Драпер Казахского национального медицинского университета, г Алматы, д.м.н., проф. Марат Абубакриевич Асимов [3].

В завершении, *актуальность проблемы* формирования и оценки коммуникативных компетенций у будущих врачей, как части общекультурных, обусловлена требованиями проведения Государственной итоговой аттестации в 2015-

2016 уч. г. по основным образовательным программам специалитета в соответствии с ожидаемыми результатами образования, изложенными во ФГОС 3+. Отсюда, и профессиональные, и общекультурные компетенции выпускников должны в равной степени подлежать оценке в процедуре итоговой аттестации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Новые модели образования для экономики XXI века // Деловой завтрак Сбербанка РФ, 23 мая 2014 г. Петербургский международный экономический форум, Санкт-Петербург, 22-24 мая 2014 г. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.vestifinance.ru/videos/16180> (дата обращения 26.05.2014).
2. Психология профессиональной культуры: коллективная монография / под науч. ред. Е.В. Дьяченко. Екатеринбург: УГМУ, 2014. 221 с.
3. Асимов М.А., Нурмагамбетова С.А., Игнатъева Ю.В. Коммуникативные навыки: учебник. Алматы: «Эверо», 2011. 264 с.

УДК 378.14:61

КОММУНИКАТИВНО-ЯЗЫКОВОЕ ПРОСТРАНСТВО В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Железнякова Наталья Мерабовна, Зеленая Ирина Ивановна, Пасиешвили Нана Мерабовна, Пасиешвили Тамара Мерабовна, Степанова Елена Владимировна*

*Харьковский национальный медицинский университет, *Харьковский областной клинический перинатальный центр, Харьков, Украина*

E-mail: nmz25@mail.ru

Аннотация

Статья посвящена проблеме формирования коммуникативно-языковой компетентности у преподавателя медицинского ВУЗа, в условиях англоязычного преподавания. Рассмотрены основные этапы формирования профессиональной медицинской и лингвистической компетентности, а также проблемы, препятствующие их прогрессированию.

Ключевые слова: коммуникативно-языковая компетентность, англоязычное преподавание, медицинский ВУЗ.

LINGUISTIC-COMMUNICATIVE SPACE IN PROFESSIONAL ACTIVITIES OF MEDICAL TEACHER

Zhelezniakova Natalia Merabovna, Zelena Irina Ivanovna, Pasiashvili Nana Merabovna, Pasiashvili Tamara Merabovna, Stepanova Yelena Vladimirovna*

*Kharkiv National Medical University, *Kharkiv Regional Clinical Perinatal Center, Kharkov, Ukraine*

E-mail: nmz25@mail.ru

Abstract

The article is devoted to the problem of formation of linguistic-communicative competence of the teacher of the high medical school, in terms of English-language teaching. The main stages of the formation of professional medical and linguistic competence, as well as problems that prevent their progression were considered.

Key words: linguistic-communicative competence, English-language teaching, high medical school.

Присоединение Украины к Болонскому процессу в рамках концепции открытого образовательного пространства обусловило необходимость решения вопросов

интеграции высшего медицинского образования в общеевропейскую образовательную систему и оптимизации процессов перехода к образовательным стандартам нового поколения [1,4]. Основная цель Болонского процесса - создание единой европейской зоны высшего образования, которая предусматривает взаимное признание дипломов и общие стандарты в этой области [1,4]. Качество подготовки медицинских специалистов в Украине и уровень развития отечественной медицины хорошо известен в мире и не требует дополнительных рекомендаций, поэтому, вполне естественно, что иностранные абитуриенты стремятся получить высшее медицинское образование в Украине. Однако данный вопрос приобретает особое значение при подготовке иностранных студентов, которые, после получения диплома о высшем медицинском образовании в Украине, планируют работать по специальности у себя на родине.

На современном этапе, состояние теории обучения иностранных студентов и накопленные знания по этому вопросу обуславливают необходимость еще раз вернуться к проблемам организации учебного процесса в контексте англоязычного преподавания. Принципы Болонского соглашения предусматривают значительное увеличение времени для самостоятельной работы студентов, что, в свою очередь, требует пересмотра и уточнения содержания и направленности учебно-методического обеспечения всей системы подготовки будущих иностранных специалистов медицинской отрасли, в рамках организации учебного процесса [1,4].

Социокультурный контекст обучения иностранных студентов в медицинских ВУЗах Украины в двадцать первом веке претерпел существенные преобразования: значительно выросли образовательная и самообразовательная функции студентов в ВУЗе, профессиональная значимость на рынке труда в целом, что, в свою очередь, обусловило усиление мотивации к изучению языков международного общения, в частности - английского языка [3]. Английский язык, как инструмент познания в условиях коммуникативно-ориентированного обучения иностранных студентов возникает также как средство социокультурной образования. Опыт обучения на английском языке, позволяет с уверенностью утверждать, что основой методического содержания современного занятия должны быть коммуникативность и формирования соответствующего коммуникативно-языкового пространства, в котором студент использует иностранный язык как орудие языково-умственной деятельности [2,3].

В современной методической литературе значительное место отведено обучению иноязычной форме вербального общения и как понятию, и как терминологическому сочетанию. Однако оно лишь заменило собой понятие обучения на иностранном языке или является синонимом такого, тогда как профессиональная коммуникативно-языковая компетентность является обязательным уровнем подготовки личности для осуществления эффективной работы по специальности и требует не только совершенного знания языка [2,3]. Особое значение эта проблема приобретает в случаях, когда английский язык не является родным для англоязычного студента (а таких студентов - большинство), что обуславливает необходимость развития профессиональной коммуникативно-языковой компетенции у преподавателей медицинских ВУЗов, которые преподают на английском языке.

В Болонской декларации четко сформированы основные условия современного подхода в образовании, ключевое понятие которого "компетентность". Это «понятие шире понятия знания, или умения, или навыка, оно включает их в себя, однако, понятно, что речь не идет о компетентности как о простой аддитивной сумме знания-умения-навыки. Это понятие несколько иного смыслового ряда. Понятие "компетентность" включает не только когнитивную и операционально-технологическую составляющие, но и мотивационную, этическую, социальную и поведенческую»[1,4]. Такое понимание компетентности предполагает наличие среди ее компонентов не только специальных, но и универсальных аспектов деятельности, а также тех, которые отражают зрелость личности: общенаучные, инструментальные,

общекультурные и социально-личностные. Несмотря на то, что коммуникативно-языковая компетентность как таковая не называется, она является интегральным показателем профессионализма, так как определяет возможности человека как в профессиональном, так и в личностном аспектах, и может рассматриваться как общая, и как специальная.

Профессиональная коммуникативно-языковая компетентность преподавателя медицинского ВУЗа имеет ступенчатую структуру: во-первых, общая коммуникативно-языковая компетентность, во-вторых, коммуникативно-речевая компетентность врача, в-третьих, специальная коммуникативно-языковая компетентность педагога, который преподает в медицинском ВУЗе. В условиях преподавания на английском языке данный процесс значительно усложняется необходимостью формирования компетентного коммуникативно-языкового пространства на другом, не родном, языке, что, в условиях отсутствия достаточной англоязычной лингвистической практики, делает процесс продуктивного образовательного общения между преподавателем и студентом в большинстве случаев если не невозможным, то значительно затрудненным. Проблема заключается в том, что, на первый взгляд, коммуникативно-речевая компетентность педагога должна формироваться очень легко, поскольку этот процесс во многом развивает и продолжает становление общей и профессиональной врачебной компетенции, но на практике мы постоянно сталкиваемся с теми или иными проявлениями их несформированности, что ведет к усложнению формирования профессиональных компетенций врача и педагога, не говоря уже о компетенции педагога-врача, который преподает на английском языке.

Одной из причин такого положения может быть недостаточная сформированность общих компетенций на базовом уровне, что в процессе профессионального становления не позволяет или мешает развить в достаточной мере специальные компетенции, а следовательно, препятствует полноценному формированию профессиональной компетентности в целом. Другой причиной может выступать недостаточное изучение проблем, связанных с особенностями медицинской и педагогической риторики, а также специфики их взаимопроникновения в деятельность преподавателя медицинского ВУЗа, что, в свою очередь, обуславливает неразработанность методики формирования и развития их профессиональной коммуникативно-языковой компетентности. Значительное влияние также имеют организационные проблемы: образование, полученное в медицинском ВУЗе, не готовит к преподавательской деятельности, как признают сами преподаватели медицинских ВУЗов, основной своей профессией они считают профессию врача, а педагогом себя чувствует далеко не каждый. Итак, в деятельности преподавателя в прохождении специального обучения наблюдается высокий уровень профессионализма по медицинской специальности, но не может не сказываться отсутствие высшего педагогического и лингвистического образования. В результате профессиональная компетенция на этом этапе формируется под влиянием примера других преподавателей, а также во время приобретения собственного педагогического опыта, следовательно, процесс профессионального становления педагога носит стихийный характер. Это может приносить высокие результаты только тогда, когда педагогу есть с кого брать пример, когда он талантливый в педагогическом отношении, когда у него сформировано умение анализировать процесс и результат своей деятельности, и если он знает, что именно и в какой степени необходимо оценивать и развивать в собственной педагогической деятельности.

Таким образом, все перечисленные аспекты обуславливают значительные проблемы в формировании и развитии коммуникативно-языковой компетентности преподавателей медицинских ВУЗов, особенно в условиях преподавания на английском языке. Это делает перспективным просмотр и совершенствование структуры подготовки англоязычного преподавателя медицинского ВУЗа.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бабкіна О. Проблеми підвищення якості вищої освіти в Україні у контексті Болонських реформ // Освіта і управління. 2006. № 1, Т. 9. С. 91-95.
2. Кузнецова В. В. Коммуникативно-речевая компетенция – основа профессиональной культуры учителя // Человек и образование. 2010. № 2 (23). С.71-73.
3. Романова И. В. Коммуникативная компетентность профессиональной языковой личности педагога // Материалы международной заочной научно-практической конференции «Актуальные вопросы педагогики и психологии». Новосибирск, 2011. С. 81-89.
4. Сущенко В. Проблемні питання реформування вищої освіти в Україні у контексті Болонського процесу // Вища школа. 2005. № 5. С. 21-25.

УДК 378.147.31

ВОЗМОЖНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ КОМПЛЕКСА ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Истратова Евгения Евгеньевна, Ласточкин Павел Валерьевич

Новосибирский государственный медицинский университет, Новосибирск, Россия

E-mail: istratova@mail.ru, l-pavel@bk.ru

Аннотация

Статья посвящена вопросу применения системного подхода к организации преподавания учебной дисциплины «Медицинская информатика». Основу данной концепции составило использование комплекса интерактивных методов, в качестве которого было опробовано сочетание в учебном процессе лекции-пресс-конференции и электронных образовательных ресурсов на базе системы Moodle. По итогам исследования были сделаны выводы о возможности внедрения подобного комплекса в учебный процесс и его результативности.

Ключевые слова: интерактивные методы обучения, электронные образовательные ресурсы.

OPPORTUNITY OF APPLYING OF THE INTERACTIVE METHODS IN THE MEDICAL UNIVERSITY

Istratova Evgeniya Evgenievna, Lastochkin Pavel Valerievich

Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russia

E-mail: istratova@mail.ru, l-pavel@bk.ru

Abstract

The article is about applying of complex strategy in the Medical Informatics teaching process. It describes what interactive methods and how were introduced in the medical university. It also shows the main purposes of each method and received results. Results of the assessment showed the opportunity of applying these methods in the medical university.

Key words: interactive teaching methods, Medical Informatics.

Медицинское образование будущего можно охарактеризовать такими основными чертами, как: применение интерактивных технологий и использование электронных образовательных ресурсов. Именно сочетание данных методик позволит в полной мере охватить процесс обучения в медицинском вузе и одновременно сделать его эффективным и интересным как для студентов, так и для преподавателей.

О применение в процессе обучения электронных образовательных ресурсов было достаточно много написано, в том числе и о возможностях использования для реализации данной цели системы дистанционного обучения Moodle [1]. Однако далеко

не всегда на практике встречается комбинирование данной технологии с такими интерактивными методами, как, например, лекция с разбором конкретных ситуаций или лекция-пресс-конференция.

С целью повышения эффективности учебного процесса на кафедре математики Новосибирского государственного медицинского университета была предложена и опробована идея внедрения комплекса интерактивных методов. В состав данного комплекса вошли: материалы лекций и практик, размещенные в системе Moodle, а также применение в образовательном процессе одной из активных форм лекций — лекции-пресс-конференции.

В качестве основной дисциплины для проведения внедрения интерактивного комплекса была выбрана «Медицинская информатика». Контингент учащихся составили студенты лечебного факультета 3 курса. В исследовании приняли участие 34 группы, что составило 380 человек.

Основным принципом проведения лекции-пресс-конференции является возможность со стороны студентов письменно задать интересующие их вопросы, связанные с темой лекции, и получить ответ на них. После оглашения темы лекции, студенты в течение 2-3 минут могут письменно сформулировать свои вопросы и передать их преподавателю. Данный элемент позволяет студентам научиться четко, корректно и оперативно выражать свои мысли в рамках заданной темы.

Полученные вопросы преподаватель в течение 3-5 минут сортирует и распределяет, в зависимости от их смыслового содержания, затем начинает излагать материал лекции. Особенность чтения лекции в данном случае заключается в том, что, несмотря на сохранение основной последовательности занятия, расставляются акценты на отдельных подэтапах или элементах, в соответствии с заданными заранее вопросами [2]. Это позволяет сконцентрировать внимание студентов как на материале всей лекции, так и на отдельных ее темах. Помимо этого, как показала практика, студенты, готовясь к следующему занятию, предварительно внимательно изучали новый материал и заранее сформулировали вопросы с помощью лекций, размещенных в системе Moodle.

В завершении лекции преподаватель подводит итоги, подчеркивая основные моменты изложенного материала и ответы на наиболее часто встретившиеся вопросы. Как правило, все заданные вопросы можно отнести к двум основным группам. Первая из них касалась общих терминов и понятий анонсируемой тематики. Вторая группа имела междисциплинарный характер, то есть была связана с другими учебными дисциплинами и разбираемыми на них темами.

В течение семестра было проведено несколько лекций, относящихся к данному виду. В начале семестра с целью привлечения внимания студентов к предмету были проведены лекции-пресс-конференции по таким темам, как: «Архитектура ЭВМ» и «Программное обеспечение ЭВМ». Помимо концентрирования внимания учащихся, данные темы позволили повторить пройденный ранее учебный материал, систематизировать знания по нему.

В середине семестра была проведена лекция-пресс-конференция на тему «Информационная безопасность». Так как данная тема напрямую связана как с программными, так и аппаратными составляющими электронно-вычислительных машин, то в результате чтения лекции была проведена проверка степени усвоения учебного материала, что позволило скорректировать работу преподавателей, ведущих практические занятия.

В конце семестра были прочитаны лекции-пресс-конференции по темам: «Электронная история болезни» и «Медицинские информационные системы». Особенностью проведения данных лекций было установление междисциплинарных связей между медицинской информатикой и организацией здравоохранения.

Таким образом, внедрение в учебный процесс студентов 3 курса лечебного факультета комплекса интерактивных методов по дисциплине «Медицинская

информатика» позволило мотивировать учащихся на предварительное самостоятельное изучение материалов лекций с помощью системы Moodle, а также обусловило развитие коммуникативных навыков и умений как студентов, так и преподавателей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гарновская И. И. О некоторых перспективах использования системы дистанционного обучения Moodle в образовательном процессе медицинского вуза // Инновационное образование и система управления качеством в вузе: сб. науч. работ. Гродно: Изд-во ГрГМУ, 2011. С. 82-85.
2. Интерактивные формы проведения учебных занятий. Памятка разработчикам стандартов учебных дисциплин [Электронный ресурс] // Бийский технологический институт. URL: <http://www.bti.secna.ru/teacher/umk/forms.shtml>. (Дата обращения: 20.12.2014).

УДК 614.23

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ БУДУЩЕГО ВРАЧА

Какеев Бакир Аскарлович, Филипченко Елена Григорьевна

Кыргызско-Российский Славянский университет (КРСУ), Кыргызская государственная медицинская Академия (КГМА), Бишкек, Кыргызская республика

e-mail: rik.ab@mail.ru

Аннотация

Ситуационная задача является важным элементом учебного процесса при подготовке врача.

Ключевые слова: *ситуационная задача.*

APPLICATION OF SITUATIONAL TASKS IN FORMATION OF PROFESSIONAL COMPETENCES OF FUTURE DOCTOR

Какеев Бакир Аскарлович, Filipchenko Elena Grigorievna

Kyrgyz-Russian Slavic University, Kyrgyz state of medical academy, Bishkek, Kyrgyzstan

e-mail: rik.ab@mail.ru

Abstract

The situational task is an important element of the educational process in the preparation of a physician.

Key words: *situational task.*

Актуальность применения ситуационных задач в учебном процессе обусловлена не только увеличением интереса и активности студентов в получении и эффективном усвоении профессиональных знаний. Использование ситуационных задач позволяет выработать навыки работы с увеличивающимся объемом информации, развить умения высказывать и отстаивать свою точку зрения, вырабатывать свое мнение на основе теоретических знаний, самостоятельно принимать решение, а также способствует формированию ключевых профессиональных компетенций будущих специалистов (аналитические, практические и творческие умения, а при решении задач в малых группах коммуникативные и социальные умения) Использование ситуационных задач потенциально подходит для любого уровня обучения в медицинском ВУЗе: преддипломного, дипломного и профессионального. В настоящее время данный метод обучения используется не очень широко, но проведенные исследования показывают, что аутсайдерами в плане применения в учебном процессе с точки зрения учащихся

являются: тестовое задание (все задания закрытого типа), тестовое задание с различными типами заданий, контрольная работа (письменный ответ на теоретический вопрос) и традиционный устный опрос. Максимальный интерес студенты проявили к решению ситуационных задач, оценив их трудность, интерес к решению и объективность в оценке знаний [1, 2].

От преподавателей данный метод требует приобретения новых навыков, отношения к преподаванию, времени и возможностей. Но те, кто сделал усилие изучить этот метод и применить, чувствуют, что они лучше стали преподавать.

При формировании компетенции будущего врача применение ситуационных задач в процессе преподавания, например, патологической физиологии и клинической патофизиологии позволило бы стимулировать интерес к предмету, передать им знания, факты и информацию, улучшить теоретический запас знаний данной дисциплины и их практическое применение, развить критические, аналитические и причинно-следственные навыки – врачебное мышление, повысить уверенность в себе.

Ситуационная задача – это история, описывающая или основанная на реальном событии, которая требует тщательного изучения студентами. Это способ привнести реальный мир в учебную аудиторию, чтобы обучающиеся под руководством преподавателя могли упражняться на реальных (реалистичных) проблемах. Изучая эти задачи, студенты - медики должны начать думать и действовать как практикующие профессионалы, в тех ролях, в которых они будут задействованы после окончания обучения. Преподаватель же помогает изучить набор «ходов» и «выходов» задачи путём их анализа [3].

На различных тренингах обсуждается, что хорошие ситуационные задачи не должны содержать «правильных» ответов к проблеме и «правильного» пути размышлений по поводу анализируемой ситуации. Грамотно составленная ситуационная задача требует от студента ответа на вопрос: «Что бы Вы сделали, если бы столкнулись с подобной ситуацией?», то есть представляет студентам проблему, варианты, информацию и требует найти решение.

Применяя ситуационные задачи, педагогический процесс ломает стереотипы, что знаниями обладает только преподаватель, где посредством лекции идёт трансляция (односторонняя перекачка) информации к студентам, а они послушны, пассивны и обязаны быть внимательными. Обучение с помощью ситуационных задач, в отличие от традиционных методов в подготовке врачей посредством имитации и повторения правильных подходов, основано на обсуждении и опыте. Если заменить лекцию ситуационной задачей, как основным инструментом для обсуждения, то задача станет основой для обсуждения и обмена идеями. Обсуждение задачи и является процессом обучения. Цитируя сакраментальную фразу: «Это творческое занятие творческих умов». Преподаватель – лидер указывает дорогу, а студенты продвигаются по ней – от конкретных фактов и деталей к общим взглядам и заключениям [3].

Что требуется от преподавателя для обсуждения ситуационных задач: отработка фактов, аргументов, вопросов, в том числе непредвиденных, которые поднимает задача. Необходимо предполагать, чем закончится обсуждение, в какой момент занятия необходимо использовать эту задачу. Для студента медицинского вуза подготовка к обсуждению задачи означает следующие вопросы: какие задачи стоят перед лицом, принимающим решение; что является ключевым моментом в задаче, то есть вопросы или проблемы, которые надо разрешать для принятия решения; есть ли ограничения, влияющие на решение; какие конкретные действия нужно предпринять и какие последствия этих решений; чтобы я сделал и почему?

При изучении ситуационной задачи необходимо использовать план:

- студенты читают / готовятся, используют заранее поставленные вопросы;
- обсуждают в малых группах, чтобы подготовиться к обсуждению в аудитории;
- обсуждение в аудитории под руководством преподавателя;

- вынесение заключения или закрытие обсуждения в устной или письменной форме.

Используя опыт преподавания на основе ситуационных задач можно составить следующие положения их полноценного, качественного обсуждения: как много говорит преподаватель по сравнению со студентами; все ли студенты участвуют в обсуждении, все ли были вовлечены в этот процесс, заинтересованы и сконцентрированы на проблеме; как много вопросов задавал преподаватель, в том числе наводящих; насколько он был энергичен и как активно проходило обсуждение, имело ли оно смысл и было ли последовательным; не закончилось ли обсуждение на спаде и вызывало ли оно положительные эмоции у обучающихся?

Таким образом, и для преподавателя, и для студента - будущего врача использование ситуационной задачи означает умственную подготовку: к неожиданным вопросам, к необходимости размышлять в условиях под давлением и ограничением во времени, к выслушиванию, к уважению точки зрения других и обучению на основе их мнений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Вохминцева Л.В. Ситуационная задача в учебном процессе // Современные аспекты реализации ФГОС и ФГТ. Вузовская педагогика: материалы конф. / гл. ред. С. Ю. Никулина. Красноярск: тип. КрасГМУ, 2013. С. 66–69.
2. Савина Н.М. Инновационные компетентностно-ориентированные педагогические технологии в профессиональном образовании [«портфолио» и «кейс-стади»] // Среднее профессиональное образование. 2008. № 4. С. 2-5.
3. Материалы по использованию ситуационных задач. Алматы, Казахстан, 2000 г.

УДК 378.147

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ НЕПРЕРЫВНОГО ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ В РАМКАХ МЕЖКАФЕДРАЛЬНОЙ КОМПЛЕКСАЦИИ

Маругина Татьяна Леонидовна, Киприн Дмитрий Владимирович, Божененко Павел Владимирович, Аникин Кирилл Павлович

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

E-mail: tatyana.marugina@mail.ru

Аннотация

Данная статья посвящена проблеме совершенствования методов непрерывного обучения студентов в рамках межкафедральной комплексации на примере изучения раздела «Дентальная имплантация». В статье рассмотрены этапы подготовки и проведения совместных разборов клинических случаев при проведении планирования и последующей реабилитации пациентов с частичной вторичной адентией.

Ключевые слова: межкафедральная комплексация, дентальная имплантация.

IMPROVEMENT OF METHODS OF CONTINUOUS STUDENT LEARNING IN THE FRAMEWORK OF THE INTERDEPARTMENTAL COMPLEXITY

*Marugina Tatyana Leonidovna, Kiprin Dmitry Vladimirovich,
Bozhenenko Pavel Vladimirovich, Anikin Kirill Pavlovich*

*Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky, Krasnoyarsk,
Russia*

E-mail: tatyana.marugina@mail.ru

Abstract

This article is devoted to the problem of improving methods of continuous student learning in the framework of the interdepartmental complexity on the study section "Dental implants". The article describes the stages of preparation and carrying out joint analyses of clinical cases during the planning and subsequent rehabilitation of patients with partial secondary edentulous

Key words: interdepartmental complexate, dental implants.

В современной медицинской реальности комплексный подход в развитии клинического мышления будущих врачей является основным в достижении профессиональных качеств [1,3]. Тенденции медицины 21 века заключаются в рассмотрении того или иного патологического процесса не только с точки зрения ограниченного нарушения, но и системных изменений, неизбежно происходящих во всем организме. Одни и те же нозологические формы заболевания узко специализированно разбираются на каждой кафедре, что не дает студенту общего представления о решении клинической задачи. Таким образом, важность системного подхода является неоспоримой [2].

Целью исследования является определение методов непрерывного обучения студентов путем обоснования совершенствования межкафедрального взаимодействия.

На этапах проведения процесса диагностики в клинике мы осуществляем совместное взаимодействие со специалистами разных областей медицины. Особенно важное значение придаем консультациям с врачами-терапевтами, иммунологами, гематологами. Одним из примеров такого взаимодействия является диагностика и лечение частичного отсутствия зубов. Основанием для совместных консультаций является выявление имеющейся у пациентов патологии. В консультативно-диагностическом процессе принимают непосредственное участие студенты. Во время учебного процесса они осуществляют курацию пациентов на доклинических и клинических этапах, путем сбора расширенного анамнеза, назначения и расшифровки данных, полученных с помощью дополнительных методов исследования. Частичная адентия является часто встречаемой патологией. Существует множество различных подходов к ее лечению. При восстановлении целостности зубных рядов применяются частичные съемные пластмассовые пластинчатые протезы, конструкции несъемных протезов, а так же протезирование на имплантатах. Использование имплантационных систем требует совместного планирования лечения пациента специалистами хирургического и ортопедического профиля. На этапе предоперационной подготовки проводится снятие оттисков, изготовление моделей челюстей, анализ компьютерных томограмм, изготовление имплантологического шаблона в клинике ортопедической стоматологии. На кафедре-клинике хирургической стоматологии определяются показания и противопоказания к дентальной имплантации, особенности остеоинтеграции и этапы хирургического лечения. После выполнения хирургического протокола происходит ортопедическая реабилитация пациента.

Таким образом, совместный клинический анализ способствуют формированию целостной картины заболевания, устанавливают причинно-следственные связи и развивают клиническое мышление.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дмитриев Н. А. Непрерывное образование как основа формирования региональной системы непрерывного профессионального образования // Известия Тульского гос. ун-та. Гуманитарные науки. 2010. № 2. С. 467-473.
2. Жилина А. И. Модель управления непрерывным педагогическим образованием в современных условиях развития образования в России // Специфика педагогического образования в регионах России. 2012. № 1. С. 74-78.

3. Павленко М. А. Дентальная имплантация как альтернатива съемному протезированию // Стоматолог. Минск. 2013. № 2 (9). С. 68-71.

УДК 378.1

**ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА КАК НОВЫЙ ЦЕННОСТНЫЙ ОРИЕНТИР
ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ**

Семенова Оксана Леонидовна, Аржаник Марина Борисовна

Сибирский государственный медицинский университет, Томск, Россия

E-mail: oksleon@list.ru, arzh_m@mail.ru

Аннотация

Обучение студентов медицинских вузов современным подходам и принципам доказательной медицины является важным условием формирования ценностной ориентации выпускников медицинского вуза. В статье рассмотрена роль доказательной медицины в профессиональной деятельности врачей. Обоснована целесообразность изменения учебного процесса в медицинском вузе для формирования компетенций в доказательной медицине.

Ключевые слова: *доказательная медицина, компетенции, профессионально-ценностные ориентации.*

**EVIDENCE-BASED MEDICINE AS NEW VALUABLE REFERENCE HIGHER
MEDICAL EDUCATION IN RUSSIA**

Semenova Oxana Leonidovna, Arzhanik Marina Borisovna

Siberian State Medical University, Tomsk, Russia

E-mail: oksleon@list.ru, arzh_m@mail.ru

Abstract

Teaching medical students to modern approaches and principles of evidence-based medicine is an important condition for the formation of value orientation of the medical school graduates. The article discusses the role of evidence-based medicine in the professional activities of doctors. Expediency change the educational process in medical school for the formation of competencies in evidence-based medicine

Key words: *evidence-based medicine, competence, professional and value orientations.*

В настоящее время в России происходит реформирование системы образования. Одной из важнейших задач высшего медицинского образования является формирование ценностной ориентации выпускников медицинского вуза. Аксиология как учение о ценностях выступает методологической основой развития ценностно-смыслового отношения студентов к профессиональной культуре. Сегодня существует множество трактовок, определяющих термин «профессионально-ценностные ориентации». Согласно академику З.И. Равкину профессионально-ценностные ориентации – это элемент внутренней культуры личности, который выражает ее отношение к общественно-значимым ценностям труда и определенным компонентам профессиональной деятельности [4].

Профессиональная деятельность – одна из наиболее значимых ценностей человека. Профессиональная деятельность врача включает в себя такие аспекты как постановка диагноза и выбор стратегии лечения. Лечащий врач для принятия решения традиционно основывается на информации, полученной из различных источников: собственный опыт, советы коллег, медицинская литература. Прогноз для конкретного больного основывается на личном предшествующем опыте наблюдения аналогичных больных. От методов наблюдения и способов их анализа зависит, насколько

справедливыми и, следовательно, полезными для больного окажутся сделанные заключения.

Согласно современной модели принятия клинического решения, профессиональная компетентность врача определяется не только знанием механизмов заболеваний и клиническим опытом, но и умением оценивать и использовать в практике научную информацию, посвященную диагностике, распространенности, естественному течению, лечению и профилактике болезней, публикуемую в рецензируемых медицинских изданиях [2]. Публикации результатов рандомизированных клинических испытаний, исследований случай-контроль, мета-анализов занимают центральное положение в медицинских журналах во всем мире. Эти исследования дополняют традиционную «фундаментальную науку», изучающую патогенез болезней. В мире ежегодно публикуются миллионы статей по биологии и медицине и с каждым годом их число возрастает. Чтение профессиональной литературы совершенно необходимо для врача любой специальности, поскольку оно является основой непрерывного самообразования [1]. Для более глубокого понимания прочитанной информации врач должен обладать знаниями принципов доказательной медицины.

Термин «evidence based medicine» (доказательная медицина) был введен для обозначения медицинской практики, основанной на данных хорошо организованных клинических исследований. Врач должен уметь найти эти данные (в частности, при помощи обзорных публикаций и электронных средств связи), оценить их, проанализировать, сделать выводы и применить к своему пациенту.

Большинство из врачей не получают этих навыков в медицинском университете, т.к. традиционно обучение врачей ориентировано на познание механизмов развития заболеваний на основе сведений, полученных из биохимии, анатомии, физиологии и других фундаментальных наук. Эти науки определяют научное мировоззрение студентов-медиков и основу последующих клинических исследований и публикаций. Такое образование воспитывает убеждение в том, что выяснение деталей патологического процесса у конкретного больного составляет суть медицины и, следовательно, зная механизмы заболевания, можно предсказать течение болезни и выбрать правильное лечение. При этом реализация Федеральных государственных образовательных стандартов (ФГОС) третьего поколения, по специальностям «лечебное дело» и «педиатрия» подразумевает, что в высшем медицинском образовании большое внимание должно уделяться развитию у будущих специалистов компетенций в доказательной медицине [3]. Для формирования этих компетенций нужны специальные знания, которые позволяют врачу воспринимать качественную клиническую информацию по результатам отчетов о клинических исследованиях, обеспечивают врача навыками свободно ориентироваться в быстро меняющемся информационном поле медицинской науки, воспринимать новую информацию, формировать собственные суждения и эффективно внедрять достижения науки в текущую врачебную практику. Эти знания и навыки являются одной из важнейших квалификационных характеристик современного врача и необходимым инструментом постоянного последипломного самообразования.

Доказательную медицину в ее современном виде следует рассматривать как аксиологическую основу формирования мировоззрения современного врача, нацеленного на использование всего мирового опыта для решения стоящих перед ним конкретных медицинских задач. При таком ее понимании существенно возрастает роль медицинского университета в определении стратегии подготовки специалистов, понимающих и применяющих в своей деятельности доказательные подходы. Именно с обучения студентов инициируется внедрение принципов доказательности в систему здравоохранения, научную и клиническую деятельность [5].

В связи с этим необходимо изменить процесс обучения студентов-медиков таким образом, чтобы компетенции в доказательной медицине стали профессионально-ценностной основой высшего медицинского образования, что будет способствовать принятию правильных врачебных решений. Для этого обучение основам и принципам доказательной медицины должно представлять непрерывный процесс, начиная с курсов математики и медицинской информатики, заканчивая изучением специальных дисциплин. Выстроенный таким образом учебный процесс позволит сформировать на должном уровне компетенции в доказательной медицине, что будет способствовать формированию одной из ценностных ориентаций выпускников медицинского вуза.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Власов В.В. Введение в доказательную медицину. М.: МедиаСфера, 2001. 392 с.
2. Ереванская декларация о последовательном продвижении принципов доказательной медицины // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2012. № 4. [Электронный ресурс]. URL: http://medobr.ru/ru/jarticles/233.html?SSr=1301335301195c93009627c__5c8f6656 (дата обращения: 06.12.2014).
3. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060101 Лечебное дело (Утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 08.11.2010 № 1118). [Электронный ресурс]. URL: <http://www.ssmu.ru/uu/oop.shtml> (дата обращения: 04.12.2014).
4. Ценностные ориентации в сфере педагогического образования: история и современность / под ред. З.И. Равкина. М.: ИТОиП РАО. 1995. 214 с.
5. Яхонтов Д. А., Бухтий Н. В., Цибина Т. Г., Шляхтина Н. В. Преподавание основ доказательной медицины в медицинском вузе: взгляд преподавателей и студентов // XIX Российский национальный конгресс «Человек и лекарство» : сб. материалов конгр. М., 2012. С. 605.

УДК 378.041

САМООБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНТА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА КАК ПРИОРИТЕТНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ФОРМИРОВАНИЯ БУДУЩЕГО СПЕЦИАЛИСТА

Степанова Елена Владимировна, Железнякова Наталья Мерабовна, Зеленая Ирина Ивановна, Острополец Анна Сергеевна

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

E-mail: lena_1982.82@mail.ru

Аннотация

Данная статья посвящена современным подходам к самообразованию. Оно является воплощением концепции лично ориентированного образования, которая предполагает достижение будущим специалистом такого уровня профессиональной компетенции, который гарантирует приоритетное развитие интеллекта на основе синтеза принципов фундаментальности, индивидуализации, создает условия для саморазвития личности, актуализации творческих способностей, профессиональной и социальной самореализации.

Ключевые слова: *самообразование, профессиональная компетенция, индивидуализация.*

MEDICAL STUDENTS SELF-EDUCATION AS A PRIORITY COMPONENT OF FORMATION OF THE FUTURE SPECIALIST

Stepanova Yelena Vladimirovna, Zhelezniakova Natalia Merabovna, Zelena Irina Ivanovna, Ostropelets Anna Sergeevna

Kharkiv national medical university, Kharkiv, Ukraine

E-mail: lena_1982.82@mail.ru

Abstract

This article focuses on modern approaches to self-education. It is the embodiment of the concept of personality-oriented education, which involves the achievement of future specialists of the level of professional competence, which guarantees the priority development of intelligence based on the fundamental principles of synthesis, individualization, creates the conditions for self-development, updating creative abilities, professional and social fulfillment.

Keywords: *self-education, professional competence, individualization*

Мировые тенденции в области высшего образования определяют наиболее приоритетные задачи по подготовке квалифицированного специалиста, конкурентоспособного на рынке труда, профессионально компетентного, ответственного, способного к эффективной работе на уровне мировых стандартов, готового к постоянному личностному росту, социальной и профессиональной мобильности.

Актуальность проблемы овладения студентами методами самостоятельной познавательной деятельности обусловлена тем, что в период обучения в ВУЗе закладываются основы будущей самостоятельной профессиональной деятельности. В связи с этим особенно важно, чтобы студенты понимали, что самостоятельная работа (СР) призвана завершать задачи всех других видов учебной работы. Это обусловлено тем, что знания, которые не были объектом собственной деятельности студента, не могут считаться настоящим достоянием личности. В этой связи учебный процесс в ВУЗе предусматривает поэтапное и последовательное овладение каждым студентом знаниями на теоретическом и практическом уровне. Важную роль в процессе обучения играет СР студента над учебным материалом на фоне усиления ответственности преподавателей за развитие навыков СР, за стимулирование профессионального роста студентов, воспитание их творческой активности и инициативы.

В образовательном процессе высшего профессионального образовательного учреждения выделяется два вида СР студентов: в учебное и внеучебное время [1]. СР студентов в учебное время включает в себя работу на лекциях и практических занятиях, которую можно проводить в различных формах: «мозгового штурма», дискуссий, обсуждение конкретных ситуаций и др. СР студентов во внеурочное время состоит из: работа с литературой по специальности; реферирования литературы (только ценное и полезное); аннотирования книг, статей; повторение пройденного теоретического материала; упражнения, решения задач; подготовка к докладу; СР в интернете; портфолио.

Активная СР студентов возможна только при наличии серьезной и устойчивой мотивации. Сильный мотивирующий фактор - подготовка к дальнейшей эффективной профессиональной деятельности. Одним из методов активизации учебной деятельности может служить создание проблемной ситуации. Проблемные ситуации ставят студента перед необходимостью выбора в процессе принятия решения, что формирует не только его волю, но и его мышления. [2, 3].

Смысл учебной игровой имитации заключается в том, чтобы воспитать у студента и врача практическое умение безошибочной дифференциальной диагностики клинически подобных заболеваний, установления достоверного диагноза и оптимального лечения больного в кратчайшие сроки [4]. Общие цели деловых игр в

медицине [2]: погружать студентов в атмосферу интеллектуальной деятельности, предельно близкую к профессиональной практической работе врача; создавать играющим динамически меняющуюся картинку в зависимости от правильных и ошибочных действий и решений; нести ответственную воспитательную функцию; умение проводить дифференциальную диагностику в минимальный период времени и назначать оптимальную тактику лечения; сформировать оптимальный психологический климат общения с больными и коллегами по работе; эффективно действовать как в условиях богато оснащенных клиник, так и на амбулаторном приеме в поликлинике, на скорой помощи, в роли участкового врача; в качестве контроля профессиональной подготовки.

В качестве еще одного системообразующего блока в процессе СР студентов на клинических кафедрах медицинского ВУЗа оказывается модуль обучения в виде самостоятельной курации больного с последующим написанием учебной истории болезни. Важным моментом такого подхода к формированию клинического опыта студента является прямой доступ к пациенту и непрерывность наблюдения.

Для обеспечения успешного процесса самообразования студента преподаватель должен уделять внимание следующему: не перегружать студента творческими задачами; чередовать творческую работу на занятиях с заданиями во внеурочное время; давать ученикам четкий и полный инструктаж.

Преподаватель должен использовать следующие формы: выборочная проверка, разработка тем и проверка, образцы аннотации и оценка, разработка задач, создание поисковых ситуаций, спецкурс, спецсеминар, составление картотеки по теме; разработка методики получения опытной информации; предложение готового плана или предложение составить свой план по ходу или в заключение лекции; в лекциях задавать вопросы для СР студентов, дать указания на источник ответы в литературе; в ходе лекции возможные так называемые «вкрапления» - выступления, сообщения студентов по отдельным вопросам плана.

Таким образом, важность и необходимость качественной подготовки студентов-выпускников медицинских ВУЗов в системе подготовки будущего специалиста неоспорима. Очень важно, чтобы в результате этого обучения каждый студент овладел теми знаниями, умениями и навыками, которые позволят ему после окончания ВУЗа работать в учреждениях первичного звена здравоохранения, конечно же, в течение первого года под контролем старших коллег, но все же самостоятельно. Основными задачами СР студентов при обучении в медицинском ВУЗе должны стать: определение и обоснование необходимого минимума разделов, тем, вопросов, задач, предлагаемых для аудиторной и внеаудиторной СР студентов; определение содержания и объема теоретической учебной информации и практических задач по каждой теме, которые предлагаются для СР; отбор и предложение методов и форм СР студентов в соответствии с современными технологиями обучения; определение форм и методов контроля выполнения самостоятельных задач студентами; разработку критериев оценки результатов внеаудиторной самостоятельной работы, с учетом требований к уровню подготовки студентов, определенных государственным стандартом высшего образования.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Морозова Л.А. Особенности самообразованию в условиях ВУЗа // Проблемы уч.-метод. и воспитательной работы в ВУЗе : материалы III межрегион. науч.-практ. конф. Сургут: Изд-во Сурги, 2006. Т. 2. С. 124-130.
2. Наумов Л. Б. Учебные игры в медицине. М., 1996.
3. Дещкина М. Ф., Дианкина М. С., Ильенко Л. И., Леничеко В. П. Деловая клиническая игра в медицинском институте // Педиатрия имени Сперанского. 1999. № 3. С. 69-72.

4. Шамов И.А., Гаджиев Г.Е. Деловая игра в медицинском ВУЗе: пособие для преподавателей. Махачкала: ИПЦ ДГМА, 2008. 56 с.

УДК 378-056.266

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ВУЗЕ

Строганова Мария Александровна, Мартынова Галина Петровна, Богвилене Яна Анатольевна, Кутищева Ирина Александровна, Соловьева Ирина Андреевна

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

E-mail: sanina16@mail.ru

Аннотация.

Статья посвящена развитию инклюзивного образования в высших учебных заведениях, которое трактуется педагогическим сообществом по-разному, чаще лишь как обучение инвалидов в массовых общеобразовательных учреждениях. Авторы раскрывают суть инклюзии, обозначенных ЮНЕСКО, цели и реализацию данного вида образования.

Ключевые слова: инклюзивное образование, инвалиды, образовательные программы.

INCLUSIVE EDUCATION IN HIGHER EDUCATIONAL INSTITUTIONS

Stroganova Maria Alexandrovna, Martynova Galina Petrovna, Bogvilene Jana Anatolyevna, Kutischeva Irina Aleksandrovna, Solovyova Irina Andreevna

Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russia

E-mail: sanina16@mail.ru

Abstract: Article is devoted to development of inclusive education in higher educational institutions which is treated by pedagogical community differently, is more often only as training of disabled people in mass educational institutions. Authors open an essence of an inklyuziya, designated by UNESCO, the purpose and realization of this type of education.

Key words: inclusive education, disabled people, educational programs.

«Образование – право каждого человека, имеющее огромное значение и потенциал. На образовании строятся принципы свободы, демократии и устойчивого развития... нет ничего более важного, никакой другой миссии, кроме образования для всех...»

Кофи Аннан. 1998 г.

По данным Всемирной организации здравоохранения, на нашей планете проживает около 1 миллиарда людей с ограниченными возможностями. В большинстве западных стран они учатся в школах и университетах, в которых проходят обучение их здоровые сверстники. К сожалению, в России пока это направление недостаточно развито, но благодаря Государственной социальной программе «Доступная среда», инклюзивное образование (обучение/воспитание) интенсивно внедряется во все слои развития населения [1].

Новый термин «инклюзивное образование» (inclusion) был предложен ЮНЕСКО для того, чтобы подчеркнуть необходимость специальных усилий, которые должны быть сделаны окружением для того, чтобы человек с различными нарушениями функций организма был действительно включен в систему образования и имел равные права и возможности с другими обучающимися. Термин был предложен в дополнение к термину «интегративное обучение /воспитание/образование», под которым часто понимается простое помещение человека с особыми потребностями в обычные условия образовательного процесса [2]. При этом предполагается создание коррекционных учебных заведений, где реализуется индивидуальный подход. Но обучение в них,

выделение «особых» групп учащихся ведет к исключению «особых» детей из социальной жизни, создает определенные барьеры в их общении и взаимодействии с окружающей социальной средой. Принцип инклюзивного образования: администрация и педагоги вузов (высших учебных заведений) принимают учащихся с особыми образовательными потребностями независимо от их социального происхождения, физического, эмоционального и интеллектуального развития и создают им специальные условия, ориентированные на их потребности [3]. «Инклюзивное» образование — это признание ценности различий, присущих людям и их способности к обучению, которое ведется способом, наиболее подходящим данному человеку. Это достаточно гибкая система, которая учитывает потребности не только людей с проблемами развития, но и разных этнических и социальных групп. Именно система образования подстраивается под обучающихся, а не они под систему.

Идея инклюзивного образования появилась в Соединенных Штатах Америки как инновационная концепция гражданских прав и антидискриминационная концепция образовательной политики в отношении инвалидов. Широкое распространение получила в связи с принятием в США Закона об инвалидах (1990), а также ряда других законодательных документов в европейских странах. Инклюзивное обучение и воспитание — закономерный этап развития системы образования в мире — процесс, в который вовлечены все высокоразвитые страны, в том числе и Россия [4].

Первые инклюзивные образовательные учреждения появились в нашей стране на рубеже 1990 гг. По инициативе московского центра лечебной педагогики и родительской общественной организации в 1991 г. появилась школа инклюзивного образования «Ковчег». В том же году был учрежден Московский институт-интернат (сегодня Московский государственный гуманитарно-экономический институт) как специализированное учебное заведение для людей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ОДА). Сегодня это высшее учебное заведение, где обучаются не только студенты с ОВЗ, но и студенты без ограничений по здоровью [5].

Организация учебного процесса в ВУЗах регламентируется действующим законодательством. С 01 сентября 2013 года вступил в силу Федеральный закон от 29 декабря 2012 года 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». Термин «инклюзивное образование» отсутствовал в 125-ФЗ «О высшем и послевузовском профессиональном образовании», а в соответствии с частью 27 статьи 2 вступающего в силу 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» это понятие определяет обеспечение равного доступа к образованию всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей. Следует обратить внимание, что в законе нет никаких указаний, что понятие «инклюзивное образование» целиком относится только к ситуациям, когда возникает необходимость организации учебного процесса лиц с ограниченными возможностями. Обеспечение равного доступа к образованию требует достаточно широкого применения, в частности, может включать в себя известные запреты на дискриминацию по разным признакам, содержащиеся в Конституции Российской Федерации [6].

Разнообразие особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей обучаемых, также требует достаточно широкого понимания и толкования. Необходимо обращать внимание на потребности по созданию технологий, требующих прохождения патентной экспертизы или программного обеспечения, подлежащего государственной регистрации, а также проведение научных изысканий, которые могут оцениваться наукометрическими показателями (Российским индексом научного цитирования, индекса Хирша) не только для выдающихся ученых или научных групп, но и для студентов не зависимо от их этнического, социального статуса и физического развития [7].

Инклюзивный подход в образовании стал утверждаться в связи с тем, что на смену «медицинской» модели, которая определяет инвалидность как нарушение здоровья, приходит «социальная» модель. Согласно этой модели, причина инвалидности находится не в заболевании как таковом, ее надо искать в существующих в обществе физических и организационных барьерах, стереотипах и предрассудках. Социальный подход к пониманию инвалидности закреплен в Конвенции о правах инвалидов (2006): «Инвалидность является результатом взаимодействия, которое происходит между имеющими нарушения здоровья людьми и отношенческими и средовыми барьерами, и которое мешает их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими». В социальной модели, учащиеся с инвалидностью или с другими особенностями развития, не являются «носителем проблемы», требующие специального обучения. Напротив, проблемы и барьеры в обучении такого студента создает общество и несовершенство системы образования, которая не может соответствовать разнообразным потребностям всех учащихся в условиях ВУЗа [8].

Для успешного осуществления инклюзии учащихся с особыми образовательными потребностями в образовательный процесс требуются изменения самой системы образования. Ей необходимо стать более гибкой и способной к обеспечению равных прав и возможностей обучения всех людей — без дискриминации инвалидов. Следуя принципам социальной модели, обществу необходимо преодолеть негативные установки в отношении инвалидности, изжить их и предоставить людям с инвалидностью равные возможности полноценного участия во всех сферах активности в системе высшего образования.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ахметова Д. З. Готов ли современный российский педагог к реализации идей инклюзивной педагогики? // Педагогическое образование и наука. 2013. № 2. С. 90–94.
2. Антропов А. П., Богданова А. А. Инклюзивное обучение: от интеграции в образовании к интеграции общества // Вестник Герценовского ун-та. 2012. № 2. С. 47–52.
3. Ахметова Д. З. Инклюзивное образование путь к инклюзивному обществу // Педагогическое образование и наука. 2014. № 1. С. 65–70.
4. Борисова Н. В., Прушинский С. А. Инклюзивное образование: право, принципы, практика / отв. ред. М. Ю. Перфильева. М. ; Владимир : Транзит-ИКС, 2009. С. 12–18.
5. Дименштейн Р. П., Кантор П., Ларинова И. В. Основные принципы регионального законодательного пакета «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья» // Образование для всех: политика и практика инклюзии : сб. науч. ст. и науч.-метод. материалов. Саратов, 2008. С. 75.
6. Федеральный закон от 29 декабря 2012 года 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. URL : <http://graph.document.kremlin.ru/page.aspx?1;1646176>.
7. Назаренко М. А. Наукометрия H-индекса (индекса Хирша) и G-индекса современного ученого // Международный журнал экспериментального образования. 2013. № 7. С. 185–186.
8. Назарова Н. М., Моргачёва Е. Н., Фуряева Т. В. Сравнительная специальная педагогика. М. : Академия, 2011. С. 15–21.

МЕСТО ПАТОФИЗИОЛОГИИ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ

Убашева Чолпон Азизовна, Филипченко Елена Григорьевна

Кыргызско-Российский Славянский университет, Бишкек, Кыргызстан

e-mail: ubasheva@gmail.com, elena_fil66@mail.ru

Аннотация: данная статья посвящена повышению роли патофизиологии в формировании профессиональных компетенций у врачей-стоматологов.

Ключевые слова: патофизиология, образование, медицина, компетенции.

PATHOPHYSIOLOGY PLACE IN FORMATION PROFESSIONAL COMPETENCE OF DENTISTS

Ubasheva Cholpon Azizovna, Filipchenko Elena Grigorievna

Kyrgyz-Russian Slavic University, Bishkek, Kyrgyzstan

e-mail: ubasheva@gmail.com, elena_fil66@mail.ru

Abstract: This article is devoted to the increase of the role of the pathophysiology in the formation of professional competencies for dentists.

Key words: pathophysiology, education, medicine, competence.

Современные запросы фундаментальной и клинической медицины предъявляют высокие требования к врачебным кадрам по линии освоения знаний, умений и практических навыков, способствующих безошибочно ориентироваться и принимать верное решение в повседневной работе и urgentных ситуациях.

Федеральные государственные образовательные стандарты (ФГОС) третьего поколения в системе высшего медицинского образования ориентированы на подготовку стоматологов высокой профессиональной компетенции. Следовательно, образование как процесс и его результат рассматривается сквозь призму профессиональной компетенции. А это значит, что выпускник должен не только знать, но и понимать, анализировать, синтезировать, оценивать и применять содержание учебной программы в своей профессиональной деятельности компетентно [2, 3, 4].

Поэтому подготовка врача предполагает приобщение его к интеллектуальному образованию, способствующему решению теоретических и практических задач как конечной цели обучения. В этом процессе патологическая физиология, как интегральная и аналитическая учебная дисциплина выступает методологической, методической и практической основой аргументированного клинического мышления и рационального действия в соответствии с разными условиями.

Исходя из этой парадигмы изучение патофизиологии, на наш взгляд, должно послужить ценностным ориентиром, мотивом учебно-познавательной деятельности, формированию врачебной компетентности стоматолога [5].

Поэтому на кафедре нормальной и патологической физиологии медицинского факультета Кыргызско-Российского Славянского университета создана программа преподавания патофизиологии максимально приспособленная для формирования профессиональных компетенций у врачей-стоматологов. В конечном итоге цель обучения студентов по этой программе сводится к достижению ключевой компетенции, являющейся универсальным условием реализации потенциальных возможностей стоматолога как специалиста. Ключевая компетенция, как целостная система универсальных знаний, умений, навыков и многогранных способов самостоятельной деятельности и личной ответственности.

Приоритетными при изучении патофизиологии студентами-стоматологами определяются знание причин, механизмов формирования, исходов, принципов

этиотропной и патогенетической терапии типовых патологических процессов челюстно-лицевой области и сопряженность этих типовых нарушений с системными изменениями в организме. Общеизвестно, что 85% стоматологической патологии являются следствием заболеваний других органов и систем.

Поэтому при рассмотрении патологических состояний системы кровообращения мы не столько детализируем причины и механизмы развития аритмий, пороков сердца, сердечной недостаточности, сколько детально разбираем, как они способствуют появлению и развитию патологии в челюстно-лицевой области. Отсюда студенты приходят к заключению, что лечение стоматологической патологии, возникшей на фоне сердечно-сосудистых заболеваний имеет свои особенности, которые требуют от врача-стоматолога знаний в смежных дисциплинах. При таком подходе к обучению студентов-стоматологов на занятиях по патофизиологии возникает опасность разрыва между уровнем и объемом информации и возможностью усвоения ее будущими специалистами. Во избежание этой опасности в процессе занятия исключаются излишние детали, которые по сути своей не понадобятся стоматологу на практике.

Таким образом, в отличие от традиционных представлений, патофизиология выступает одновременно и как отдельная научная дисциплина, и как способ и средство решения профессиональных задач будущих врачей-стоматологов [1].

На кафедре уделяется должное внимание умению студентов вести патофизиологический анализ ситуаций, моделирующих случаи в стоматологической практике, вплоть до разбора конкретной патологии. В таких случаях дается оценка клиническим анализам крови, мочи, профильным тестам с целью выяснения возможных нарушений при патологических процессах в ЧЛО и, напротив, челюстно-лицевых осложнений на фоне системных заболеваний.

Подспорьем изучения материала служат видеофильмы снятые студентами на определенные темы. Видеофильмы дают возможность привлечь к проблеме внимание широкого круга студентов путем повторных демонстраций отснятого материала.

В целом мы стремимся решить задачу, направленную на повышение роли патофизиологии в формировании профессиональных компетенций будущих стоматологов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Войнов В.А. Учебная практика – основной компонент изучения дисциплины // Материалы Всероссийского семинара заведующих кафедрами патофизиологии. 1999.134 с.
2. Куценко И. И., Семенов Ф. В. Проблемы формирования у студентов медицинских вузов практических умений и навыков и некоторые пути их решения // Современ. проблемы науки и образования. 2009. № 4, Прил. № 1. С. 12-14.
3. Мухин Н. А., Фомин В. В., Лебедева М. В. Значение компетентностного подхода в профессиональной подготовке врача по специальностям «лечебное дело» и «медико-профилактическое дело» // Медицинское образование и вузовская наука. 2012. № 2.
4. Нагузе С. К., Гайворонская Т. В. Современные технологии для формирования базисных профессиональных компетенций у студентов Кубанского государственного медицинского университета // Медицинское образование и вузовская наука. 2012. № 2.
5. Порядин Г.В., Фролов В.А., Воложин А.И. Патофизиология и реформирование системы высшего медицинского образования // Патол. физиология и эксперим. терапия. 2005. № 4. С. 2-5.

УДК 616.1/9:614.253:613.98

ПРЕПОДАВАНИЕ ГЕРИАТРИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ СЕМЕЙНЫМ ВРАЧАМ-ИНТЕРНАМ

Шапкин Вадим Евгеньевич

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

E-mail: svadeu@meta.ua

Аннотация

Статья посвящена оптимизации обучения врачей общей практики - семейной медицины. Подробно освещено участие семейных врачей в оказании медико-социальной помощи пациентам пожилого возраста, составляющих значительную прослойку населения страны. Рассмотрены соматические, психологические аспекты обучения семейных врачей. Сделан акцент на полиморбидность и внебольничное наблюдение.

Ключевые слова: *гериатрия, медико-социальная помощь*

TEACHING OF MEDICAL AND SOCIAL CARE GERIATRIC ASPECTS FOR FAMILY DOCTORS

Shapkin Vadim Evgenievich

Kharkov National Medical University, Kharkov, Ukraine

E-mail: svadeu@meta.ua

Abstract

The article is dedicated to the optimization of general practice - family medicine doctors education. Family doctors participation at medical and social care for elderly patients presented. The paper presented somatic, psychological aspect of the family doctors education. The article stressed on polymorbidity and outpatient observation.

Keywords: *geriatrics, medical and social care.*

Демографической особенностью индустриально развитых стран является процесс увеличения средней продолжительности жизни, который вместе с небольшой рождаемостью приводит к феномену «старения населения». Увеличение численности пожилых людей сопровождается изменением медицинской ситуации в популяции. Успехи современной медицины позволяют большинству больных с хронической патологией дожить до старости, но не излечивают их [1]. Данные количественные и качественные популяционные особенности привели к формированию отдельного направления в медицине - геронтологии и гериатрии.

В настоящее время врачей-гериатров в практическом здравоохранении еще очень мало. Большую часть работы по диагностике, лечению, реабилитации пожилых больных в амбулаториях, участковых и районных больницах, а также в поликлиниках осуществляют участковые терапевты или врачи общей практики. Поэтому вопросам геронтологии и гериатрии должно уделяться должное внимание при подготовке семейных врачей. Следует отметить необходимость осваивания врачами-интернами следующих знаний [2]:

- функциональные изменения различных органов и систем у лиц пожилого и старческого возраста;
- особенности симптомов заболеваний у геронтологических пациентов;
- трудности диагностики заболеваний и их осложнений у пожилых;
- особенности ведения пациентов пожилого и старческого возраста;
- оценка состояния здоровья пожилых пациентов;
- психология взаимоотношений пожилых людей в семье.

Оказание медицинской помощи больным пожилого возраста является не только сугубо медицинской проблемой. Социальный аспект при этом играет не меньшую роль. Среди населения старших возрастных групп эксперты ВОЗ рекомендуют выделять категории пациентов медико-социального риска. К ним относятся люди пожилого и старческого возраста, имеющие высокий риск ухудшения здоровья, социального и экономического положения [2]:

- лица в возрасте 80-90 лет и старше;
- граждане старческого возраста, живущие одиноко;
- семьи стариков, живущие изолированно, в том числе бездетные пары;
- пациенты с тяжелыми заболеваниями или физическими недостатками;
- граждане, которые вынуждены жить на минимальную государственную или социальную помощь.

А это – большая часть всех геронтологических пациентов. Поэтому преподавание вопросов медико-социальной помощи без ее связи с геронтологией будет неполным.

В процессе обучения семейных врачей-интернов необходимо подчеркнуть, что медико-социальная помощь лицам пожилого возраста направлена на лечение имеющихся у них заболеваний, уход, поддержку активного образа жизни и социальную защиту в случае болезни и неспособности удовлетворить свои жизненные потребности. При организации и осуществлении ухода за людьми пожилого и старческого возраста на дому или в дневном стационаре семейному врачу следует учитывать следующие особенности ухода [3]:

- человеку пожилого и старческого возраста лучше лечиться дома, а не в стационаре;
- при необходимости госпитализации и для ускорения адаптации к новым условиям в первые дни следует максимально снизить требования соблюдения режима в отделении, приближая его к домашнему;
- обращаться к пациенту по имени и отчеству;
- способствовать стремлению пациента к связи с родственниками;
- обеспечивать доступ к информации общего порядка (газеты, радио, телевидение), а также к личной информации пациента (о диете, правилах поведения при имеющихся заболеваниях и др.);
- следует стремиться изучать и внимательно относиться к индивидуальности пациента (восприятие пациента как личность);
- особое внимание уделять нормализации сна, профилактике травматизма;
- соблюдать режим проветривания, не допускать сквозняков;
- необходимо многократное объяснение порядка проведения всех лечебных и диагностических процедур;
- нужно увеличить продолжительность вербального общения с пациентом;
- при проведении медикаментозного лечения соблюдать правила фармакотерапии в гериатрии;
- терпимо относиться к физическим и психическим недостаткам пациента, тщательно соблюдать требования деонтологии.

Важным разделом преподавания медико-социальной помощи семейным врачам-интернам является медицинская реабилитация геронтологических пациентов. Само использование системы этапности при осуществлении реабилитационных мероприятий (стационар - амбулаторное учреждение - санаторий) подразумевает координатора процесса. И этим координатором должен быть семейный врач, тем более, что амбулаторный этап является самым длительным [4]. С точки зрения семейного врача для людей пожилого и старческого возраста минимальной задачей реабилитации является восстановление способности к самообслуживанию, что позволяет чувствовать себя независимым, а максимальной - восстановление работоспособности.

Целями гериатрической реабилитации пациентов являются [3]:

- 1) реактивация - повышение двигательной и познавательной активности;
- 2) ресоциализация - обеспечение пожилых равными социальными возможностями;
- 3) реинтеграция - приспособление гериатрического пациента к жизни в микросоциальной среде.

При проведении медицинской реабилитации семейным врачом необходимо соблюдение следующих правил:

- проведение реабилитационных мероприятий по намеченному плану (необходимо ознакомить с ним пациента);
- периодический, регулярный контроль функций органов и систем (пульс, число дыхательных движений, артериальное давление, общее самочувствие и др.);
- поддерживать и формировать веру пациента в успех реабилитационных мероприятий, отмечая минимальные положительные сдвиги в состоянии его здоровья;
- не делать пациента то, что он может сделать сам;
- занятия должны быть систематическими, мероприятия - комплексными.

В целом, оптимизация обучения будущих семейных врачей должна привести к улучшению работы с геронтологическими пациентами, что, в свою очередь, должно способствовать улучшению качества жизни весьма значительной прослойки населения, а также повышению уверенности пожилых больных в своём будущем.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Губачев Ю.М., Макиенко В.В. Гериатрические проблемы семейной медицины. СПб., 2000. 70 с.
2. Руководство по геронтологии и гериатрии. В 4-х томах. Том 1. Основы геронтологии. Общая гериатрия / Под ред. В. Н. Ярыгина, А. С. Мелентьева. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. 720 с.
3. Погодина А.Б., Газимов А.Х. Основы геронтологии и гериатрии, Ростов н/Д: Феникс, 2007. 253 с.
4. Прошаев К.И., Ильницкий А.Н., Коновалов С.С. Избранные лекции по гериатрии / Под ред. члена-корреспондента РАМН В.Х. Равинсона. СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2008. 778 с.

II ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УДК: 378.046-21.68:005.963:61

ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА КАК НЕОБХОДИМЫЙ ЭЛЕМЕНТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧА НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Андруша Алина Борисовна

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

E-mail: alina.andrusha@mail.ru

Аннотация

Данная статья обосновывает необходимость изучения доказательной медицины на различных этапах последипломного образования. Освещены недостатки системы повышения квалификации врачей на фоне отсутствия базисной подготовки по вопросам доказательной медицины. Предложены способы оптимизации получения и практического применения знаний в сфере доказательной медицины.

Ключевые слова: *доказательная медицина, последипломное образование, повышение квалификации.*

EVIDENCE-BASED MEDICINE AS A NECESSARY ELEMENT OF ADVANCED MEDICINE AT DIFFERENT STAGES OF POSTGRADUATE EDUCATION

Andrusha Alina Borysivna

Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine

Abstract

This article substantiates the necessity of studying evidence-based medicine in various stages of postgraduate education. Deficiencies of physicians advanced training due to the lack of basic training in evidence-based medicine have been highlighted. The methods of optimization of the production and application of knowledge in the field of evidence-based medicine have been proposed.

Key words: *evidence-based medicine, postgraduate education, advanced training.*

Повышение квалификации врача осуществляется на каждом уровне - во время обучения в высших медицинских учебных заведениях и на факультетах последипломного образования. Систематическая подготовка же врачей по вопросам доказательной медицины отсутствует на всех этапах последипломного обучения [1,5,7], в то время, как в ведущих университетах мира курсы "evidence based medicine" вводятся в виде ознакомительных лекций уже на первых курсах обучения. Овладение доказательным подходом вообще признают основным достижением реформирования здравоохранения в восточно-европейских странах, ведь отраслевая инновационная политика и стандартизация медицинских технологий основывались именно на принципах доказательной медицины. Организация работы практического врача должна соответствовать новым требованиям, продиктованными жизнью, что связано с необходимостью немедленного ознакомления с новой информацией для более быстрого внедрения в практику эффективных и безопасных методов лечения. Важной составляющей повышения квалификации практикующего врача и врача интерна является самосовершенствование, заключающееся в самостоятельном поиске и анализе новой надежной информации и внедрении ее во врачебную деятельность [2, 3, 6]. Необходимость поиска новой медицинской информации также обосновывается ситуацией, когда пациентам трудно самостоятельно разобраться с большим количеством медицинской

информации, которую они получают от узких специалистов, поэтому в поиске разъяснений и ответов на вопросы, они обращаются и к семейным врачам.

Условия, в которых работают отечественные врачи, в частности семейные врачи, не всегда позволяют уделять много времени для самосовершенствования. Учитывая, что, по крайней мере, 80% медицинских публикаций в мире издается на английском языке, не все врачи могут усвоить колоссальный объем новой информации. К тому же не у всех семейных врачей есть доступ к компьютерной технике и интернет сети.

Мы живем в эпоху неуклонного роста потока медицинской информации. Ежегодно издается около 40 000 биомедицинских журналов, публикуется более чем 2 миллиона статей [1]. Современный врач имеет возможность знакомиться с медицинской информацией на курсах тематического усовершенствования, научно-практических конференциях, периодических медицинских журналов, с Интернет ресурсов (в том числе публикации систематических обзоров в рамках Кокрановского сотрудничества, баз данных Medline). Но даже при наличии такой возможности, у врачей возникают определенные проблемы: информация часто содержит противоречивые сведения и постоянно меняется, учебники и справочники устаревают еще до их публикации [4,8]; у интернов и докторов возникают сложности по применению данных клинических исследований в конкретной клинической ситуации. Последнее, в свою очередь, обусловлено недостаточным знакомством с доказательной медициной. В результате формируется стереотип лечения определенного заболевания, который основывается на субъективных предпочтениях и нередко характеризуется полипрагмазией, или создается противоположная ситуация: врач, пытаясь сохранить определенную долю консерватизма или бездумно следуя давно выработанному стереотипу, не назначает новые препараты. В клинической практике именно данные доказательной медицины определяют рекомендации по использованию в конкретной клинической ситуации соответствующего лечебного или профилактического подхода. Практикующие врачи остро нуждаются в критической оценке информации. Традиционная система повышения квалификации врача и интерна, где преподаватель - основной источник информации, а слушатели - пассивные реципиенты информации, имеет существенные недостатки. Одним из них является субъективизм получаемой от преподавателя информации. Как инструмент борьбы с субъективизмом, интерны и врачи должны использовать свои знания в области доказательной медицины. Преподаватели должны учить специалиста самостоятельно приобретать знания на протяжении всей профессиональной деятельности, оказывать помощь в выявлении клинической проблемы и направлении в правильном русле литературного поиска. А слушатели должны стать активными участниками процесса образования: самостоятельно проводить информационный поиск, критически оценивать степень ее доказательности и внедрять рекомендации на практике. Важно умение критически оценивать возможность применения на практике полученных результатов. В этом аспекте оптимальным является привлечение экспертов, которые на принципах доказательной медицины готовят для практических врачей клинические рекомендации, систематические обзоры. Для улучшения и контроля качества медицинских услуг на основе данных доказательной медицины в современном медицинском мире формируется система медицинских стандартов. Внедрение медицинских стандартов на основе данных доказательной медицины является основой повышения качества медицинской помощи на принципах семейной медицины.

Таким образом, необходимость внедрения систематической подготовки специалистов по вопросам доказательной медицины на всех уровнях медицинского образования является крайне острой. Для достижения этой цели необходимо обеспечить наличие образованных в вопросах доказательной медицины преподавателей кафедр последипломного образования; включить в программу подготовки специалистов циклы по основам доказательной медицины. Считается целесообразным предоставление не только теоретических знаний, но и отработки практических навыков по получению, анализу и использованию основ доказательной медицины в клинической практике, что приведет к

овладению врачами новых подходов к диагностике и лечению, как оптимального сочетания мировых достижений с собственным опытом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гиріна О.М. Досвід викладання основ доказової медицини на додипломному етапі підготовки сімейних лікарів // Сімейна медицина. 2006. № 4. С. 15.
2. Власов В.В. Введение в доказательную медицину. М.: МедиаСфера, 2001. С.78.
3. Воробьев К. Доказательная медицина – новая методология медицинской практики. Часть I. Мотивации врача и исследователя при изучении доказательной медицины // Український медичний альманах. 2004. № 5. С. 41–45.
4. Доказательная медицина. Ежегодный справочник. М.: Медиа Сфера, 2002.
5. Скакун М.П. Підготовка і ведення основ доказової медицини в навчальний процес медичних вищих закладів освіти// Мат. конф.: «Доказова медицина у спектрі наукової медичної інформації та іноваційної політики», 12–13 травня. Тернопіль: Укрмедкнига, 2005. С. 53–55.
6. Стародуб Є. Впровадження принципів доказової медицини на факультеті післядипломної освіти // Медична освіта. 2006. № 1. С. 64–66.
7. Тищенко, Н.С. Бакай, Н.М. Казицька, Т.М. Плеханова Актуальні питання впровадження принципів доказової медицини на етапі післядипломної освіти// Запорозький медичний журнал. 2010, том 12. №3. С. 122-124.
8. Evidence Based Cardiology/ Eds.: S. Yusuf et al. London, 1998. P.117.

УДК 005.95/96

ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ МОЛОДЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ

Болдырева Ольга Валерьевна, Вахрушев Сергей Геннадиевич, Терскова Наталья Викторовна, Торопова Людмила Афанасьевна, Смбастьян Армине Смбаатовна, Хорольская Марина Александровна, Игнатова Ирина Акимовна

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

E-mail: olya-3176@yandex.ru

Аннотация

С точки зрения психологии, сущность и значение особенностей адаптации молодых специалистов влияет на эффективность деятельности организации в целом.

Ключевые слова: профессиональная адаптация, специалист, специализированная программа.

FEATURES OF ADAPTATION OF YOUNG SPECIALISTS

Boldyreva Olga Valerievna, Vakhrushev Sergey Gennadievich, Terskova Natalia Victorovna, Toropova Ludmila Afanasevna, Smbatyan Armine Smbatovna, Horolskaya Marina Alexandrovna, Ignatova Irina Akimovna

Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russia

E-mail: olya-3176@yandex.ru

Abstract.

Accordingly to the psychological point of view, essence and meaning of young specialists' adaptation influences on the efficiency of the activity of an organization in general.

Key words: professional adaptation, expert, specialized program.

Вхождение в коллектив, принятие установленных норм взаимоотношений – одно из неперенных условий высоких результатов работы. Меры по социально-психологической адаптации направлены, прежде всего, на скорейшее преодоление сотрудником естественной при поступлении на новое место неуверенности [3].

В 20–30 % образовательных программ вузов, представленных на российском рынке, не дают даже минимально необходимого для профессиональной деятельности набора компетенций [1]. Директора по персоналу считают, что по уровню знаний выпускники вузов и техникумов последних лет, принятые на работу, уступают тем, кто уже работает. Таким образом, для молодых специалистов наиболее приоритетным является профессиональный аспект адаптации. Уже сегодня большинство компаний имеет разработанные программы по работе с выпускниками вузов, которые направлены на преодоление существующего разрыва между требуемым и текущим уровнями развития профессиональных компетенций у молодых специалистов [4].

В найме молодых сотрудников есть неоспоримое преимущество: если адаптация проведена эффективно, то они становятся лояльны к компании с первого дня своей работы в ней. При этом важно учитывать и явный недостаток: отдача от молодых специалистов не всегда становится очевидна за короткое время, и нет никаких гарантий, что вчерашний студент станет профессионалом.

Важно также избегать ситуаций, когда старшие коллеги воспринимают молодого специалиста как «помощника», которому можно передать всю черновую работу.

Кафидов В. В. (2012) говорит о том, что изучение отечественного опыта показывает, что, только в немногих организациях есть служба, которая занимается вопросами профориентации и адаптации персонала. Их главная цель — сделать процесс приспособления молодых работников к предприятию как можно более коротким и безболезненным. Отметим, что проведение процессов как первичной, так и вторичной адаптации не отличается большими особенностями, т.е. все мероприятия похожи друг на друга. При организации научно-обоснованной системы управления профориентацией и адаптацией исходят из целей и задач организации [2].

Для новых работников может организовываться специальный курс обучения и воспитания, призванный наиболее быстро и рационально адаптировать их к стилю и методам работы в организации или в подразделении. Формами этого могут быть лекционные и семинарские занятия непосредственно в организации, выездные занятия на специальной учебной базе с приглашением специалистов и экспертов или выездной групповой тренинг.

В работе по проведению адаптации новых работников менеджер по персоналу должен использовать специально разработанную программу, общую или специализированную, так считает И. В. Андреев (2003).

После реализации общей программы адаптации проводится *специализированная программа адаптации*. Она охватывает вопросы, связанные конкретно с каким-либо подразделением или рабочим местом. Обычно ее проводят линейные руководители или наставники, включает следующие вопросы:

- функции подразделения: цели и приоритеты; организация, структура и функции; взаимоотношения с другими подразделениями;
- обязанности и ответственность; детальное описание текущей работы и ожидаемых результатов; разъяснение, почему эта конкретная работа важна, как она соотносится с другими видами работ в подразделении и на предприятии в целом; длительность рабочего дня и расписание; требования к качеству выполняемой работы;
- правила-предписания: правила, характерные только для данного вида работы или данного подразделения; правила техники безопасности; отношения с работниками других подразделений; питание, курение на рабочем месте; телефонные переговоры личного характера в рабочее время;

- осмотр подразделения: местоположение кнопки пожарной тревоги, входы и выходы; места для курения; места оказания первой помощи;
- представление сотрудникам подразделения [1].

Эту программу можно использовать как для первичной, так и для вторичной адаптации. Так как адаптация молодых работников, которые еще не имеют профессионального опыта, отличается тем, что она заключается не только в усвоении информации об организации, но и в обучении самой работе, в программу адаптации обязательно должно входить обучение. Особые потребности в адаптации испытывают сотрудники старшего возраста. Они также нуждаются в обучении, и их потребности в чем-то схожи с потребностями молодых работников, но им зачастую труднее вписаться в коллектив. Свои, особенности имеет адаптация женщин, возвратившихся на работу после отпуска по уходу за детьми, инвалидов, сотрудников, вернувшихся после прохождения учебных курсов. Все это нельзя оставлять без внимания и необходимо учитывать при составлении программ адаптации.

Можно сказать, что адаптация – процесс, во-первых, длительный, во-вторых, двусторонний. Адаптация является важнейшей ступенью для нового сотрудника и организация должна приложить максимум усилий (разработать программы, создать комфортные условия и отработанную схему) для ее успешного прохождения. Адаптация бывает профессиональной, социально-психологической и психофизиологической. Также следует учесть особенности адаптации молодых специалистов при первичном вхождении в производственный процесс.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Андреев И. В., Кошелева С. В., Списаков В. А. Управление персоналом. М. : Олма-Пресс, 2003. 224 с.
2. Кафидов В. В. Управление человеческими ресурсами: для бакалавров и специалистов. - СПб. : Питер, 2012. 202 с.
3. Никифорова Г. С., Дмитриева М. А., Снеткова В. М. Практикум по психологии профессиональной деятельности и менеджмента. СПб. : Питер, 2001. 240 с.
4. Харченко И. И., Бусыгин В. П. Система высшего образования и вызовы модернизации // Экономическое развитие России: региональный и отраслевой аспекты : сб. науч. тр. Новосибирск, 2007. Вып. 8. С. 19–63.

УДК 005.95/.96:614.2

ПРОБЛЕМЫ АДАПТАЦИИ МОЛОДЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ В УЧРЕЖДЕНИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Болдырева Ольга Валерьевна, Вахрушев Сергей Геннадиевич, Терскова Наталья Викторовна, Торопова Людмила Афанасьевна, Смбалян Армине Смбаговна, Хорольская Марина Александровна, Игнатова Ирина Акимовна

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

E-mail: olya-3176@yandex.ru

Аннотация

В статье продемонстрировано, что разработка системы первичной и вторичной адаптации молодых специалистов медицинских учреждений является основой эффективной деятельности организации.

Ключевые слова: лечебно-профилактические учреждения, адаптация, специалист.

PROBLEMS OF ADAPTATION OF YOUNG SPECIALISTS IN ESTABLISHMENTS OF MEDICAL CARE

Boldyreva Olga Valerievna, Vakhrushev Sergey Gennadievich, Terskova Natalia Victorovna, Toropova Ludmila Afanasevna, Smbatyan Armine Smbatovna, Horolskaya Marina Alexandrovna, Ignatova Irina Akimovna

Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russia

E-mail: olya-3176@yandex.ru

Abstract

Developing of primary and secondary adaptation of young specialists in medical institutions is a base of effective practice of an organization.

Key words: *treatment-and-prophylactic establishments, adaptation, expert.*

Одна из проблем работы с персоналом в организации – трудовая адаптация вновь принятых сотрудников [1, 4]. Особенно остро эта проблема стоит в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) бюджетной сферы. В современных условиях, когда все активнее развивается коммерческая медицина, в государственные медицинские учреждения выпускники чаще всего устраиваются, чтобы получить стаж работы по специальности. Что может предложить бюджетное ЛПУ молодым кадрам? Многое, но конкурентоспособная заработная плата в этот перечень, как правило, не входит. "Костяк" персонала обычно составляют люди среднего возраста и старше. Да, конечно, они меньше внимания обращают на уровень зарплаты, но тем более значимы для них условия работы и внутренний психологический климат в коллективе. Можно с уверенностью сказать, что и для специалистов с опытом работы период адаптации является определяющим. Именно от успешности адаптации во многом зависит продолжительность и эффективность деятельности нового сотрудника вне зависимости от его профессионального стажа. Как же управлять процессом адаптации медицинского работника? За счет, каких ресурсов? И кто должен заниматься решением проблем, возникающих при адаптации?

Надо заметить, что в государственных медицинских учреждениях сложному и многогранному процессу адаптации не уделяется большого внимания. Хотя государственные организации в целом имеют богатейший опыт наставничества как формы работы по адаптации молодых специалистов, но он практически никогда не применяется при вторичной адаптации. Сегодня этот опыт используется крайне редко. Причина – в излишней формализованности деятельности медицинских учреждений. В сложившейся ситуации нет возможности ввести новую форму работы с персоналом принятием административного решения (приказом соответствующего министерства, например). Если эффективность труда определяется количеством и полной заполнением отчетных бланков – любое перспективное начинание теряется в ворохе бумаг.

Добавим, что на данный момент в обычных больницах и поликлиниках адаптация вновь пришедших "пущена на самотек", в частности потому, что в обязанности сотрудников отделов кадров в бюджетном здравоохранении входит только документальное оформление трудовых отношений. Управление персоналом в целом входит в сферу полномочий главного врача и заведующих отделений, а эти руководители сосредоточены непосредственно на лечебной работе. К сожалению, у нас еще не сложилась школа профессиональных администраторов медицинских учреждений, вернее, сейчас идет процесс ее становления.

Современное медицинское учреждение, как правило, представляет собою крупный комплекс различных структурных подразделений, имеющих целую систему взаимосвязей. На изучение внутренней жизни больницы или поликлиники уходит драгоценное время. Новичку сложно разобраться в ней самостоятельно. Постигая все

на собственном опыте, он "набивает шишки", совершая ошибки. Надо ли говорить о том, как велика может быть цена ошибки в медицине? В результате работу новичка приходится контролировать очень долго, отвлекая на это опытных специалистов.

Особое значение приобретает хорошо продуманная система адаптации персонала медицинского учреждения в связи с тем, что она способна снизить текучесть кадров [2]. Не секрет, что уровень заработной платы в здравоохранении до сих пор недостаточен для квалифицированных специалистов. В таком случае надо использовать любую возможность для их мотивирования на работу именно в вашей больнице или поликлинике. Молодой специалист, основной целью которого, скорее всего, является получение практического опыта, стажа, во время адаптации должен убедиться в том, что именно здесь он получит возможность для профессионального роста, причем как администрация, так и коллектив в целом готовы ему способствовать и приветствуют его профессиональные амбиции [3]. При вторичной адаптации сотрудник заинтересован в улучшенных условиях работы, стабильности, понятном процессе профессиональных коммуникаций, прозрачной системе материальных поощрений и перспективах карьерного роста. Именно на удовлетворение этих его потребностей и должна быть направлена система вторичной адаптации.

Надо заметить, что в период адаптации новый сотрудник особенно восприимчив к внутренним ценностям, принципам коллектива. И если руководитель медицинского учреждения ставит перед собой амбициозные задачи, то начать нужно именно с работы с персоналом. А эту работу – с формирования системы управления адаптацией. Для бюджетного медицинского учреждения такая система – это возможность начать формирование крепкого коллектива единомышленников, используя внутренние резервы, при минимуме затрат. Возможность снизить текучесть кадров, поднять уровень обслуживания пациентов, сформировать схему трудовых отношений, нацеленную на эффективную работу и профессиональный рост.

Итак, решение о построении системы адаптации принято. Кто же будет заниматься этой работой? Или, скорее, кому добавить хлопот – ведь время руководящего состава и так расписано по минутам. Инициатива должна исходить от главного врача больницы, который должен сформировать у руководителей среднего звена понимание, что формирование системы адаптации (кроме других очевидных плюсов) позволит сэкономить то самое драгоценное время.

Как нам кажется, основная методическая часть работы и контроль эффективности этих мероприятий все-таки должны быть поручены кадровикам. Для сотрудников отдела кадров лечебно-профилактического учреждения деятельность по созданию системы адаптации – замечательная возможность повысить статус своего отдела и уровень значимости в управлении медицинским персоналом. Несомненно, огромную помощь им окажут профессиональные психологи больницы или поликлиники.

Основной объем работы по внедрению системы в любом случае ляжет на плечи руководителей среднего звена – заведующих отделениями и старших медицинских сестер. По нашему мнению, их заинтересованность в этом проекте самая прямая. Ведь основа успеха любого руководителя – сплоченный и мотивированный коллектив. Кроме того, управление адаптацией новых сотрудников позволит планировать, а при необходимости своевременно корректировать профессиональный рост персонала [5].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Андреев И. В., Кошелева С. В., Списаков В. А. Управление персоналом. М. : Олма-Пресс, 2003. 224 с.
2. Кафидов В. В. Управление человеческими ресурсами: для бакалавров и специалистов. - СПб. : Питер, 2012. 202 с.

3. Кенежбеков Б. Т. Методологические подходы к исследованию развития профессиональной компетентности специалиста // Профессиональное образование. 2004. № 5. С. 177–182.
4. Никифорова Г. С., Дмитриева М. А., Снеткова В. М. Практикум по психологии профессиональной деятельности и менеджмента. СПб. : Питер, 2001. 240 с.
5. Харченко И. И., Бусыгин В. П. Система высшего образования и вызовы модернизации // Экономическое развитие России: региональный и отраслевой аспекты : сб. науч. тр. Новосибирск, 2007. Вып. 8. С. 19–63.

УДК 37.013:614.23

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА

Гавриленко Лариса Станиславовна, Чупина Виктория Борисовна

*Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия*

E-mail: dm-gavrilenko@mail.ru, ionessi@yandex.ru

Аннотация

Данная статья посвящена обоснованию необходимости развития теории и методики профессионального образования врачей в направлении обучения и воспитания пациентов.

Ключевые слова: *профессиональная деятельность, обучение, воспитание.*

PEDAGOGICAL ASPECTS OF PROFESSIONAL ACTIVITIES OF PHYSICIANS

Gavrylenko Larisa Stanislavovna, Chupina Victoria Borisovna

*Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenyetsky, Krasnoyarsk,
Russia*

E-mail: dm-gavrilenko@mail.ru, ionessi@yandex.ru

Abstract

This article is devoted to justifying the need for the development of the theory and methodology of professional education of physicians in the direction of training and education of patients.

Keywords: *professional activities, training, education.*

Развитие теории и методики профессионального образования врачей в направлении обучения и воспитания пациентов представляется чрезвычайно перспективным. С одной стороны, овладение педагогическими компетенциями дает возможность врачам методически организовать деятельность самих пациентов в отношении восстановления и сохранения здоровья, расширять поле этой деятельности и качественно развивать ее содержание. С другой – развитие педагогических оснований профессиональной деятельности современного врача позволит сформировать в процессе обучения новую педагогическую позицию медицинского работника и тем самым трансформировать модель профессиональной деятельности сообразно требованиям времени.

Итак, проанализируем те профессиональные задачи, для решения которых врачу необходимо педагогическое знание. На основе знаний педагогики профессионал может анализировать проблемные профессиональные ситуации; организовать собственную исследовательскую деятельность; выделять этапы, средства, способы и критерии самоконтроля своей профессиональной деятельности и т.д., т.е. будет соответствовать требованиям, предъявляемым к современному профессионалу.

Педагогическое знание в профессиональной деятельности врача необходимо для построения взаимоотношений с пациентами, участия в профилактических и просветительских программах и событиях. Другими словами, педагогическое знание становится основанием для реализации актуальных функций врачебной деятельности: лечебно-профилактических; психолого-просветительских; социально-организаторских.

Задачей врача с точки зрения влияния на самосознание больного является и улучшение его способности к сознательному целенаправленному управлению психической саморегуляцией, активному противодействию болезни. Следовательно, врач как педагог при общении с пациентом наиболее полно реализует то известное многим клиницистам положение, что больного часто надо не только лечить, но ещё и обучать и воспитывать.

Обучение – означает формирование у человека знания, которые избавляют от большого масштаба переживаний, высокого уровня тревоги и чувства страха перед болезнью и ее последствиями; обоснование и внушение оптимистической лечебной перспективы; социальное активирование заболевшей личности.

В настоящих условиях врач должен быть и педагогом, свободно владеющим дидактикой, потому что многие положения, например, психогигиены, требуют от людей устойчивых навыков, выполнения обязательных правил, рекомендаций, без которых эта деятельность становится абстрактной и даже эфемерной. Врач должен быть ещё и психологом потому, что это позволит ему точнее ориентироваться в характерологии, личностных реакциях людей, поможет изучить особенности мышления пациента, а также выяснить его морально-этические и социальные установки.

Таким образом, можно констатировать, что, обучение / просвещение является столько же методом лечения, сколько и воспитание / перевоспитание личности.

Сеансы «врачебной педагогики» – это, конечно, не просто лекции, занятия, просветительские индивидуальные беседы и др. врача с больными. Это такое высокоэмоциональное и интеллектуальное общение, когда внимание слушателя захватывается целиком, так как сообщаются такие сведения, которые жизненно необходимы. Но, необходимо обратить внимание на то, что проведение лечебно-ориентированных занятий, бесед, учитывающих возрастные особенности, особенности психических процессов, осуществляется с учетом как минимум трех групп пациентов: больными; родными пациентов; практически здоровыми, но входящими в группу повышенного риска из-за предрасположенности к развитию тех или иных заболеваний.

Итак, культура людей формируется и достигает больших высот только тогда, когда объединяются четыре аспекта: воспитание, обучение, знание и постоянное совершенствование личности.

Воспитание пациента — важная составляющая профессиональной деятельности врача, существенно влияющая на её результаты. Врач, занимающийся «врачебной педагогией», постоянно использует коллективный опыт и в плане своей профессии, и в области смежных наук.

Методология воспитательной работы врача будет эффективной, если она 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.

Реализация личностно-деятельностного подхода создание у человека мотивации к использованию оздоровительных технологий в течение всей жизни; формирование культуры здоровья, создание условий для внутренней гармонии физического, психического, духовного состояния человека, а также гармонии с экологической и социальной средой.

То есть, в отличие от обучения населения, где делается акцент на интеллектуальной сфере обучаемых, воспитание нацелено на изменения в личности и поведении человека. В связи с этим, целью воспитания становится – формирование у пациента готовности к деятельности по сохранению и улучшению здоровья, ориентации на здоровый образ жизни; формирование личностной ответственности за преодоление физического недуга, которые определяют субъектную позицию пациента.

Эффективность воспитательного воздействия, безусловно, определяется педагогическим руководством и компетентностью врача, но и самостоятельной деятельностью и активностью пациента в отношении здоровья.

Но, необходимо понимать, что эффективность воспитательного воздействия врача в лечебном заведении будет обеспечена, если:

а) будет опираться на воспитанность как образ действий пациента, предпочитаемый в разных ситуациях, в том числе связанных со здоровьем;

б) будет направлена на формирование и развития у пациента в процессе воспитания предрасположенности и готовности действовать в интересах здоровья, а также овладение им навыками деятельности, способствующими достижению здоровья и (или) улучшению качества жизни;

в) будет основана на базовых принципах современного воспитания, установленных педагогической наукой;

г) если воспитание пациента будет включено в повседневную профессиональную деятельность врача.

Таким образом, на современном этапе педагогика и медицина могут интегрироваться на социально-культурном, конституционально-превентивном и дидактическом уровне взаимодействия, предполагающих разные виды педагогической деятельности врача.

УДК 378.016: 616.1/4

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ИНТЕРНОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ТЕРАПИЯ» НА БАЗЕ КРАЕВОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

*Демко Ирина Владимировна, Собко Елена Альбертовна, Соловьева Ирина
Анатольевна, Крапошина Ангелина Юрьевна, Чубарова Светлана Владимировна,
Ищенко Ольга Петровна, Гордеева Наталья Владимировна, Егоров Степан
Александрович, Втюрина Светлана Сергеевна*

*Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия*

E-mail: demko64@mail.ru

Аннотация

Представлены современные особенности медицинского образования в интернатуре на базе высококвалифицированной многопрофильной клиники. Дан обзор обучения и рефлексии врачей-интернов на кафедре внутренних болезней №2 с курсом ПО с учетом требований нового федерального закона «Об образовании в Российской Федерации».

Ключевые слова: интернатура, образовательное пространство, медицинское образование, практика.

**THE EDUCATIONAL SPACE OF THE PRACTICAL ACTIVITIES OF THE
INTERNS IN "THERAPY" ON THE BASIS OF REGIONAL CLINICAL HOSPITAL**

*Demko Irina Vladimirovna, Sobko Elena Albertovna, Soloveva Irina Anatolyevna,
Kraposhina Angelina Yurievna, Chubarova Svetlana Vladimirovna, Ishenko Olga
Petrovna, Gordeeva Natalia Vladimirovna, Egorov Stepan Aleksandrovich, Vturina
Svetlana Sergeevna*

*Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky, Krasnoyarsk,
Russia*

E-mail: demko64@mail.ru

Abstract

We presented modern features of the medical education in the internship on the basis of highly qualified versatile hospital. We showed the review of training and reflection of the interns on the department of internal diseases № 2 with a course of postgraduate education taking into account requirements of the new federal law "About education in the Russian Federation".

Keywords: *internship, educational space, medical education, practice*

Целью послевузовского профессионального образования Красноярского государственного медицинского университета является формирование широко образованного врача-специалиста, ориентированного на работу в современных условиях перестройки экономики, быстро меняющихся возможностях обеспечения диагностического и лечебного процесса.

Диплом врача не дает право на самостоятельную работу. Для практической деятельности выпускнику необходима дополнительная подготовка по образовательно-профессиональным программам.

Одной из традиционных форм последиplomной подготовки в медицинском вузе являются интернатура и ординатура.

Под интернатурой подразумевалась одногодичная специализация, которая является обязательной формой последиplomной подготовки выпускников медицинских вузов, по окончании которой интернам присваивается квалификация специалиста и выдается сертификат на право осуществления профессиональной деятельности [1].

Основными направлениями развития теории и практики клинических интернов на кафедре внутренних болезней №2 с курсом ПО являются подготовка высококвалифицированного врача-терапевта, владеющего достаточным объемом теоретических знаний, способного успешно решать профессиональные задачи, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, осуществить все необходимые профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья больного.

Практическая подготовка интернов кафедры внутренних болезней №2 организована на базе Краевой клинической больницы.

Основная цель практики интернов-терапевтов кафедры внутренних болезней – закрепление теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения врача-интерна, и формирование профессиональных компетенций врача-специалиста, т.е. приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

Организация практической подготовки интернов должна обеспечивать непрерывность и последовательность овладения навыками профессиональной деятельности [1].

Ответственными за организацию и проведение практической подготовки обучающихся в клинической интернатуре назначаются наиболее опытные сотрудники из числа профессорско-преподавательского состава Университета, а так же наиболее опытные врачи практического здравоохранения, имеющие ученые степени и /или высшую и первую квалификационную категорию.

Мы видим явные преимущества подготовки врачей-терапевтов на базе ККБ: достаточное материально-техническое оснащение медицинской организации; возможность реализовать всю программу подготовки интернов по специальности; непосредственное присутствие профессиональных педагогических кадров, которые могут осуществлять образовательную теоретическую подготовку.

По окончании курса обучения интерны должны демонстрировать знания в области современных биомедицинских, клинических и родственных (эпидемиология, социология и т.д.) наук и применение этих знаний при оказании медицинской помощи. Ожидается, что в процессе обучения у интернов развиваются исследовательские и аналитические подходы к клиническим ситуациям [2].

Работая, под контролем опытных специалистов интерны получают возможность приобрести практические навыки и знание основных категорий заболеваний и характерных для них клинических синдромов, возможных осложнений при соматической патологии, принципов диагностики неотложных состояний, алгоритмов оказания экстренной помощи.

Интерны - терапевты обязательно участвуют в терапевтических, общепольничных планерках, научно-практических и патологоанатомических конференциях, ночных дежурствах, утренних отчетах. Все это способствует приобретению как общих, так и специальных умений: получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания; оценить тяжесть состояния больного, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь; определить специальные методы исследования; провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз; составить план и тактику ведения больного; оценить электрокардиограмму, спирограмму, данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение; определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации; назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия; определить вопросы трудоспособности больного- временной или стойкой; оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством.

На наш взгляд важным периодом формирования коммуникативной компетентности медицинского специалиста является первые годы самостоятельной работы, т.е. в период обучения в клинической интернатуре. В эти годы будущий или начинающий врач имеет наставника или учителя в виде заведующего отделением, под руководством которого интерн курирует пациентов, создающего для него зону ближайшего развития и психологическую поддержку. Ежедневный контакт с наставником, работа во врачебной среде способствует развитию клинического мышления и повышает интерес обучающегося к специальности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аполихин О.И., Казаченко А.В., Ходырева Л.А., Москалева Н.Г., Бедретдинова Д.А. Российская система последипломного образования: нужны ли перемены? // Клиническая и экспериментальная урология. 2010. № 3. С. 12–16.
2. Левшина В.В. Система качества вуза. М. : ИНФРА-М, 2013. 280 с.

УДК 378.147.88

РОЛЬ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ У ИНТЕРНОВ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ

*Максимова Светлана Иосифовна, Таптыгина Елена Викторовна,
Морозова Татьяна Дмитриевна*

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

E-mail: maksimovasi@mail.ru, tapygina@mail.ru, morozova@krasgmu.ru

Аннотация

Данная статья посвящена вопросам практической подготовки интернов в области управления сестринской деятельностью. Практическая подготовка квалифицированного специалиста направлена на развитие навыков принятия самостоятельных решений по управлению сестринским персоналом в медицинских организациях в условиях рыночной экономики и новых принципов финансирования здравоохранения.

Ключевые слова: *практическая подготовка, интернатура, управление сестринской деятельностью.*

ROLE OF PRACTICAL TRAINING BY INTERNS DURING THE FORMATION OF PROFESSIONAL COMPETENCE

*Maksimova Svetlana Iosifovna, Tapygina Elena Victorovna,
Morozova Tatyana Dmitrievna*

Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russia

E-mail: maksimovasi@mail.ru, tapygina@mail.ru, morozova@krasgmu.ru

Abstract

This article focuses on practical training and internship in the field of nursing activity. Practical training of professionals focused on developing the skills to make independent decisions on management of nursing staff in medical institutions in a market economy and new principles of health care financing.

Key words: *practical training, internship, management of nursing activities.*

В условиях реформирования здравоохранения одной из приоритетных задач является повышение качества медицинской помощи. Выполнение данной задачи во многом зависит от профессиональной подготовленности руководителей здравоохранения различных уровней.

Наиболее важным в процессе проведения реформы здравоохранения в целом и реформе сестринского дела, в частности, являются вопросы повышения квалификации медицинских кадров – последипломная подготовка.

Подготовка в интернатуре специалистов по управлению сестринской деятельностью (УСД) осуществляется в Красноярском государственном медицинском университете (КрасГМУ) на протяжении последних пяти лет. За период с 2010 по 2014 гг. обучение прошли 102 интерна. В настоящее время на кафедре управления в здравоохранении Института последипломного образования (ИПО) обучается 26 интернов, из них 88,5% – выпускники факультета высшего сестринского образования (ФВСО) КрасГМУ (с 2006 по 2014 гг.).

Результаты анкетирования показали, что 85 (66,4%) интернов во время обучения занимали должности специалистов по управлению сестринской деятельностью: главные и старшие медицинские сестры и руководители структурных подразделений медицинских учреждений (отделений сестринского ухода, организационно-

методического кабинета, кабинетов медицинской статистики и профилактики, здравпункта), должности преподавателей – у 4 (3,1%) интернов. Однако 39 (30,5%) человек, то есть треть интернов, во время обучения продолжали занимать должности медицинских сестер (табл. 1).

Таблица 1. Перечень должностей, занимаемых интернами УСД

Учебный год	2010-2011 (чел.)	2011-2012 (чел.)	2012-2013 (чел.)	2013-2014 (чел.)	2014-2015 (чел.)	Всего (чел.):
Должность:						
Гл. м/с	5	9	5	1	3	23
Ст. м/с	4	10	7	6	2	27
м/с	2	7	9	10	11	39
Мед. психолог			1			1
Методист		3	4	1	2	12
Мед. статистик	1	1	1	3	4	10
Зам. гл. врача по орг-метод. работе	1	1				2
Зав. отд. сестринского ухода		1				1
Преподаватель	1	1		1		3
Зав. каб. профилактики	1			1	2	4
Менеджер	1			1	2	4
Зам. декана	1					1
Аспирант	1					1
Итого:	18	33	27	24	26	128

Основной задачей обучения в интернатуре является подготовка высококвалифицированных специалистов для работы в учреждениях здравоохранения. Обучение направлено на получение теоретических знаний, практических навыков и их применение в практической деятельности, которое ведется по основной образовательной программе послевузовского профессионального образования по специальности, где предусмотрены обязательные и факультативные дисциплины.

В профессиональной подготовке клинических интернов уделяется большое значение практическому направлению, оно является одним из наиболее важных в формировании специалиста по управлению сестринской деятельностью и занимает более 60% программы подготовки интерна.

Практическая работа в медицинских организациях побуждает интернов к активному самостоятельному изучению учебного материала, повышает стремление к овладению практическими навыками и умениями, повышает уровень их профессиональной подготовки, а главное способности использовать приобретенные знания и умения в дальнейшей профессиональной деятельности. Практическая подготовка интернов проводится под контролем базового руководителя.

Традиционно клиническими базами практической подготовки интернов КрасГМУ являются крупные многопрофильные лечебные учреждения г. Красноярска, но учитывая специфику данной специальности (практически все интерны имеют основное место работы на разных должностях), то базу практики они выбирают самостоятельно. Распределение на практику интернов за все годы обучения по территориям: г. Красноярск – 55%, Красноярский край – 27%; Хакасия – 12%, Бурятия – 4%, др. регионы – 2%.

Продолжительность практической подготовки составляет 30 недель. В ходе практики у интернов формируются профессиональные компетенции, характеризующиеся:

- способностью и готовностью использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении, а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций;

- способностью и готовностью использовать знания организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций по оказанию медицинской помощи;

- способностью анализировать показатели работы структурных подразделений, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при предоставлении медицинских услуг пациентам.

Все перечисленные профессиональные компетенции, предусмотренные программой практики, полностью соответствуют требованиям профессиональных квалификационных характеристик групп (уровней) должностей медицинских работников, предусмотренных приказом Минздравсоцразвития России № 526 от 06.07.2007г.

Для успешного прохождения практической подготовки в медицинских организациях для интернов сотрудниками кафедры управления в здравоохранении ИПО были разработаны методические указания в соответствии с требованиями к должностным характеристикам руководителей подразделений практического здравоохранения. В них прописан алгоритм прохождения практики и требования к составлению систематизированного отчета, который включает характеристику: медицинского учреждения, его организационной структуры, внутренней и внешней организационной среды, а также управленческую подготовку специалиста с учетом знаний правовых и экономических вопросов в рамках нормативно-правовой базы современного здравоохранения.

Важными факторами, способствующими успешной практической подготовке интерна в медицинской организации, считаем применение симуляционных и дистанционных образовательных технологий. Они позволяют отработать основные управленческие навыки документирования, планирования и экономического анализа в деятельности специалиста по работе с сестринским персоналом.

В результате аттестации после завершения практической подготовки средний балл составил 4,1 в 2012-2013 гг. и 4,0 в 2013-2014 гг. Необходимо отметить, у интернов, занимающих должности главных и старших медицинских сестер, отмечается более серьезный подход к практической подготовке и написанию отчета и публичной защите его на кафедре, так как они имеют опыт работы в качестве руководителя. Несколько интернов стали руководителями сестринской службы медицинской организации в ходе обучения в интернатуре, зарекомендовав себя грамотными управленцами в области сестринской деятельности во время прохождения практической подготовки.

Таким образом, практическая подготовка интернов является важным этапом в подготовке квалифицированных специалистов по УСД в медицинских организациях различной формы собственности в условиях реформирования здравоохранения и приобретении ими профессиональных компетенций, а также способствует их карьерному росту.

**ВНЕДРЕНИЕ ТЕХНОЛОГИИ МОДУЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ ПРИ
ПОСЛЕВУЗОВСКОЙ ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕЙ-ОРГАНИЗАТОРОВ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

*Морозова Татьяна Дмитриевна, Таптыгина Елена Викторовна,
Максимова Светлана Иосифовна*

*Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф.Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия*

E-mail: morozova@krasgmu.ru, tapygina@mail.ru, maksimovasi@mail.ru

Аннотация

В данной статье представлен опыт организации и проведения индивидуального обучения врачей по специальности «Общественное здоровье и организация здравоохранения» по модульному принципу построения образовательной программы.

Ключевые слова: «Общественное здоровье и организация здравоохранения», модульное обучение.

**INTRODUCTION OF TECHNOLOGY OF MODULAR TRAINING IN
POSTGRADUATE TRAINING OF DOCTORS-HEALTH MANAGERS**
*Morozova Tatiana Dmitrievna, Tapygina Elena Victorovna, Maksimova Svetlana
Iosifovna*

*Krasnoyarsk State Medical University named after prof. V.F.Voyno-Yasenetsky, Krasnoyarsk,
Russia*

E-mail: morozova@krasgmu.ru, tapygina@mail.ru, maksimovasi@mail.ru

Abstract

This article presents the experience of the organization and conduct of individual training of doctors in the specialty "Public Health and Health Care Organization" in a modular construction educational program.

Keywords: "Public Health and Health Care Organization", modular training.

В практическом здравоохранении все больше возрастает актуальность применения знаний по организационно – административной работе. Это, в свою очередь, требует от профессиональной подготовки и переподготовки врачей – организаторов здравоохранения полноты знаний и умений в области экономических, правовых и управленческих наук. Различные формы междисциплинарной интеграции постоянно меняют подходы к учебному процессу организаторов здравоохранения. Одним из этих подходов является применение методики модульного обучения в рамках кредитной системы послевузовского образования.

Содержание и формы, технологии обучения по программе послевузовской подготовки и/или переподготовки определяются образовательной организацией самостоятельно в соответствии с федеральными государственными требованиями (п. 5 приказа № 66 н от 03.08.2012 г.). В связи с этим технология контекстного обучения как нельзя лучше подходит для развития системного мышления при решении задач управления здравоохранением в условиях его реформирования.

Разрабатывая программы модульного обучения для цикла «Организация здравоохранения и общественное здоровье» мы исходили из востребованности междисциплинарных связей при подготовке врачей, которые не знакомы в полной мере с вопросами экономики, маркетинга, предпринимательства, права и менеджмента в здравоохранении.

При формировании каждого из модулей мы учитывали, что модуль – это целевой функциональный узел, в котором объединено учебное содержание и

технология овладения им. В него вошли: целевой план действий (учебно-тематический план), банк информации (теоретическое наполнение каждой из, представленных в учебно-тематическом плане, тем; литература, глоссарий, тестовые вопросы для самопроверки), методическое руководство по достижению дидактических целей (ситуационные задачи с примером алгоритма их решения и для самостоятельного определения практических умений в рамках конкретной ситуации).

В сущностных характеристиках модульного обучения за период применения в образовательных целях мы выделили:

- содержательная часть программы обучения представляется самостоятельными информационными блоками, где дидактическая цель формулируется для обучающегося исходя из объема содержания и уровня усвоения;

- форма общения *преподаватель-обучающийся* носит индивидуальный характер;

- максимум самостоятельности обучающегося (дистанционное обучение), что приводит к самоорганизации, самоконтролю и самооценке.

Принцип модульности обучения определил подход к обучению врачей – организаторов для достижения конкретных дидактических целей: выделение обособленных элементов в виде определенной темы, учебно-тематический план выстроен от простого к сложному. Реализуя принцип динамичности, нами выполняется одно из педагогических правил: содержание каждого элемента модуля можно легко изменить и дополнить.

Отвечая принципу гибкости все модули нашего блока имеют возможность приспособления содержания к индивидуальным образовательным потребностям обучающегося: для организаторов частной клиники и организаторов государственных медицинских организаций, осуществляющих предпринимательскую деятельность модули «Маркетинг в здравоохранении» (36 часов) и модуль «Предпринимательство в здравоохранении» (36 часов).

При реализации принципа осознанной перспективы в процессе модульного обучения указывается комплексная дидактическая цель в области общественного здоровья.

При внедрении модульного обучения для врачей – организаторов мы преследовали основную, но не единственную цель: разделение содержания программы цикла «Организация здравоохранения и общественное здоровье» на компоненты в соответствии с профессиональными требованиями квалификационных характеристик организаторов здравоохранения.

В процессе разработки в каждом модуле были сформированы в учебно-тематическом плане: базовый компонент (нормативно-правовая база и др.) и вариативная часть (учет направления специализации).

Внедренные модули позволяют врачам – организаторам подготовиться к экзамену на подтверждение сертификата, в течение 5-ти лет постепенно набирать зачетные единицы трудоемкости (ЗЕТ) в рамках кредитной системы и/или повышать свою квалификацию в вопросах экономики, права, менеджмента, маркетинга, предпринимательства в целях получения дополнительных знаний для осуществления (изменения) подходов к управлению современным здравоохранением.

На кафедре Управления в здравоохранении Института последипломного образования КрасГМУ за 2014 г. дистанционное обучение с использованием модульного принципа в рамках программы цикла «Организация здравоохранения и общественное здоровье» прошли 6 организаторов здравоохранения по программам следующих модулей, в т. ч.:

- «Организация здравоохранения и общественное здоровье» (72 часа) является обязательным для освоения. Обучились 6 человек;

- «Правовые основы охраны здоровья» (36 часов) – 5 человек;

- «Экономика здравоохранения» (36 часов) – 5 человек;
- «Технология современного менеджмента в здравоохранении» (36 часов) – 2 человек.

Кроме того, в течение 2013 – 2014 гг. прошли обучение по индивидуальным программам с использованием одного/двух модулей в дополнение к очной части цикла «Организация здравоохранения и общественное здоровье» – 8 человек.

Дистанционное обучение по модульному принципу может применяться у организаторов здравоохранения с первой и высшей квалификационной категорией с целью продления сертификата (необходимо набрать 144 часа), а так же для повышения уровня компетентности по основным направлениям профессиональной деятельности в рамках специальности «Общественное здоровье и организация здравоохранения».

Учитывая большую профессиональную занятость организаторов здравоохранения, для модульного обучения были выбраны дистанционные образовательные технологии, позволяющие обучаться самостоятельно, в удобном временном режиме без отрыва от основной профессиональной деятельности.

УДК 614.256:615.099.036.11(571.51-21 Красноярск)

**АНАЛИЗ УРОВНЯ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПО ТЕМЕ
«ОСТРЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ» В ГОРОДЕ КРАСНОЯРСКЕ**

***Попова Елена Анатольевна, Попов Андрей Алексеевич, Попова Мария Андреевна,
Попова Екатерина Андреевна, Рахманов Роман Михайлович, Лисун Ирина
Ивановна***

*Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия*

E-mail: pea853@rambler.ru

Аннотация

Данная статья посвящена проблеме совершенствования уровня теоретической и практической подготовки врачей и фельдшеров по вопросам диагностики и оказанию неотложной медицинской помощи пострадавшим с острыми отравлениями.

Ключевые слова: острые отравления, диагностика, догоспитальный этап.

**THE ANALYSIS OF LEVEL OF TRAINING OF HEALTH WORKERS ON THE
SUBJECT "SHARP POISONINGS" IN THE CITY OF KRASNOYARSK**

***Popova Elena Anatolyevna, Popov Andrey Alekseevich, Popova Maria Andreevna, Popova
Ekaterina Andreevna, Rakhmanov Roman Mikhaylovich, Lisun Irina Ivanovna***

*Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky, Krasnoyarsk,
Russia*

E-mail: pea853@rambler.ru

Abstract

This article is devoted to a problem of improvement of level of theoretical and practical training of doctors and paramedics concerning diagnostics and to rendering emergency medical service by the victim with sharp poisonings.

Key words: sharp poisonings, diagnostics, pre-hospital stage.

ВВЕДЕНИЕ

Распространенность острых отравлений, судя по обращаемости на станции скорой медицинской помощи различных городов РФ, в последнее десятилетие составляет в среднем 4,5 на 1000 населения.

Острые экзогенные отравления входят в группу наиболее опасных состояний, при которых комплексную интенсивную терапию следует начинать безотлагательно уже на догоспитальном этапе [1].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.

На кафедре мобилизационной подготовки здравоохранения, медицины катастроф и скорой медицинской помощи с курсом ПО КрасГМУ проводятся циклы повышения квалификации выездного персонала скорой медицинской помощи (СМП). В начале цикла обучения курсанты — сотрудники СМП из разных районов Красноярского края — заполняли анкету, определяющую базовый уровень знаний. В анкетах не были представлены варианты ответов. Слушателям предлагалось сформулировать ответы самостоятельно. В течение 2013/14 учебного года проведено анкетирование слушателей 3 врачебных и 3 фельдшерских циклов повышения квалификации. Так же анкеты были предложены клиническим ординаторам первого года обучения всех специальностей, обучающихся на кафедрах в КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого. Было проанализировано 122 анкеты врачей и фельдшеров СМП и 78 анкет клинических ординаторов.

Анкета состояла из 14 вопросов, касающихся оказания неотложной экстренной помощи пострадавшим с наиболее часто встречающимися видами острых отравлений [9].

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

ВОПРОС №1. ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТЕРМИНА «ЭКСПОЗИЦИЯ»

В случае острого экзогенного отравления экспозиция — это период времени от момента попадания яда в организм до начала оказания медицинской помощи. Данный временной параметр должен быть определен бригадой СМП и учитываться в лечебно-диагностической тактике на догоспитальном этапе. Также необходимо указание экспозиции в сопроводительной медицинской документации для соблюдения принципа преемственности со стационаром, в частности, для выбора методов детоксикации [3].

Дали неполное определение термина 82% курсантов (врачей и фельдшеров) и 14% клинических ординаторов. 14% слушателей (7% врачей) и 64% клинических ординаторов ошибочно посчитали экспозицию «выдержкой». Еще 4% анкетуемых (7% фельдшеров) и 15% клинических ординаторов вообще не дали ответа на данный вопрос. 7% клинических ординаторов дали точное определение термина.

ВОПРОС №2. НАЗОВИТЕ АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ЗОНДОВОГО ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Прогностически важно при острых энтеральных отравлениях сократить период резорбции путем эвакуации токсиканта. Промывание желудка является основным и первоочередным методом удаления яда на догоспитальном этапе. К абсолютным противопоказаниям к проведению данной манипуляции относятся профузные желудочно-кишечные кровотечения и клинические признаки перфорации желудка или пищевода [2].

В 72% анкет (100% врачей и 42% фельдшеров) ошибочно посчитали, что противопоказаний к промыванию желудка на догоспитальном этапе нет. Еще 48% клинических ординаторов ошибочно отнесли к противопоказаниям отсутствие сознания. 31% слушателей (62% фельдшеров) и 35% клинических ординаторов не дали ответа на данный вопрос.

ВОПРОС № 3. УКАЖИТЕ МАКСИМАЛЬНЫЕ ДОПУСТИМЫЕ СРОКИ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА.

Нормальный физиологический процесс предусматривает полную эвакуацию желудочного содержимого в течение 1,5—2 часов. Однако снижение моторики желудка при отравлении седативными препаратами, возможное длительное сохранение остатков таблетированных лекарственных средств в складках желудка, а также повторная секреция в желудке ряда медикаментов (например, трициклических антидепрессантов) позволяет аргументировано проводить промывание желудка при экспозиции 24—48 часов.

Никто из опрошенных не дали правильного ответа на данный вопрос.

ВОПРОС № 4. ОПРЕДЕЛИТЕ ОБЩИЙ ОБЪЕМ ВОДЫ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА РЕБЕНКУ 9 МЕСЯЦЕВ

Возрастные физиологические особенности детей до 3 лет ограничивают объем воды для промывания желудка при острых энтеральных отравлениях в связи с опасностью быстрого развития гипотонической гипергидратации и, как следствие, отека головного мозга и легких ятрогенного характера. Более того, с целью профилактики наведенной гипонатриемии и гипохлоремии для промывания желудка в педиатрии целесообразно применение солевых растворов. Общий объем для промывания желудка ребенку до 1 года рассчитывается как 100 мл на каждый полный месяц жизни, но не более 1 л к 1 году [3].

Результаты:

— верный ответ (до 1 литра) дали 42% курсантов (6% врачей и 78% фельдшеров) и 55% клинических ординаторов;

— не дали ответа 7% слушателей (15% фельдшеров).

Ошибочно уменьшили объем от 200-800 мл 49% курсантов (98% врачей) и 45% клинических ординаторов.

ВОПРОС №5. НАЗОВИТЕ ОТРАВЛЕНИЯ, ПРИ КОТОРЫХ ЭКЗОТОКСИЧЕСКИЙ ШОК РАЗВИВАЕТСЯ С АБСОЛЮТНОЙ ГИПОВОЛЕМИЕЙ.

Экзогенные отравления, в клинической картине которых преобладают многократная рвота и диарея (например, отравление бледной поганкой, дихлорэтаном), сопровождаются развитием абсолютной гиповолемии. Также это состояние характерно для отравления прижигающими веществами за счет потери жидкости через обширную ожоговую поверхность. Соответственно догоспитальный этап лечения этих видов отравлений требует проведения инфузионной терапии, направленной на восполнение объема циркулирующей крови.

Получены следующие ответы:

— прижигающие вещества — 32% (33% врачей и 32% фельдшеров) и 22% клинических ординаторов;

— дихлорэтан — 11% (22% фельдшеров) и 35% клинических ординаторов;

— барбитураты – 6% (12% фельдшеров) и 4% клинических ординаторов;

— ФОС — 8% (16% фельдшеров) и 14% клинических ординаторов;

— щелочи и кислоты 33% (66% врачей);

— атропин - 8% (16% фельдшеров) и 3% клинических ординаторов;

— психотические - 6% клинических ординаторов;

— не дали ответа 4% (8% врачей) и 16% клинических ординаторов.

ВОПРОС №6. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ВЕЩЕСТВА, ОТРАВЛЕНИЕ КОТОРЫМИ ПРИВОДИТ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ МИДРИАЗА

Изменение величины зрачка при различных видах острых отравлений является одним из важных симптомов для проведения дифференциальной диагностики.

Получены следующие правильные ответы:

— холинолитики — 45% (66% врачей и 25% фельдшеров) и 72% клинических ординаторов;

— димедрол- 2% (5% фельдшеров);

— кокаин — 7% (14% фельдшеров) и 5% клинических ординаторов;

— барбитураты — 25% (36% врачей и 14% фельдшеров) и 31% клинических ординаторов;

Получены следующие неправильные ответы:

— опиаты — 1% (2% фельдшеров);

— бледная поганка — 2% (4% фельдшеров) и 4% клинических ординаторов;

— ФОС — 2% (5% фельдшеров) и 11% клинических ординаторов;

— не дали ответа 1% слушателей (2% врачей) и 4% клинических ординаторов.

В то же время необходимо учитывать, что такой классический симптом, как размер зрачков, в ряде случаев не является определяющим и должен применяться с осторожностью при постановке диагноза, например при суицидальных микст-отравлениях или намеренном сокрытии приема опиатов.

ВОПРОС №7. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ВЕЩЕСТВА, ОТРАВЛЕНИЕ КОТОРЫМИ ПРИВОДИТ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ МИОЗА

Получены следующие правильные ответы:

- опиаты — 46% (66% врачей и 27% фельдшеров) и 45% клинических ординаторов;
- ФОС — 62% (84% врачей и 39% фельдшеров) и 6% клинических ординаторов;
- клофелин – 9 % клинических ординаторов.

Получены следующие неправильные ответы:

- атропин- 2% клинических ординаторов;
- 13% курсантов дали обобщенный ответ «Грибы» (12% врачей и 15 % фельдшеров) и 53% клинических ординаторов ответили «Наркотики», что не позволило оценить его правильность.
- не дали ответа 19% клинических ординаторов.

ВОПРОС № 8. УКАЖИТЕ НЕОТЛОЖНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УКСУСНОЙ ЭССЕНЦИЕЙ.

Необходимость в проведении премедикации перед промыванием желудка отметили 34 % курсантов (48% врачей, 21% фельдшеров). Среди них 47% анкетированных (66% врачей и 28% фельдшеров) применили бы наркотические анальгетики, но лишь в половине случаев наркотические анальгетики указывались безальтернативно, а в остальных использовались бы только при неэффективности первично введенных ненаркотических анальгетиков. Такая ступенчатая тактика обезболивания не оправдана при столь выраженном болевом синдроме, ведет к продлению страданий пострадавшего и может усугубить экзотоксический шок. 4% курсантов (4% врачей) в составе премедикации назвали кортикостероидные гормоны.

Выбор зондового метода промывания желудка верно указали 69% курсантов (100% врачей и 38% фельдшеров) и 45% клинических ординаторов, среди них 16% врачей и 10% фельдшеров и 10% клинических ординаторов считали необходимым предварительно обработать желудочный зонд гелем, содержащим местный анестетик, и использовать для промывания ледяную воду. При этом на необходимость снижения однократного объема воды для промывания желудка не указал никто, хотя это принципиально при данной патологии для предотвращения дополнительного раздражения пораженного желудка с развитием рвоты, контактным (вне просвета зонда) забросом агрессивного желудочного содержимого и повторным ожогом верхних отделов желудочно-кишечного тракта.

Только лишь 18% курсантов (24% врачей, 12% фельдшеров) и 10% клинических ординаторов упомянули об обязательной уже на догоспитальном этапе инфузионной терапии и коррекции метаболического ацидоза, являющихся неотъемлемой частью терапии экзотоксического шока при данном виде химической травмы. Не дали ответа 5 % клинических ординаторов.

ВОПРОС №9. УКАЖИТЕ КОМПЛЕКС ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ХЛОРОМ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ

Вне зависимости от фактической встречаемости отравления хлором сохраняется потенциальная опасность техногенных катастроф, сопровождаемых выбросом хлора (аварии на очистных сооружениях). Поэтому остается актуальной готовность службы СМП к оказанию помощи при данном отравлении. Также фактором риска является широкое распространение хлорсодержащих чистящих средств в быту.

На поставленный вопрос не дали ответа 7% курсантов (14% врачей) и 30% клинических ординаторов.

Никто из курсантов не указал на необходимость обязательного освобождения пораженных от загрязненной одежды с целью предотвращения дальнейшего ингаляционного отравления, в том числе и окружающих.

Только 3% фельдшеров предполагали обработку кожных покровов и слизистых оболочек.

Лишь 5% фельдшеров и 9% клинических ординаторов указали на необходимость проведения лечебных мероприятий при острых дыхательных нарушениях, хотя нарастание отека верхних дыхательных путей и бронхоспазм ожидаемы при данном отравлении.

47% курсантов (60% врачей и 34% фельдшеров) и 11% клинических ординаторов были уверены в необходимости ингаляции кислорода пострадавшим с отравлением хлором, что на самом деле противопоказано в связи с дополнительным травмирующим действием образующихся при этом свободных радикалов на слизистые оболочки дыхательных путей [4].

Обезболивание как обязательный компонент лечебного алгоритма отметили только 29% анкетированных (30% врачей и 29% фельдшеров) указали на использования наркотических анальгетиков. При этом интенсивный болевой синдром характерен для ингаляционного отравления хлором.

ВОПРОС №10. ОПРЕДЕЛИТЕ ПЕРВООЧЕРЕДНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ПАРЕНТЕРАЛЬНОМ ОТРАВЛЕНИИ ГЕРОИНОМ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ

В случае передозировки опиатами ведущим клиническим синдромом является острое нарушение дыхания центрального генеза.

В ответах 2% врачей и 2% клинических ординаторов первоочередными мероприятиями были указаны восстановление проходимости дыхательных путей и начало респираторной поддержки, причем 28% фельдшеров и 31% клинических ординаторов верно выбрали интубацию трахеи или установку ларингеальной трубки с последующей ИВЛ. В то же время 25% опрошенных (42% врачей и 8% фельдшеров) и 6% клинических ординаторов ограничились бы лишь ингаляцией кислорода, что неэффективно при вентиляционной дыхательной недостаточности, обусловленной депрессией дыхательного центра.

57% слушателей (94% врачей и 20% фельдшеров) и 72% клинических ординаторов в качестве первого пункта лечебного алгоритма отметили парентеральное введение 0,4 мг налоксона. Такая тактика опасна, так как апноэ (или критическое брадипноэ) требует незамедлительной активной респираторной поддержки, причем при признаках аспирационно-обтурационного синдрома ИВЛ должна проводиться в режиме ПДКВ. При этом внутривенный доступ у лиц с наркотической зависимостью нередко затруднен, а эффект внутримышечного введения налоксона катастрофически отсрочен. Только при дефиците медперсонала (оказание помощи нескольким пострадавшим одной бригадой СМП) невозможность проведения респираторной поддержки одновременно всем пациентам с депрессией дыхания диктует тактику приоритетного введения налоксона (в том числе эндотрахеально).

13% клинических ординаторов не дали ответа.

ВОПРОС № 11. УКАЖИТЕ ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЭКСТАЗИ

Экстази является разновидностью психостимуляторов ряда амфетаминов с чрезмерной активацией симпатoadреналовой системы и сопутствующим галлюцинаторным эффектом. Эта категория «легких наркотиков» широко распространена в молодежной, так называемой клубной среде. В клинической картине отравления экстази наблюдаются острый гипертензионный синдром, тахикардии, в том числе жизнеопасные, а также центральная гипертермия и, как следствие ее, выраженная гипертоническая дегидратация вплоть до гиповолемического шока. Комплекс лечебных мероприятий на догоспитальном этапе предполагает применение

бензодиазепинов (дормикум, реланиум) с целью купирования гипертензионного синдрома и психического возбуждения. При отсутствии эффекта от бензодиазепинов для коррекции артериальной гипертензии и тахикардии препаратом выбора является α - β -адреноблокатор. В то же время использование β -блокаторов при данной патологии потенциально опасно, так как может усугубить гемодинамические нарушения (дальнейшее повышение артериального давления, коронарный и периферический вазоспазм) из-за парадоксальной стимуляции α -адренорецепторов [5]. Обязательным компонентом интенсивной терапии должна быть локальная гипотермия головного мозга, предполагающая размещение хладагентов в области головы и проекции крупных сосудов шеи, а также в подмышечных и паховой областях. Также необходимо проведение инфузионной терапии, причем, учитывая характер дегидратации, целесообразно использовать кристаллоидные растворы (например, 5% раствор глюкозы и 0,9% раствор натрия хлорида в соотношении 1:1). Подобный симптомокомплекс в более тяжелой форме характерен и для отравления кокаином, что предполагает проведение аналогичной интенсивной терапии возникающих жизнеопасных осложнений.

Анализируя ответы слушателей, мы встретили упоминания об инфузионной терапии (12% врачей) и 12% клинических ординаторов, противосудорожной терапии (55% курсантов - 72% врачей, 38% фельдшеров) и 14% клинических ординаторов, хотя психомоторное возбуждение, дегидратация и судорожный синдром патогномичны для данного отравления. Зондовое промывание желудка было указано только в 25% анкет (12% врачей и 38% фельдшеров) и 38% клинических ординаторов, несмотря на безальтернативность данного метода для незамедлительного удаления таблетированных форм токсиканта.

2% врачей и 38% клинических ординаторов вообще не дали ответа на данный вопрос.

ВОПРОС №12. ОПРЕДЕЛИТЕ ОБЪЕМ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ

Острое отравление угарным газом, часто сопровождающее природные и техногенные пожары, по встречаемости следует сразу за отравлениями лекарственными препаратами, алкоголем и наркотиками, а смертность при данном отравлении вышла на второе место после отравлений алкоголем [1]. Токсические свойства монооксида углерода характеризуются поражающим воздействием на различные органы и системы, а также высокой скоростью развития тяжелой степени отравления. Основные клинические симптомы являются следствием специфической гемической гипоксии, основанной на стойкости связи угарного газа с гемоглобином.

При ответе на данный вопрос 60% курсантов (78% врачей и 42% фельдшеров) и 64% клинических ординаторов указали на необходимость оксигенотерапии с применением 100% содержания кислорода во вдыхаемой смеси. Хотя при тяжелой степени отравления монооксидом углерода высока вероятность развития вентиляционной дыхательной недостаточности, на необходимость проведения вспомогательной или искусственной вентиляции легких по показаниям указали только 39% слушателей (54% врачей и 25% фельдшеров) 13% клинических ординаторов. Обязательное введение специфического антидота ацизола, способствующего усилению процесса диссоциации карбоксигемоглобина с восстановлением кислородтранспортной функции крови, выявлено только в 31% ответов (60% врачей и 3% фельдшеров) и 39% клинических ординаторов. В комплексной терапии отравления угарным газом оправдано применение аскорбиновой кислоты, что отмечено лишь в 29% (42% врачей, 16% фельдшеров) и 6% клинических ординаторов. Более эффективные при данной патологии препараты янтарной кислоты (например, цитофлавин)[6] названы не были.

Не дали ответа 12% клинических ординаторов.

ВОПРОС №13. ОПРЕДЕЛИТЕ ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ 4-Й СТАДИИ ОТРАВЛЕНИЯ БЕНЗОДИАЗЕПИНАМИ

Четвертая, или «просоночная», стадия отравления бензодиазепинами, характеризующаяся вялостью, заторможенностью, снижением сухожильных рефлексов, отсутствием грубых нарушений гемодинамики, может напоминать по клиническим проявлениям первую стадию (стадию «засыпания»). При неполном сборе анамнеза, в частности при игнорировании экспозиции, возможен ошибочный выбор стадии отравления. В 4-й стадии не требуется использование активных методов интенсивной терапии и де-токсикации, но тактически важно исключить возможные осложнения соматического характера (аспирационные осложнения, пролежни, синдром позиционного сдавления, сепсис и т.п.). Также в 4-й стадии необходима госпитализация пострадавших.

Незнание классификации отравления бензодиазепинами привело к тому, что более половины курсантов (60% врачей и 70% фельдшеров) ошибочно интерпретировали эту стадию как наиболее тяжелую, сопровождающуюся глубокой комой и нарушением витальных функций.

В комплекс интенсивной терапии они предложили включить:

— промывание желудка — 54% курсанта (54% врачей и 54% фельдшеров) и 6% клинических ординаторов;

— интубацию трахеи — 20% курсантов (24% врачей и 16% фельдшеров) и 35% клинических ординаторов;

— инфузионную терапию — 32% врачей и 47% клинических ординаторов.

19% курсантов (6% врачей, 32% фельдшеров) и 31% клинических ординаторов не дали ответа на этот вопрос анкеты.

ВОПРОС №14. ОПРЕДЕЛИТЕ ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Уровень потребления алкоголя в России на душу населения в год является одним из самых высоких в мире [7]. Смертность при отравлении алкоголем и его суррогатами стабильно занимает первое место среди острых экзотоксикозов [1]. Основные осложнения на догоспитальном этапе при данном отравлении обусловлены глубокими нарушениями сознания, а также выраженной дыхательной недостаточностью, вызываемой сочетанием аспирационно-обтурационного синдрома и депрессией дыхательного центра.

Отвечая на поставленный вопрос 8% фельдшеров верно указали на необходимость проведения санации верхних дыхательных путей.

На обязательное выполнение манипуляций по защите и восстановлению проходимости дыхательных путей указали только 62% фельдшеров, причем 16% фельдшеров выбрали интубацию трахеи как полноценную методику.

Промывание желудка как один из доступных методов выведения яда из организма на догоспитальном этапе посчитали необходимым провести 51% (54% фельдшеров и 48% врачей) и 33% клинических ординаторов. Инфузионную терапию как метод борьбы с дегидратацией, а также как догоспитальную составляющую форсированного диуреза, отметили 16% фельдшеров, 72% врачей и 50% клинических ординаторов. 4% не дали ответа на данный вопрос.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, при анкетировании сотрудников скорой медицинской помощи и клинических ординаторов были выявлены наиболее часто встречающиеся ошибки в лечебно-диагностической тактике при ряде острых отравлений. Проведенное исследование позволило определить концепцию рационального изложения материала по теме «Диагностика и принципы оказания неотложной помощи при острых экзогенных отравлениях на догоспитальном этапе» на лекциях и практических занятиях.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Лужников Е. А. Характеристика современной токсической ситуации // VIII Московская ассамблея «Здоровье столицы». М., 2009. С. 214-215.
2. Остапенко Ю. Н. Промывание желудка на догоспитальном этапе (показания, противопоказания, осложнения и профилактика осложнений). М., 2009. 8 с.
3. Лужников Е. А., Суходолова Г. Н. Клиническая токсикология. М. : Медицинское информационное агентство, 2008. 576 с.
4. Лужников Е. А., Остапенко Ю. Н., Суходолова Г. Н. Неотложные состояния при острых отравлениях: диагностика, клиника, лечение. М. : Медпрактика, 2001. 220 с.
5. Greene S.L., Kerr F., Braitberg G. Amphetamines and related drugs of abuse // Emergency Medicine Australasia. 2008. № 20. P. 391–402.
6. Отравление монооксидом углерода (угарным газом) / под ред. Ю. В. Зобнина. СПб. : [Б. и.], 2011. 86 с.
7. Итоги деятельности Государственной санитарно-эпидемиологической службы Министерства здравоохранения РФ по надзору за производством, реализацией спиртов и алкогольной продукции в Российской Федерации за 2002 год. М., 2003. 13 с.
8. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми химическими отравлениями : Приказ Минздрава РФ от 15 ноября 2012г. № 925н // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL : <http://base.consultant.ru>.
9. Баркляя В. И., Пиковский В. Ю., Гуменюк С. А. Анализ уровня подготовки сотрудников скорой медицинской помощи по теме «Острые экзогенные отравления. Лечебно-диагностическая тактика на догоспитальном этапе» // Скорая медицинская помощь. 2013. № 3. С. 31-37.

УДК 378.046.4:316.628

КАЧЕСТВО ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ: МОТИВЫ И ТРЕБОВАНИЯ

Сенченко Алексей Юрьевич, Юрьева Елена Анатольевна

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

E-mail: elenaurj@yandex.ru

Аннотация

В статье рассмотрены основные мотивы и требования заказчиков образовательных услуг в области непрерывного медицинского образования. Приведены характеристики групп заказчиков и дана оценка их воздействия на процессы последипломного образования, которая должна учитываться при разработке и реализации образовательных программ

Ключевые слова: непрерывное медицинское образование, последипломное образование, образовательные услуги, качество образования.

THE QUALITY OF THE ADDITIONAL PROFESSIONAL EDUCATION: MOTIVATION AND REQUIREMENTS

Senchenko Alexey Yuryevich, Yuryeva Elena Anatolievna

Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russia

E-mail: elenaurj@yandex.ru

Abstract

The article describes the main motivations and requirements of customers of educational services in the field of continuing medical education. The characteristics of customer groups and assessed their impact on the processes of post-graduate education, which should be taken into account in the design and implementation of educational programs

Key words: continuing medical education, postgraduate education, educational services, quality of education.

В соответствии с «Законом об образовании в Российской Федерации» [1] и Концепцией непрерывного медицинского образования три ступени непрерывного медицинского образования для специалистов здравоохранения (высшее профессиональное, послевузовское и последипломное образование) должны являться последовательными, взаимодополняющими элементами непрерывного процесса. Однако, в настоящее время, указанные ступени профессионального развития могут входить в противоречия между собой, а также требованиями конкретного места работы и компетенцией специалиста [2, 3], что может проявляться как в классическом выражении «забудьте всё, чему вас учили в институте (училище)», так и в неудовлетворенности специалиста полученными в процессе обучения знаниями, из-за невозможности их применения в требуемом виде.

В настоящий момент в системе дополнительного профессионального (последипломного) образования выделяются следующие заказчики образовательной услуги:

1. Государство, в лице Министерства здравоохранения РФ и органов управления здравоохранения субъектов РФ.
2. Медицинская или иная организация, в которой работает специалист с медицинским образованием.
3. Собственно сам специалист с медицинским (фармацевтическим) образованием.

Рассмотрим основные мотивы и требования к качеству образовательных услуг со стороны заказчиков.

Государство и органы управления здравоохранением заказывают обучение специалиста в соответствии с требованиями, которые ими же обозначены, и с учетом приоритетов в развитии отрасли. Образовательная организация, для которой Государство является основным заказчиком, порой сильно ограничено как в объемах предоставляемых услуг, так и в содержании самого образования.

В целом за период 2012 – 2013 гг. в ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им.проф.В.Ф.Войно-Ясенецкого» Минздрава РФ (КрасГМУ) образовательные услуги в рамках дополнительного профессионального образования получили 13049 специалистов здравоохранения. При этом доля заказов на образование от государства и органов управления здравоохранением в 2012 году была наибольшей и составила 68% (рис. 1).

В 2013 году отмечено несущественное уменьшение объема государственного задания на повышение квалификации врачей и средних медицинских работников, а именно уменьшение на 70 человек.

Медицинские и иные организации желают получить не только качественно обученного специалиста, но и соответствовать при этом лицензионным требованиям, т.е. осуществлять непрерывную эффективную хозяйственную деятельность. При этом динамика объема заказов на обучение специалистов на внебюджетной основе только за один год весьма существенна, количество слушателей увеличилось в 1,5 раза, т.е. прирост составил 50% в относительном выражении. Это привело к изменению структуры заказов образовательных услуг с увеличением доли платных образовательных услуг на 9% (рис.2).

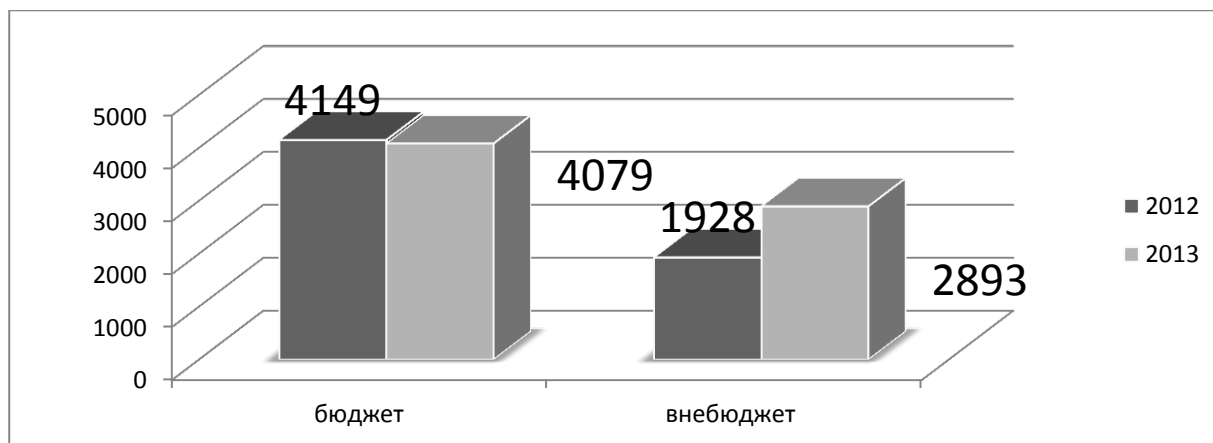


Рис.1. Численность слушателей программ дополнительного профессионального образования в КрасГМУ в разрезе бюджетной и внебюджетной основы обучения за период 2012-2013 гг.

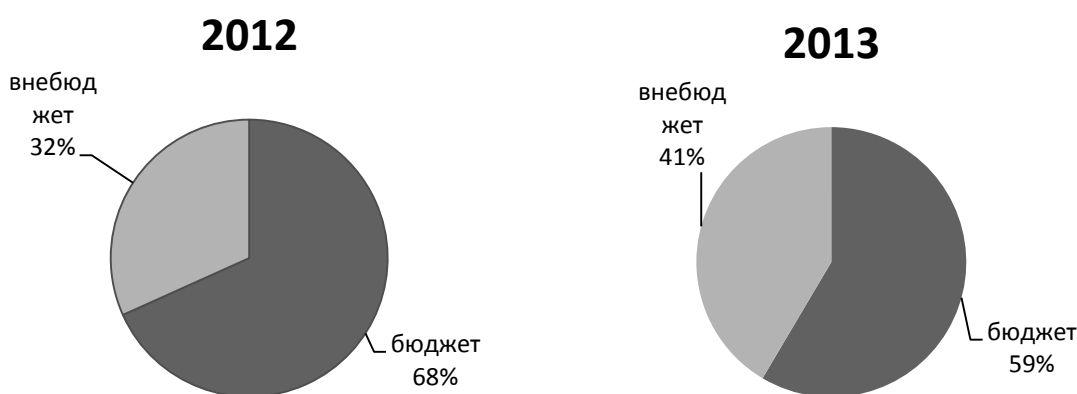


Рис.2. Структура заказов образовательных услуг по программам дополнительного профессионального образования в разрезе бюджетной и внебюджетной основы обучения за период 2012-2013 гг.

Специалисты, самостоятельно определяющие свою образовательную траекторию, более других заказчиков заинтересованы в получении качественного продукта, но при этом, как правило, ими учитываются не приоритеты развития отрасли и глобальные проблемы системы здравоохранения, а собственные экономические интересы. Так, например, в КрасГМУ за период 2012 – 2013 гг. было заключено 1607 договоров на образовательные услуги с физическими лицами - специалистами здравоохранения. Проведение анализа востребованности обучения по врачебным специальностям показало, что «лидерами» последипломного образования врачей являются 5 специальностей (рис.3). Их удельный вес составляет в общей сумме заказов 40,2%. На оставшиеся 60 специальностей – приходится 59,8 % из общего числа обучающихся, то есть в среднем 1% - на 1 специальность в системе последипломного образования.

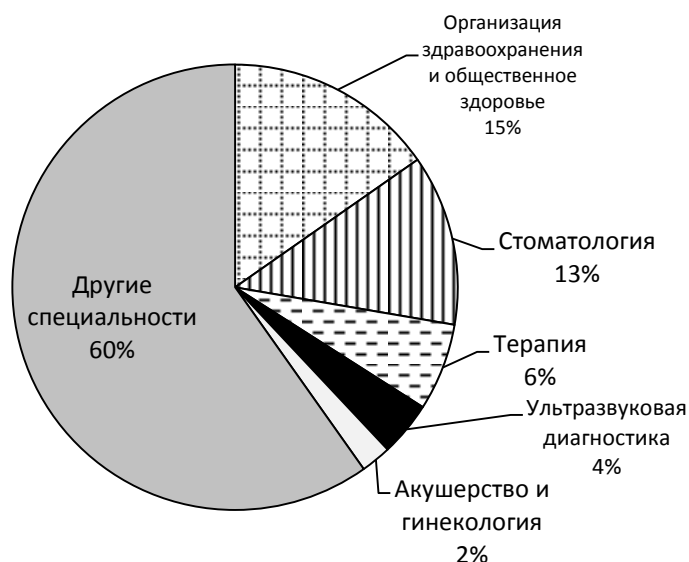


Рис.3. Структура врачебных специальностей, востребованных при заключении индивидуальных договоров на обучение по программам дополнительного профессионального образования в КрасГМУ.

Таким образом, последипломное медицинское образование активно включено в систему рыночных отношений, а, следовательно, находится в условиях конкуренции. Такая ситуация требует изучения оценки деятельности образовательной организации с позиций удовлетворенности потребителя (заказчика). Однако особенность работы со всеми указанными заказчиками осложняется тем, что их требования в основном варьируют в рамках: «хочу – удобно – малозатратно». Рассмотрим каждое из звеньев этой цепи.

О затратах. С точки зрения экономики - знания, как часть человеческого капитала, могут быть включены в состав как трудовых, так и информационных ресурсов организации. Инвестируя средства в человеческий капитал через образование своих сотрудников, медицинская организация существенно увеличивает стоимость своих ресурсов. Однако, ориентированность заказчиков образовательных услуг только на низкие цены может в итоге привести как к обесцененности знаний, так и к удешевлению имеющихся в организации трудовых и информационных ресурсов. Не случайно четвертый принцип построения устойчивого бизнеса Эдвардса Деминга гласит: «Покончите с практикой оценки и выбора поставщиков лишь на основе цены на их продукцию. Вместо этого наряду с ценой требуйте серьезных подтверждений качества продукта» [4].

О желаниях потребителя. В настоящий момент, основная причина, побуждающая медицинских работников проходить повышение квалификации, связана с необходимостью своевременно получать или подтверждать сертификат специалиста, т.е. обеспечить себе профессиональный допуск. Такая ситуация с точки зрения маркетинга представляет собой «вынужденный» спрос, т.е. такой спрос, при котором покупка не соответствует изначальным потребностям в товаре. Вынужденный спрос – это всегда неудовлетворенная потребность. Другими словами, потребитель приобретает образовательную услугу не потому, что хочет получить знания, а потому что ему требуется документ, о том, что он эти знания получил. Получение сертификата является в этом случае первичной потребностью, а получение знаний, в лучшем случае, - вторичной. В то время как у производителя услуги на первом месте стоит именно передача знаний, а не документов. На лицо противоречия между целями потребителя и производителя услуги [5].

О комфорте обучения. Вынужденный спрос на образовательную услугу является деструктивным элементом во взаимоотношениях между производителем и

потребителем. Потребитель, минимизируя свои требования к качеству образовательной услуги, побуждает непосредственного производителя услуги снижать требования к обучаемым в рамках контроля знаний и посещаемости. И таким образом, запускается порочный круг во взаимоотношениях образовательной организации и слушателя.

Рассмотренные мотивы и требования к качеству дополнительного профессионального образования со стороны различных заказчиков должны быть учтены при формировании и реализации образовательных программ в рамках [6].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Об образовании в Российской Федерации : Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ // Справ.-правовая система «КонсультантПлюс» [Электронный ресурс]. URL : <http://consultant.ru>.
2. Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения : Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 № 541н // Справ.-правовая система «КонсультантПлюс» [Электронный ресурс]. URL : <http://consultant.ru>.
3. Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения : Приказ Минздравсоцразвития России от 07.07.2009 № 415н // Справ.-правовая система «КонсультантПлюс» [Электронный ресурс]. URL : <http://consultant.ru>.
4. Нив Г. Организация как система: Принципы построения устойчивого бизнеса Эдвардса Деминга. М.: Альпина Бизнес Букс, 2007. 370 с.
5. Сенченко А. Ю., Юрьева Е. А., Сенченко Г. В. «Вынужденный» спрос и качество последипломного образования // Современные аспекты реализации ФГОС и ФГТ. Вузовская педагогика : материалы конф. / гл. ред. С. Ю. Никулина. Красноярск : КрасГМУ, 2013. С. 417-419.
6. Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения : Постановление Правительства РФ от 15.04.2014 № 294 // Справ.-правовая система «КонсультантПлюс» [Электронный ресурс]. URL : <http://consultant.ru>.

УДК 378.046.4

ОБЪЕКТИВНАЯ РЕАЛЬНОСТЬ ПРОЦЕССА ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ И ЕГО СТРУКТУРЫ

Терскова Наталья Викторовна, Вахрушев Сергей Геннадиевич, Болдырева Ольга Валерьевна, Торопова Людмила Афанасьевна, Смбалян Армине Смбаатовна, Хорольская Марина Александровна, Игнатова Ирина Акимовна, Афонькин Владимир Юрьевич

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

E-mail: terskovanatasha@mail.ru

Аннотация

Статья представляет собой опыт реализации принципа LIFE LONG LEARNING в системе последипломного образования медицинского вуза. Освещены содержательные стороны процесса обучения и структура охвата разными формами непрерывного образования. Изложены тенденции мотивационного обучения в течение всей жизни.

Ключевые слова. *Последипломное обучение, последипломное образование.*

OBJECTIVE REALITY OF POSTDEGREE EDUCATION PROCESS AND ITS STRUCTURE

Terskova Natalia Victorovna, Vakhrushev Sergey Gennadievich, Boldyreva Olga Valerievna, Toropova Ludmila Afanasevna, Smbatyan Armine Smbatovna, Horolskaya Marina Alexandrovna, Ignatova Irina Akimovna, Afonkin Vladimir Yurevich
Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russia

E-mail: terskovanatasha@mail.ru

Abstract.

The article contains experience of LIFE LONG LEARNING principle implementation to the medical university's post-graduate education system. Pithy parts of educational process and structure of different educational forms coverage are declared. Motivational education trends of LIFE LONG LEARNING are set out.

Key words: postdegree training, postdegree education.

Возможность обучения предопределяет квалификацию врача и его способность к адаптации к изменяющимся условиям действительности, что особенно является значимым на настоящем уровне развития, как медицины, так и экономики России. Спрос на качественный труд был всегда. Однако актуализация проблемы впервые оглашена в шестидесятых-семидесятых годах прошлого столетия в Европе. Не вызывает удивления и не требует доказательств тот факт, что за рубежом обучение специалиста (LLL – LIFE LONG LEARNING – обучение в течение всей жизни, с англ.) демонстрирует устойчивые показатели первенства технологий системы последиplomного образования и очевидные преимущества при получении рабочих мест, а также гарантию достойного проживания в результате заработка. Субъективная и объективная конкурентоспособность предоставляет и системе здравоохранения преимущества: возможность выбора специалистов, планирование под них научно-исследовательских проектов, внедрение новых медицинских технологий, единство действий на всей территории государства и т. д. Совокупным итогом предусматривается интенсивное развитие медицинской науки и практики в перспективе. При этом имеет смысл сохранять и поддерживать традиции российского гуманитарного образования.

Известно, что с целью улучшения условий и качества последиplomного медицинского образования планируется поэтапная реализация внедрения системы модульного обучения, учёт кредитов. Принципиально новым для участников образовательного процесса, для которых модифицируется система обучения, является самостоятельная ответственность за собственный контроль систематичности обучения, мотивационное планирование и поиск циклов обучения, что суммарно формирует индивидуальную стратегию обучения в течение всей профессиональной жизни специалиста.

Поскольку важным является академичность знаний, а также комбинированный опыт практической деятельности, следует считать целесообразным подразделение и чёткое понимание терминов «образование» и «обучение» соответственно. Если в контексте образования в новых тенденциях сохраняется система сертификационных циклов общего усовершенствования по специальности, то в контексте обучения имеет смысл ранжированность подхода к реализации новых форм. Например, вполне оправданным и востребованным проявляют себя краткосрочные (36 и 72 часа) тематические циклы по специальности, индивидуальные циклы, стажировочные циклы. При этом у специалиста помимо профессионального опыта имеется возможность обмена социальным опытом, в результате которого приобретается новый опыт, так называемое информальное образование по В. Г. Онушкину, Е. И. Огареву [1].

Основным предпочтением неформального образования является свобода выбора цикла, места времени, длительности, этапности, программы, стоимости, учреждения и т. д.

В течение 2012–2014 гг. на кафедре ЛОР-болезней ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого» сотрудниками кафедры этапно проведена информационная, методическая и методологическая работа со специалистами-оториноларингологами стационаров и поликлиник города и края, позволившая сформировать мотивацию к обучению в течение всей жизни – LLL. Анализируя результаты нашей работы и ситуацию в рамках проведения последиplomного обучения, отмечен ряд тенденций, формирующих «правила»:

- 1) увеличение охвата специалистов при проведении ЛОР-общества – 19–50/100 % (N = 50–120) от всех специалистов края в возрасте 24–73 лет (N = 260);
- 2) увеличение охвата разными формами образования в течение трёх лет – 85 %;
- 3) сохранение стабильным циклового обучения (формальное образование) – составило 75 %;
- 4) повышение удельного веса неформального образования – охвачено 50 %;
- 5) удостоверение неформального образования – впервые реализована выдача документа об обучении в рамках проведения стажировочного курса (16 часов) в рамках конференции «Междисциплинарные вопросы пульмонологии, оториноларингологии, аллергологии», 20–22 ноября 2014 года;
- 6) увеличение внебюджетной составляющей, поднимающей заинтересованность обучающихся сотрудников;
- 7) оперативность принятия решений и реагирование на изменение жизни обучающихся людей;
- 8) внедрение новых инструментов образования – информационных и коммуникационных технологий, включая дистанционные технологии.

Несмотря на формальное и неформальное образование, к сожалению, до сих пор не учтён вопрос самообразования (неформальное образование), который подразумевает самостоятельное овладение знаниями, умениями по профилю, не связанного со специальностью. В то же время именно этот сектор представляет собой резерв обучения в течение всей жизни, так как по оценке EUROSTAT занимает максимальный удельный вес в непрерывном образовании населения за рубежом и в России. Для субъекта обучения интерес состоит, прежде всего, в доказательности дополнительных компетенций и предотвращении упущенного заработка. Приемлемой доказательной формой неформального обучения могут служить сертификаты, дипломы и прочее. Однако степень ликвидности этих документов должна обсуждаться в соответствии с рейтинговой оценкой, и считаться прерогативой специалистов Института последиplomного образования совместно с органами здравоохранения. Например, возможна разработка и признание системы регистрации компетентностей (знаний и навыков) по принципу и подобию последиplomного образования в ординатуре.

Обобщая, объективная реальность процесса последиplomного образования и его структуры отражает стратегию обучения LIFE LONG LEARNING, целеполагание которого заключается в логике создания экономики, основанной на знаниях.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Онушкин В. Г., Огарев Е. И. Образование взрослых: междисциплинарный словарь терминологии. СПб. ; Воронеж, 1995. С. 10.

**ОПЫТ УЧАСТИЯ В ПИЛОТНОМ ПРОЕКТЕ ПО НЕПРЕРЫВНОМУ
МЕДИЦИНСКОМУ ОБРАЗОВАНИЮ**

*Чемезов Сергей Александрович, Таптыгина Елена Викторовна, Буханова Наталья
Валентиновна*

*Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Россия,
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия, The University of Alberta, Canada, Edmonton*

E-mail: tutor_06@mail.ru; taptygina@mail.ru; nvbukhanova@gmail.com

Аннотация

Рассматривается опыт участия ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России и врачей Свердловской области (СО) в пилотном проекте по непрерывному медицинскому образованию (НМО) с использованием дистанционных технологий.

Ключевые слова: непрерывное профессиональное образование, дистанционное обучение.

**FIRST RESULTS OF MEDICAL DOCTORS' PARTICIPATION IN CPL PROGRAM
IN THE SVERDLOVSK REGION OF RUSSIA**

*Чемезов Сергей Александрович, Таптыгина Елена Викторовна, Буханова Наталья
Валентиновна*

*Ural State Medical University, Ekaterinburg, Russia
Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky, Krasnoyarsk,
Russia*

The University of Alberta, Canada, Edmonton

E-mail: tutor_06@mail.ru; taptygina@mail.ru; nvbukhanova@gmail.com

Abstract

The article describes the development of a pilot project for continuing professional medical education with the use of e-learning at the Urals State Medical University (Ekaterinburg, Russia) and among primary physicians at the Urals region.

Keywords: continuous professional medical education, e-learning.

Система высшего и дополнительного профессионального медицинского образования (ДПО) в России до последнего времени отличалась традиционными методиками преподавания. Не секрет, что длительность курсов повышения квалификации и их высокая стоимость не всегда устраивают руководителей медицинских организаций. В ряде случаев прохождение сертификационных циклов носит формальный характер, материально-техническое обеспечение образовательного процесса в ряде медицинских вузов требует обновления. Вместе с тем нам известен позитивный зарубежный опыт в реализации последиplomного образования, где кредиты (часы образовательной активности) накапливают ежегодно и НМО стало обязательством через механизмы лицензирования и сертификации медицинских работников, а также систему оплаты труда [4,5,7]. Государство, на фоне активного участия профессиональных сообществ регулирует НМО через контроль качества медицинской помощи, информация о качестве работы врачей публично представлена в соответствующих реестрах и рейтингах [6,8].

Внедрение НМО в систему высшего медицинского образования предусмотрено в «Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации до 2020 года», где указано, что одной из основных задач развития здравоохранения, направленных на улучшение здоровья граждан РФ, является «обеспечение подготовки и переподготовки медицинских кадров на основе

непрерывного образования...» [1]. Реализация такой модели высшего и дополнительного медицинского образования невозможна без создания системы НМО – комплекса образовательных мероприятий; учреждений, которые их проводят; механизмов, с помощью которых врачи мотивированы повышать свою квалификацию. По Приказу МЗ РФ № 837 от 11.11.2013 г. с декабря 2013 г. с целью отработки основных принципов внедрения НМО начат Пилотный проект "Внедрение НМО" под руководством Координационного совета по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования [2]. Одним из участников пилотного проекта стал Уральский государственный медицинский университет (УГМУ) [2].

Следует отметить, что в УГМУ еще до появления пилотного проекта на факультете повышения квалификации и профессионального переподготовки (ФПК и ПП) в программах ДПО уже реализовывались компоненты НМО, модули с использованием дистанционного обучения (ДО), в соответствии с растущей потребностью врачами практического здравоохранения Уральского федерального округа (УрФО) коротких модульных и дистанционных циклов. В УГМУ ежегодно увеличивается число слушателей, в том числе из стран СНГ, обучающихся на циклах, организованных с применением дистанционных образовательных технологий (ДОТ) (2010 год – 18, 2012 год – 217). В 2012 году силами профессорско-преподавательского состава (ППС) УГМУ разработано 13 авторских образовательных программ, построенных по модульному принципу, в результате чего доля модульных и дистанционных циклов в 2012 году составила 22%. Для оценки перспективы данного направления, в 2012 году в УГМУ руководством ФПК и ПП совместно с социологами проведено анкетирование более 500 слушателей программ ДПО и работодателей, которое позволило, не только оценить удовлетворенность качеством образовательных услуг, но представить психологический портрет современного врача, его роль в социуме и отношение к своей профессии [3].

Накопленный преподавателями УГМУ опыт работы на сайте ДО, создания электронных обучающих ресурсов существенно помог в создании в сжатые сроки учебных модулей 3-х программ ДПО пилотного проекта внедрения НМО (участковая педиатрия, участковая терапия, общая врачебная практика). Следует отметить, что внедрение циклов с применением ДОТ встречает определенное сопротивление среди ППС, так как время, затрачиваемое на разработку, не включается в почасовую нагрузку и дополнительно не оплачивается, кроме того разработка сценария, выгрузка на сайт ДО учебно-методических комплексов программ ДПО с использованием ДОТ все еще страдает из-за недостатка информационно - компьютерной грамотности ППС.

Выводы

Требование непрерывного обновления знаний, умений и навыков становятся необходимостью, определяющей новую парадигму образования, соответствующую принципам Болонского процесса «образование через всю жизнь», главной целью которого является повышение качества медицинской помощи пациентам.

Внедрение НМО затруднено в связи с рядом проблем: низкой мотивацией руководителей медицинских организаций и врачей к повышению квалификации, особенно с использованием инновационных технологий; отсутствием современных систем контроля качества образования; необходимостью совершенствования педагогических технологий; отсутствием у врачей доступа к высококачественным источникам информации на рабочих местах: в медицинских организациях практически нет медицинских библиотек, рабочие места врачей не везде компьютеризированы и не всегда оснащены системами поддержки принятия клинических решений.

На наш взгляд, немаловажную роль в реализации НМО должны сыграть и медицинские некоммерческие научно-практические общества путем принятия участия в подготовке нормативной и методической базы НМО, разработке образовательных

мероприятий и материалов, должны быть созданы правовые, организационные, материально-технические и финансовые механизмы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года : Распоряжение Правительства РФ от 17.11.2008 N 1662-р // Справ.-правовая система «КонсультантПлюс» [Электронный ресурс]. URL : http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_90601.
2. Об утверждении Положения о модели отработки основных принципов непрерывного медицинского образования для врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) с участием общественных профессиональных организаций : Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 ноября 2013 № 873. [Электронный ресурс]. URL: http://www.sovetnmo.ru/pages/documents.html?SSr=34013351221919385c2b27c__19383545.
3. Чемезов С. А., Царькова С. А., Петрова Л. Е. Перспективы дополнительного профессионального образования педиатров на основе технологий e-learning по пилотному проекту НМО // Системная интеграция в здравоохранении : электронный журнал. 2014. № 2 [Электронный ресурс]. URL : <http://www.sys-int.ru/ru/journals/2014/2-24>.
4. Distance Learning and LCME Accreditation Standards [Электронный ресурс]. URL : <https://www.lcme.org/publications.htm>.
5. The College of family Physicians of Canada [Электронный ресурс]. URL : <http://www.cfpc.ca/cpd/>.
6. Rate MDs. com [Электронный ресурс]. URL : <http://php.ratemds.com/social/>.
7. The Association of the Faculties of Medicine of Canada [Электронный ресурс]. URL : <http://www.afmc.ca/accreditation-cacme-e.php>.
8. Vitals. [Электронный ресурс]. URL : <http://www.vitals.com/>.

УДК 378.046.4:616-089:378.147

ПРИМЕНЕНИЕ СТАЖИРОВОК В КАЧЕСТВЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ТЕХНОЛОГИИ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБУЧЕНИЯ ХИРУРГОВ

Черданцев Дмитрий Владимирович, Попов Александр Евгеньевич, Дударев Александр Александрович

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

E-mail:gs7@mail.ru, doc.popovae@mail.ru, alek-dudarev@yandex.ru

Аннотация: Статья посвящена важному разделу последипломного образования - кратковременным стажировкам для хирургов. Целью стажировок является формирование и закрепление на практике современных подходов к диагностике и лечению хирургических заболеваний, включая освоение техники некоторых хирургических вмешательств.

Ключевые слова: стажировка, последипломное образование

APPLICATION OF TRAINING AS EFFECTIVE TECHNOLOGY OF POSTDEGREE TRAINING SURGEONS

Cherdantsev Dmitry Vladimirovich, Popov Alexander Evgenyevich, Dudarev Alexander Aleksandrovich

Abstract: Article is devoted to the important section of postdegree education - to short-term training for surgeons. The purpose of training is formation and fixing in practice of modern approaches to diagnostics and treatment of surgical diseases, including development of technology of some surgical interventions.

Key words: training, postdegree education

В соответствии с Постановлением правительства РФ № 610 от 1995г. [1] стажировка может быть самостоятельным видом дополнительного профессионального образования, основной целью которой является формирование и закрепление на практике профессиональных знаний, умений и навыков, полученных в результате теоретической подготовки.

Подготовка специалистов по мануальным разделам медицины, в частности хирургии, требует постоянного совершенствования ранее освоенных практических навыков и приобретения новых. По этой причине стажировка, как вариант дополнительной образовательной программы, имеет важное значение в системе непрерывного образования и подготовки хирургических кадров.

Внедрение в хирургическую практику новых технологий сегодня связано не только с накоплением теоретических знаний, но и с обязательным ознакомлением с принципами работы новых приборов, инструментов и т.д., нередко очень сложных в эксплуатации. Умение эффективно использовать современную медицинскую аппаратуру имеет важное значение для успешного лечения пациентов. В этой связи особую привлекательность как для «заказчика», так и для учреждения проводящего обучение имеют такие формы сотрудничества, которые имеют «практическую направленность» и гибкую временную схему: от краткосрочных – до длительных циклов обучения, в зависимости от сложности осваиваемой технологии.

Технология подготовки специалистов в РФ через стажировки реализуется на основании рекомендаций Управления дополнительного образования Госкомвуза России «Об организации и стажировки специалистов» от 1996 года [2], предусматривающих договорные отношения между образовательным учреждением и заинтересованной организацией.

Долгосрочный вариант стажировки специалиста может проводиться в виде прерывистого «модульного» обучения и состоять из различных по продолжительности блоков. Такая подготовка становится более предпочтительной для стажера, так как отпадает необходимость его отъезда с основного места работы на длительный срок, являющейся нередкой причиной отказа от продолжительного непрерывного обучения [3]. Краткосрочные стажировки позволяют эффективно ознакомиться с конкретной методикой как в области выбранного раздела медицины, так и с методологией её преподавания.

Применительно к запросам практического МЗ Красноярского края по внедрению новых медицинских технологий в практику работы лечебных учреждений, в КрасГМУ проведена подготовительная работа по созданию условий для проведения стажировок на клинических кафедрах, расположенных на базе многопрофильных краевых и межрайонных клинических лечебных учреждений. Очевидно, что совместными усилиями кафедр КрасГМУ и МЗ Красноярского края через проведение стажировок на базе специализированных отделений ведущих ЛПУ, путем интенсивной теоретической и практической подготовки непосредственно на рабочих местах можно ускорить продвижение новых высокоэффективных технологий на уровень межрайонных больниц региона.

Используя практический опыт, накопленный на кафедре хирургических болезней им. проф. А.М. Дыхно с курсом эндоскопии и эндохирургии ПО КрасГМУ уже несколько лет проводятся краткосрочные стажировки для врачей – хирургов Красноярского края. Стажировки проводятся с целью освоения современных лечебно – диагностических методик и отработки новых медицинских технологий, то есть подготавливаются специалисты по какой-то определенной хирургической методике или новому способу лечения заболевания.

Для стажера на кафедре хирургических болезней составляется программа стажировки с подробным описанием производственных заданий с учетом профессиональной ориентации слушателя на результаты стажировки и содержания лекционного материала, предшествующего стажировке специалиста. За стажером закрепляется заведующий отделением подразделения ЛПУ, где проводится стажировка. В обязанности руководителя стажировки от ЛПУ входят регулярные консультации стажера, совместная отработка в операционной конкретной методики или способа оперативного лечения, а также контроль за результатами его практической деятельности в период стажировки. Общее руководство, учебное и учебно-методическое обеспечение осуществляется совместно с закрепленным сотрудником кафедры.

Планируется, что при организации стажировок без предварительных теоретических и практических занятий на кафедре, программа стажировки должна составлять 36 часов [2].

Основным регламентирующим документом для стажера является утвержденная заведующим кафедрой рабочая программа стажировки [2]. Программа стажировки может предусматривать самостоятельную теоретическую подготовку; приобретение профессиональных навыков; освоение лечебно-диагностических методик и новых медицинских технологий, а также работу с технической, нормативной и другой документацией.

В целом содержание стажировки определяется кафедрой с учетом пожеланий организаций, направляющих специалистов на стажировку, самих стажеров, рекомендаций ведущих специалистов, содержания образовательных программ. Программы целевых краткосрочных стажировок могут предусматривать изучение какой-либо одной темы или конкретной медицинской технологии. Например, освоение современных методик герниологии, в частности, применение различных видов аллопластического закрытия грыжевого дефекта брюшной стенки.

Основным отчетным документом для кафедры и стажера является дневник стажировки. В дневнике стажер дает краткую характеристику места стажировки и формирует личные цели согласно утвержденной программе. Кроме того, в дневнике ведется ежедневный учет выполненной работы, возникших проблем и записываются вопросы для консультантов и руководителей стажировки. Дневник заканчивается отчетом по стажировке [2].

После прохождения стажировки создается комиссия включающая в себя всех сотрудников кафедры и клиники хирургических болезней им. проф. А.М. Дыхно с курсом эндоскопии и эндохирургии ПО КрасГМУ, а также руководителя от ЛПУ (заведующего отделением), которая принимает решение о выполнении программы стажировки, ее оценки.

Таким образом, введение стажировок в последипломное обучение врачей-хирургов позволяет быстро и продуктивно подготовить специалистов для внедрения в практическое здравоохранения высокоэффективных медицинских технологий и современных методов лечения заболеваний.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Постановление правительства РФ № 610 «Об утверждении типового положения об образовательном учреждении дополнительного профессионального образования (повышения квалификации специалистов)». М., 1995. 18 с.
2. Рекомендации Управления дополнительного образования Госкомвуза России «Об организации стажировки специалистов». М., 1996. 8 с.
3. Система образования и подготовка преподавателей. Т. 1. / под ред. Н. А. Белякова, А. П. Щербо. СПб. : СПбМАПО, 2002. 480 с.

УДК 614.23:001.895

К ВОПРОСУ О СТРУКТУРЕ ГОТОВНОСТИ ВРАЧА К ИННОВАЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Чупина Виктория Борисовна, Гавриленко Лариса Станиславовна

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

E-mail: ionessi@yandex.ru, dm-gavrilenko@mail.ru

Аннотация

Данная статья посвящена анализу различных подходов на раскрытие сущности готовности к профессиональной деятельности вообще и к инновационной профессиональной деятельности в частности. На основе этого представлена структура готовности врача к инновационной деятельности.

Ключевые слова: *инновационная деятельность, готовность к инновационной деятельности.*

ON THE STRUCTURE OF DOCTOR OF READINESS TO INNOVATE

Gavrylenko Larisa Stanislavovna, Chupina Victoria Borisovna

Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russia

E-mail: dm-gavrilenko@mail.ru, ionessi@yandex.ru

Abstract

This article analyzes the different approaches to disclosure readiness to professional activity in general and innovative professional work in particular. On the basis of the structure of physician preparedness to innovate.

Keywords: *innovation activity, the willingness to innovate.*

Инновационность стала важнейшей отличительной чертой современного общества. В таких условиях невозможно сохраниться, не изменяясь. Развитие - необходимое условие существования. И те, кто это осознает, получают большие возможности для эффективного вхождения в новую систему общественных отношений. Поэтому, совершенно очевидным является то, что в современной ситуации приоритетным в системе профессиональной подготовки будущих специалистов выступает формирование готовности к инновационной деятельности, связанной с отказом от известных штампов, стереотипов в профессии, выходом за рамки действующих нормативов, нахождением новых оригинальных способов решения профессиональных задач.

Исследования и разработки в медицине способствуют одержать победу над различными заболеваниями. Инновации в медицине помогают достичь необходимых результатов и помочь в порой безнадежных ситуациях.

Под инновациями в медицине, как правило, понимаются оригинальные технологии производства или применения лекарственного или диагностического препарата, прибора или метода с доказанным уровнем конкурентоспособности по отношению к существующим. Последовательное развитие биофармацевтического направления, геномики, нанотехнологий ведет к появлению инновационных диагностических и терапевтических медицинских технологий. Но, внедрение инноваций невозможно без человека, поэтому в общем виде применение инноваций в своей профессиональной деятельности можно назвать инновационной деятельностью.

Но, к сожалению, наблюдения и реальная медицинская практика показывают, что далеко не все врачи готовы применять инновации в своей профессиональной деятельности, предпочитая работать «по-старинке».

Качество и эффективность деятельности врача зависит от многих факторов, одним из которых является профессиональная готовность, которая рассматривается как первичное, обязательное условие и предпосылка успешного выполнения любого вида деятельности.

Понятие готовности рассматривается с разных точек зрения. Под готовностью понимается определенный уровень развития личности, временное ситуативное состояние, отношение, механизм регуляции деятельности, особое длительное или кратковременное состояние, концентрация сил личности, направленных на осуществление определенных действий. Готовность может быть интерпретирована на уровне ценностных ориентаций, это и качество и состояние, и динамический процесс.

Выделяют два подхода в рассмотрении проблемы готовности: первый базируется на утверждении, что основу профессиональной готовности составляет психологическая готовность как особое психическое состояние, которое постепенно переходит в свойства и качества личности; согласно второму, готовность определяется как устойчивая характеристика личности, синтез её свойств и психическое состояние, превращающееся в устойчивое качество личности в процессе деятельности.

Как процесс готовность имеет свои закономерности, особенности, структурные элементы, критерии и уровни сформированности.

Основными компонентами готовности к деятельности врача выступают теоретические знания, профессиональные прикладные умения, положительное отношение к данному виду деятельности, которое, опираясь на принцип о ведущей роли мотивов в активизации деятельности личности, выделяется в качестве основного.

Помимо перечисленных выше компонентов ученые выделяют: психофизиологическую готовность, показывающую наличие соответствующих предпосылок для овладения профессиональной медицинской деятельностью и сформированность значимых для профессиональной деятельности качеств, а также физическую готовность, выраженную в состоянии здоровья и физического развития в соответствии с требованиями профессии.

Профессиональная готовность как особое психическое состояние личности может проявляться как на функциональном уровне, выражающем состояние готовности, так и на личностном выраженном в виде установки на деятельность, представляющую собой неосознанное внутреннее состояние, которое предшествует деятельности и определяет её осуществление. Установка на готовность формируется под влиянием внешних и внутренних условий, осознанного и неосознанного восприятия информации.

Готовность, помимо установки, определяется внутренним настроением на определенное поведение в процессе профессиональной деятельности, поэтому различают такие компоненты психического состояния готовности, как: познавательный, благодаря которому происходит понимание профессиональных задач, оценка их значимости, прогнозирование результатов; эмоциональный, выраженный в чувстве ответственности, эмпатии врача; мотивационный как потребность показать

себя с лучшей стороны, стремление добиться успеха в медицинской деятельности; волевой как мобилизация сил и преодоление неуверенности.

Проведенный теоретический анализ по проблеме инноваций в медицинской деятельности, особенностей, структуры инновационной деятельности, готовности к профессиональной деятельности, позволил определить готовность врача к инновациям в медицинской деятельности как интегративное образование личности, имеющее структуру: - мотивационно-ценностная составляющая готовности; содержательно-операциональная составляющая готовности; рефлексивно-исследовательская составляющая готовности.

Анализ научной литературы позволяет рассматривать готовность к инновациям в медицинской деятельности как исходное условие эффективности инновационной деятельности, интегрирующее в себе личностные и профессиональные аспекты жизнедеятельности врача.

Учитывая особенности инновационного процесса и обращая внимание на то, что в инновационной системе не существует законченной технологии организации профессиональной деятельности врача, мы выявляем характеристики профессиональной готовности врачей к инновациям в профессиональной деятельности:

- содержание потребностей и мотивации на инновации в профессиональной деятельности;
- степень сознания ответственности за результаты освоения, восприятия, осуществления инноваций в профессиональной деятельности;
- уровень мобилизации и активизации знаний, умений и навыков, профессионально значимых свойств личности, осуществляющих инновации в профессиональной деятельности;
- навык исследовательской деятельности, когда личность действует не по алгоритму или образцу, а каждый раз открывает для себя нечто новое;
- качество социальных установок на инновации в медицине и в связи с этим на профессиональную медицинскую деятельность, уровень стабильности профессиональных интересов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Профессиограмма. Врач [Электронный ресурс]. URL: <http://www.docme.ru/doc/98093/professiogramma.-vrach> (дата обращения 17.12.2014).

УДК 37.013.32:616.89-008.446

ИГРОМАНИЯ – ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Штегман Олег Анатольевич, Приходько Елена Анатольевна, Иванова Ольга Юрьевна, Хендогина Валентина Трофимовна

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

E-mail: cvb2@list.ru

Аннотация

В статье рассмотрена проблема влияние зависимости от компьютерных игр на обучение. Характерной особенностью лиц, страдающих зависимостью от компьютерных игр, является низкая способность к самообучению.

Ключевые слова: *зависимость, компьютерные игры, обучение.*

COMPUTER ADDICTION - PROBLEMS OF MODERN EDUCATION

*Shtegman Oleg Anatolievich, Prihodko Elena Anatolievna, Ivanova Olga Yurevna,
Hendogina Valentina Trofimovna*

*Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky, Krasnoyarsk,
Russia*

E-mail: cvb2@list.ru

Abstract

The paper considers the problem of the influence of computer addiction to education. A characteristic feature of persons addicted to computer games is a low capacity for self-learning.

Key words: *addiction, computer games, education.*

В связи с развитием компьютерной техники и интернета доступность информации в последние годы увеличилась. Так, в Красноярском государственном медицинском университете им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого произошёл переход на использование электронного учебно-методического комплекса дисциплин, учебные пособия и методические рекомендации издаются либо только в электронном виде, либо очень малым тиражом. При этом все обучающиеся имеют право доступа к электронной библиотеке Colibris и электронным ресурсам, размещаемым кафедрами на своих страницах на сайте krasgmu.ru, бурно развиваются дистанционные формы обучения [1]. Кроме того, обучающимся в ресурсах доступны некоторые лекции в формате PDF или видео формате. Появился раздел «videобанк» практических навыков, где можно увидеть эталон выполнения практических навыков.

Все эти изменения существенно расширяют возможности обучения, повышают доступность самой современной информации для обучающихся. При этом низкая стоимость гаджетов, необходимых для использования обучающих ресурсов, привела к тому, что сейчас уже не встретишь студента, у которого нет компьютера, ноутбука или планшета. Но если даже такой студент существует, то к его услугам имеются компьютерные классы с полным доступом для обучающихся ресурсов.

Парадоксально, но при такой доступности информации, необходимой для подготовки к занятиям, появляется прослойка обучающихся, которые регулярно приходят на занятия не подготовленными. Но в процессе разбора темы на практическом занятии накапливают некоторое количество необходимой информации и успешно справляются с итоговым контролем знаний, что свидетельствует о хорошей способности к обучению.

Опыт общения с этой группой обучающихся показывает, что причиной низкого исходного уровня знаний чаще всего являются не бытовые трудности, подработки или бурная общественная жизнь, а один из видов психологических зависимостей – зависимость от компьютерных игр.

Зависимость от компьютерных игр приняла в мире масштаб эпидемии. Так, по данным С. W. Wang et al. [2], каждый шестой подросток имеет такую форму психологической зависимости. При этом большую склонность имеют лица мужского пола.

Общение в рамках игровой среды заменяет зависимым лицам реальное общение, а стремление повысить свой статус в игре подменяет стремление к достижению целей в реальном мире. В играх добиться успеха проще и быстрее, чем в реальном мире. Привыкнув к быстрым и лёгким победам в игровой среде, игроки, сталкиваясь даже с небольшими сложностями в реальном мире, просто перестают ставить перед собой цели в реальном мире. Они живут от игры до игры. Постепенно игра занимает всё больше и больше времени [3]. При этом в реальном мире обучающихся, имеющих зависимость от компьютерных игр, основной задачей становится только задача не быть досрочно отчисленным из образовательного учреждения. Поэтому они

выполняют (чаще с нарушением установленных сроков) лишь те минимальные требования, которые необходимы для получения зачёта или сдачи экзамена. «Удовлетворительно» – наиболее частая оценка обучающихся, имеющих зависимость от компьютерных игр.

К сожалению, педагоги никак не могут повлиять на обучающихся, имеющих такой вид зависимости, т.к. не могут ограничить время игр. Формально все их требования выполняются, поэтому повода для досрочного отчисления из образовательного учреждения не возникает. Но эффективность образовательного процесса в отношении игроманов крайне низка.

В исследовании, проведённом на школьниках [4], показано отсутствие негативного влияния видео игр на уровень внимания, поэтому способность к обучению у игроманов не страдает.

Таким образом, характерным признаком обучающихся, имеющих зависимость от компьютерных игр, является низкий уровень способности к самообучению при хорошей способности к обучению в целом. В виду высокой распространённости зависимости от компьютерных игр с целью повышения качества обучения требуется разработка специальных мер борьбы с данным видом зависимости.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Артюхов И. П., Ковалева Г. В., Россиев Д. А., Пац Ю. С. Новые парадигмы высшего медицинского образования: дистанционные технологии обучения // Сибирское медицинское обозрение. 2005. Т. 37, № 4. С. 54-55.
2. Wang C. W., Chan C. L., Mak K. K., Ho S. Y., Wong P. W., Ho R. T. Prevalence and correlates of video and internet gaming addiction among Hong Kong adolescents: a pilot study [Electronic resource] // Sci. World J. 2014. URL : <http://www.hindawi.com/journals/tswj/2014/874648/ref/>.
3. Suissa A. J. Cyber addictions: toward a psychosocial perspective // Addict Behav. 2014. Vol. 43. P. 28-32.
4. Ferguson C. J. The influence of television and video game use on attention and school problems: a multivariate analysis with other risk factors controlled // J. Psychiatr. Res. 2011. Vol. 45, № 6. P. 808-813.

III ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

УДК 378.147:101:378.147.227

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НОВЫХ МЕТОДОВ В ПРЕПОДАВАНИИ ФИЛОСОФИИ В ВУЗЕ (ТЕТРАДЬ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ)

Андренко Олег Валерьевич

*Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия*

E-mail: andrenko@yandex.ru

Аннотация

Данная статья посвящена проблеме организации самостоятельной работы студентов. В статье рассматриваются некоторые новые и старые методики организации самостоятельной работы студентов. Материалы статьи опираются на опыт использования тетрадей для самостоятельной работы студентов по различным дисциплинам.

Ключевые слова: Самостоятельная работа студентов, тетрадь для самостоятельной работы, методика организации самостоятельной работы, индивидуальные особенности обучения.

USE OF NEW METHODS IN THE TEACHING OF PHILOSOPHY IN THE INSTITUTION (NOTEBOOK FOR INDEPENDENT STUDENTS)

Andrenko Oleg Valerievich

*Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky, Krasnoyarsk,
Russia*

E-mail: andrenko@yandex.ru

Abstract

This article is devoted to the organization of independent work of students. This article discusses some of the new and old methods of organization of independent work of students. Article Submissions are based on experience in the use of notebooks for independent work of students in various disciplines.

Key words: Independent work of students, a notebook for independent work, the technique of independent work, individual characteristics of training.

Изменения в обществе, происходящие буквально на наших глазах, связанные, в первую очередь с процессами глобализации, формированием информационного социума, переходом к постиндустриальному обществу, очевидно, основываются, в числе прочих, и на вопросах образования. Увеличение продолжительности сроков образования - закономерный процесс, позволяющий обществу готовить специалистов более высокого уровня, что и позволяет поддерживать существование и развитие современного, сложно организованного социума. Но, увы, бесконечное увеличение сроков получения образования невозможно, ведь специалист должен еще успеть приложить полученные им квалификации в трудовой жизни. Одна из главных тенденций современного образования "Образование в течение всей жизни" предлагает один из способов решения этой проблемы - организацию самостоятельной работы обучающегося. Самостоятельная работа, как часть образовательного процесса, не новость, но именно в современных условиях ее значение и важность выходит на первый план в деле организации учебного процесса. Это касается как школьного, так и вузовского и, особенно, послевузовского образования.

Основная проблема современного высшего образования это низкий уровень разработки и использования новых, современных форм организации самостоятельной работы студентов. "Огромные информационные ресурсы, ставшие широкодоступными в последние годы, заставляют значительно пересмотреть традиционную роль преподавателя как основного источника и ретранслятора знаний. В новой, только формирующейся, образовательной парадигме его роль иная. Преподаватель, в первую очередь, организатор процесса, его технолог и мотиватор." [1]

Очевидно, что одним из путей в этом направлении будет новая организация самостоятельной работы. Роль преподавателя как передатчика знаний исторически исчерпана. Из единственно возможного источника знаний преподаватель превратился в один из множества возможных. "И проблема сейчас не в том, чтобы найти необходимые сведения, а в том, чтобы уметь их искать, а найдя, уметь оценить, отсеять от так называемого информационного мусора, т.е., иначе говоря, приобрести такие свойства личности, которые позволяют ей жить и развиваться в новом информационном обществе – обществе знаний. Преподаватель превращается из транслятора знаний в проводника в мире информации". [2]

Рассмотрим подробнее, в чем же заключаются проблемы внедрения новых технологий самостоятельной работы в вузах. К таким проблемам мы отнесем:

1. Традиционно сложившаяся, высокоэффективная, результативная и, в то же время, дорогостоящая система организации образовательного процесса с упором на аудиторские занятия;
2. Сложившиеся стереотипы преподавателей и управленцев;
3. Отсутствие технических возможностей для организации самостоятельной работы (наличие компьютерных классов, ресурсных центров, доступа в Интернет);
4. Отсутствие подготовленного квалифицированного (в информационных технологиях) персонала, как управленческого, профессорско-преподавательского, так и вспомогательного;
5. Сложная организация учебного процесса.

Кроме вышеперечисленных проблем увеличение доли самостоятельной работы вызывает в вузах и организационную проблему - сокращение аудиторных занятий, а значит и сокращение нагрузки преподавателей, со всеми вытекающими из этого последствиями. Но сокращение аудиторных занятий вовсе не означает уменьшение роли вуза в подготовке специалиста. Структурирование, организация самостоятельной работы, ее мотивация – задача не менее сложная и трудоемкая, чем аудиторный процесс. "Поэтому, важным вопросом становится не просто определение содержания самостоятельной работы студента, а ее структурирование, организация и мотивация." [2]

Таким образом, речь не идет, просто, об указании студенту тем самостоятельного обучения и списка литературы. Становится очевидным, "Что самостоятельная работа - это серьезный и сложно организуемый процесс, который должен заканчиваться конкретными, измеряемыми результатами." [1]

Усилить тезис об изменении роли преподавателя можно словами Ю.Н. Москвича: "Главной функцией преподавателя в образовании эпохи глобализации становится не традиционное чтение лекций на запоминание информации, а организация обсуждения, анализ их содержания для понимания информации, поскольку способность повторить, воспроизвести полностью и без ошибок некоторую информацию является имитацией понимания". [3]

В рамках данной работы мы предлагаем рассмотреть вопрос использования "Рабочей тетради для самостоятельной работы по философии" как вариант решения многих вышеперечисленных проблем организации учебного процесса. Само по себе использование таких рабочих тетрадей не является чем-то новым в педагогике высшей школы, но организация работы с такими методическими пособиями, предлагаемая нами, может представлять определенный интерес.

Рассмотрим, что же подразумевается под "Рабочей тетрадью". При использовании этого понятия, возьмем за основу уже устоявшееся определение: "Рабочая тетрадь - набор заданий для организации самостоятельной работы студентов, составленный в строгом соответствии с действующей программой и охватывающий определённый курс или значительную его часть". Особенностью рабочей тетради является то, что в ней не содержатся ответы к заданиям. "Это изменяет отношение обучающихся к процессу решения, требует критического отношения к полученным результатам, усиливает общение обучающихся между собой." [4]

Рабочие тетради для самостоятельной работы по философии, как и по многим другим гуманитарным дисциплинам, имеют ряд особенностей- это, в первую очередь, преобладание, так называемых, открытых заданий, то есть заданий, не подразумевающих одного определенного ответа. Такие задания значительно затрудняют компьютерную обработку ответов, поэтому в компьютерных системах проверки знаний, тестирования и организации самостоятельной работы эти задания, как правило, отсутствуют. Но в философии, как одной из дисциплин высшего образования, именно такие задания и предпочтительны.

Аудиторный учебный процесс в целом носит групповой характер. На лекциях и семинарских занятиях преподаватель работает с группой. Усвоение же знаний происходит строго индивидуально. Возникшее противоречие между коллективной формой учебной работы и индивидуальным характером усвоения знаний требует методического разрешения. Поскольку студенты отличаются друг от друга по интеллектуальному развитию и по темпу освоения учебного материала, необходимо создание условий для индивидуализации обучения – темп, ритм обучения и т.д., что и позволяет создать предлагаемые методы организации самостоятельной работы.

Важной особенностью является полное соответствие рабочей тетради не только основным разделам рабочей программы, но и всем обязательным дидактическим единицам программы, выносимым на экзамен. И здесь необходимо вспомнить, что одной из самых эффективных форм подготовки к теоретическому экзамену, является написание шпаргалок. Это объясняется довольно просто, ведь для написания шпаргалок необходим анализ всей дисциплины с определением лакун и слабых мест в знаниях, затем недостающие разделы сначала проходят процедуру "сжатия" без потери смысла, а для этого надо достичь довольно высокого уровня понимания материала, а затем "развертывания" на экзамене. Рабочая тетрадь для самостоятельной работы по философии может рассматриваться как некое подобие такой легитимной шпаргалки с возможностью использования ее на экзамене как опорного конспекта.

Рабочие тетради в отличие от учебников являются более мобильной формой учебного пособия и позволяют вносить изменения, отражающие современные достижения науки. Это имеет большое значение для реализации ФГОС третьего и последующих поколений, который требует регулярного пересмотра методического обеспечения учебных дисциплин и профессиональных модулей. [5]

Кафедра философии и социально-гуманитарных наук Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого имеет опыт использования подобной тетради, изданной в 2009 г. и рассматриваемой нами как опытный образец, требующий дальнейшей доработки, в связи с переходом на новые образовательные стандарты. [6] Помимо этого, автор имеет определенный опыт по созданию подобных рабочих тетрадей по другим дисциплинам. [7, 8, 9, 10]

Таким образом, накопленный опыт позволяет утверждать, что внедрение рабочей тетради для самостоятельной работы по философии в практику учебного процесса, позволяет решить следующие задачи:

1. Эффективное развитие абстрактного мышления студентов;
2. Прочное усвоение теоретических знаний;
3. Приобретение общих и профессиональных компетенций;

4. Формирование у студентов умений и навыков самообразования и самоконтроля.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Андренко О. В. Учебно-методические комплексы как средство управления самостоятельной работой студента // Организация самостоятельной работы студентов : материалы науч.-метод. Интернет-конференции. Красноярск, декабрь 2006 года / отв. ред. О. В. Андренко. Красноярск : РИО КГПУ им. В. П. Астафьева, 2007. С. 1-3.
2. Андренко О. В. Инновации в преподавании философии в вузе // Инновационные педагогические технологии в медицинском образовании. Вузовская педагогика : материалы конф. / гл. ред. С. Ю. Никулина. Красноярск : Версо, 2010. С. 34-36.
3. Москвич Ю. Н. Творцы и создатели нового мира: откуда пришли и куда держат путь // Осмысление глобального мира : кол. монография / отв. ред. Ю. Н. Москвич. Красноярск : ЛИТЕРА-принт, 2007. Вып.1. С. 5-56.
4. Белоруссова Е. В. Рабочая тетрадь по дисциплине - средство развития познавательной активности и организации самостоятельной работы студентов // Педагогика: традиции и инновации : материалы V междунар. науч. конф. (г. Челябинск, июнь 2014 г.). Челябинск: Два комсомольца, 2014. С. 106-108.
5. Артеменко Н. А., Исаева Т. Н. Опыт использования рабочих тетрадей для организации самостоятельной работы студентов // VII Международная научно-практическая конференция "Наука в информационном пространстве" (29-30 сентября 2011г.) [Электронный ресурс]. URL : http://www.confcontact.com/20110929/pe_artem.php.
6. Андренко О. В. Философия. Тетрадь для самостоятельной работы студентов 2 курса факультета ФМО (специальность педиатрия). Красноярск : КрасГМУ, 2009. 76 с.
7. Андренко О. В. Тетрадь для самостоятельной работы по курсу «Концепции современного естествознания». Красноярск : РИО КГПУ, 2008. 40 с.
8. Андренко О. В. Тетрадь для самостоятельной работы по курсу «Биология». Красноярск : РИО КГПУ, 2007. 16 с.
9. Андренко О. В. Тетрадь для самостоятельной работы по курсу «Экология». Красноярск : РИО КГПУ, 2007. 16 с.
10. Андренко О. В., Виноградов В. В. Тетрадь для самостоятельной работы студентов по курсу «Концепции современного естествознания». Красноярск : РИО КГПУ, 2005. 28 с.

УДК 378.147:004.771:378.016:616.21

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПЛАТФОРМЫ MOODLE В ПРЕПОДАВАНИИ ЛОР-БОЛЕЗНЕЙ

Андрянова Ирина Владимировна, Андрянова Алиса Витальевна, Торопова Людмила Афанасьевна, Вахрушев Сергей Геннадьевич, Терскова Наталья Викторовна, Болдырева Ольга Валерьевна, Хорольская Марина Александровна, Смбалян Армине Смбаатовна, Афонькин Владимир Юрьевич, Игнатова Ирина Акимовна

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

E-mail: irina-doc@mail.ru

Аннотация

В статье рассматривается возможность использования платформы Moodle в высшем медицинском образовании. Авторы считают, что использование платформы Moodle в обучении, позволит улучшить качество преподавания и обеспечить реализацию необходимых условий для формирования потребности в постоянном самообразовании.

Ключевые слова: платформы Moodle, самообразование, медицинский университет

USING MOODLE IN TEACHING OF ORL DISEASES

Andriyanova Irina Vladimirovna, Andriyanova Alisa Vitalievna, Toropova Lyudmila Afanasievna, Vahrushev Sergei Gennadievich, Terskova Natalia Viktorovna, Boldyreva Olga Valereevna, Khorolskaya Marina Alexandrovna, Smbatyan Armine Smbatovna, Afonkin Vladimir Yurievich, Ignatova Irina Akimovna
Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky,
Krasnoyarsk, Russia

E-mail: irina-doc@mail.ru

Abstract

The article describes the usage of Moodle in medical education. The authors believe that medical students are ready to use Internet technologies, which will improve the level of teaching in order to make a self-studying more effective.

Key words: Platform Moodle, self-education, medical university.

Развитие дистанционного обучения, тесно связано с прогрессом в информационных и компьютерных технологиях, является прямым следствием возникновения новых образовательных потребностей общества и его стремления к использованию более обширных информационных ресурсов и более эффективных педагогических решений. Прорыв в области компьютерных технологий обеспечил студентам массовый доступ к информации. В связи с этим, возникла необходимость внедрения компьютерных технологий в учебный процесс. Важным этапом в процессе изучения клинических дисциплин является использование информационно-коммуникационных технологий.

Организация системы дистанционного обучения осуществляется на базе платформы Moodle. “MOODLE” – расшифровывается, как “Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment” (Модульная объектно-ориентированная динамическая обучающая среда)[1]. Итак, Moodle - это модульная объективно-ориентированная динамическая учебная среда, ориентированная, прежде всего на организацию взаимодействия между преподавателем и студентами. Эта информационная платформа считается одним из самых перспективных инструментов для дистанционного обучения во всем мире. Moodle предлагает широкий спектр возможностей для полноценной поддержки процесса обучения, а также разнообразные способы представления учебного материала, проверки знаний и контроля успеваемости.

Использование информационной платформы Moodle позволяет преподавателю перейти на новый уровень взаимоотношения со студентами, так как платформа спроектирована с учетом достижений современной педагогики с акцентом на взаимодействие со студентами. В тоже время, эта платформа напоминает компьютерные игры, на которых выросло современное поколение студентов, основной принцип которых заключается в переходе с одного уровня сложностей на другой, только после выполнения всех необходимых заданий. Из положительных моментов этой системы необходимо отметить также ее гибкость, по сравнению с печатными учебными материалами, которые не успевают за динамикой окружающей действительности, здесь имеется возможность постоянного обновления и корректировки данных[2].

Одной из главных задач медицинского университета является формирование навыков работы будущего врача с информацией и дает возможность научному прогрессу иметь прикладное значение. Использование платформы Moodle, позволяет преподавателю, сохранив весь свой прошлый опыт, стать мудрым источником знаний

и верным наставником, который ориентирует и направляет на верный путь поиска информации. Такой способ обучения дает возможность студентам делиться идеями, слушать других, задавать вопросы и организовывать общение[4].

Успешность процесса обучения пропорциональна соблюдению основных его принципов, таких как:

- научность обучения;
- последовательность и систематичность обучения;
- доступность обучения;
- наглядность обучения;
- сознательность и активность в обучении, развитие самостоятельности;
- прочность полученных знаний и сформированных умений и навыков;
- индивидуализация обучения.

Платформа Moodle, внедренная в работу на кафедре ЛОР болезней, обладает большим количеством методов и способов необходимых для закрепления знаний полученных во время аудиторных занятий. Она имеет богатый набор модулей-составляющих для курсов: Анкета, Опрос, Форум, Глоссарий, Рабочая тетрадь, Практическое занятие, Тест, Семинар, Ресурс. Обучающиеся могут редактировать свои выполненные задания, добавлять составленные ими презентации и рефераты со ссылками на источники, задавать вопросы преподавателю. Студенты имеют возможность отслеживать оценки полученные за выполнение задания, контролируют свой рейтинг. Через электронную почту студенты получают рассылку оценки и комментариев от преподавателя. Преподаватель так же может изменять временные рамки выполнения контрольных работ, добавлять элементы курса, корректировать их.

В основу разделов курса практических занятий положены темы, которые соответствуют рабочей программе в соответствии с унифицированным учебно-методическим комплексом. Преимущество платформы Moodle состоит в том что студенты имеют возможность изучить дополнительный материал, на который не разбирается на аудиторных занятиях. Студенты отсутствующие на занятиях по уважительной причине, так же не останутся без знаний той или иной дисциплины, а преподаватель имеет возможность контролировать подготовку всех студентов обучающихся по этим темам и давать оценку выполненной работы.

Цель совместной деятельности преподавателей и студентов состоит в развитии у последних способности к самоуправлению (саморегуляции, самоорганизации, самоконтролю) [3]. Являясь одновременно рабочей средой студента и преподавателя, эта система позволяет нацелить студента на сотрудничество, развить такие качества личности, как организованность, дисциплинированность, умение планировать свою деятельность, и повышать качество усвоения материала.

Преподаватель использует электронные ресурсы для передачи большого объема информации и контроля знаний, оставляя время на разбор сложных моментов обучающего курса, отработку практических навыков и разбор сложных клинических случаев, при этом организуя свой учебный процесс более рационально с учетом тем для самостоятельного изучения [3].

Таким образом, информационная платформа Moodle - это форма обратной связи со студентами, которая позволяет оперативно донести информацию как индивидуально, так и группе обучающихся. Используя платформу Moodle, преподаватель получает возможность объективно контролировать внеаудиторную работу учащихся с полным отчетом об их деятельности. Возможности информационной дистанционной среды обучения обеспечивают реализацию необходимых условий для формирования самостоятельности и потребности в постоянном самообразовании. В настоящее время именно такие качества являются залогом успешности и востребованности выпускников медицинских университетов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Андреев А.В., Андреева С.В., Доценко И.Б. Практика электронного обучения с использованием Moodle. Таганрог : Изд-во ТТИ ЮФУ, 2008. 146 с.
2. Брюханов В. М., Киселев В. И. Прочная платформа знаний. Модернизация внеучебной самостоятельной работы в медицинском вузе // Аккредитация в образовании. 2012. № 59. С. 15.
3. Врач-педагог в изменяющемся мире: традиции и новации. 2-е изд., испр. и доп. / под ред. акад. РАМН Н.Д. Ющука. М. : ГОУ ВУНМЦ, 2005. 336 с.
4. Андреев А. А. Роль и проблемы преподавателя в среде e-Learning // Высшее образование в России. 2010. № 8-9. С. 41-45.

УДК 378:001.895:006.015.5

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ИННОВАЦИИ КАК ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ

Гавриленко Лариса Станиславовна, Чупина Виктория Борисовна

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

E-mail: dm-gavrilenko@mail.ru, ionessi@yandex.ru

Аннотация

В данной статье представлено осмысление вопросов инноваций в образовании и проблем повышения качества образования.

Ключевые слова: образовательная инновация, качество образования.

EDUCATIONAL INNOVATION AS A FACTOR OF IMPROVING THE QUALITY OF EDUCATION

Gavrylenko Larisa Stanislavovna, Chupina Victoria Borisovna

Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russia

E-mail: dm-gavrilenko@mail.ru, ionessi@yandex.ru

Abstract

This article presents a reflection on innovation in education and the problems of improving the quality of education.

Keywords: educational innovation, the quality of education.

Выделяя сущностные характеристики современного образования: ресурс повышения конкурентоспособности личности, общества, государства; условие достижения личного и профессионального успеха в процессе социализации личности; сфера интеллектуального производства и основа национальной инновационной системы России, А.Г. Асмолов подчеркивает, что понимание векторов модернизации, развития информационного общества позволяет с их учетом выстроить опережающую, а не реактивную политику образования.

Реализации направлений модернизации образования призваны инновации. Инновации в образовании — естественное и необходимое условие его развития в соответствии с постоянно меняющимися потребностями общества. Способствуя, с одной стороны, сохранению непреходящих ценностей, с другой стороны — они несут в себе отказ от всего устаревшего и отжившего, сами закладывают основы социальных преобразований.

Во многом словосочетания – «инновации в образовании» и «качество образования», выступающие как ключевые понятия данной статьи, являются, мягко говоря, такими же

неоспоримыми, не требующими доказательств, как и то, что сахар сладкий, а соль солёная. Поскольку и инновационность, и качество должны являться неотъемлемыми свойствами образования. Но существующая, исторически сложившаяся образовательная практика ставит под сомнение очевидное. В этой связи особую актуальность приобретает осмысление вопросов инноваций в образовании и проблем повышения качества образования.

Актуальность обуславливается ещё и тем, что существует множество подходов (иногда противоречивых) к определению сущности понятий «инновация в образовании» и «качество образования». Проанализируем некоторые из них.

Сложилось, по меньшей мере, два подхода, раскрывающих понятие «инновация в образовании»: технологический и личностный.

Технологический подход является скорее естественно-научным, классическим. С его позиции инновация трактуется как разработка и внедрение новшества, а инновационный процесс – как массовое распространение этого новшества (В.А. Сластенин, Л.С. Подымова, Н.Р. Юсуфбекова).

Сторонники личностного подхода (А.О. Зоткин, А.И. Пригожин, Г.Н. Прокументова, П.Г. Щедровицкий и др.), напротив, вводят понятие «инновация» в плоскость изменения сознания и мышления субъектов, их представлений. В этом случае категория новизны относится не только (и не столько!) ко времени, сколько к качественным чертам изменений. В рамках этого подхода подчеркивается необходимость формирования субъекта развития – нового субъекта деятельности.

Нами предлагается синтезировать эти подходы с ведущей ориентацией на личность как самоценность. В таком контексте понятие «инновации в образовании» можно трактовать как актуально значимые, практико-ориентированные новообразования, получившие воплощение в виде нового или улучшенного продукта и позитивно влияющие на развитие образования в целом и на человека (субъекта) в этом образовании.

Качество образования следует рассматривать как многомерное понятие. В 2002 г. Минобрнауки России дает определение, согласно которому качество образования рассматривается в двух аспектах: качество результата образовательного процесса: соответствие уровня знаний обучающихся требованиям стандартов; характеристики системы обеспечения этого качества: содержания образования, уровня подготовки обучающихся, преподавательских кадров, информационно-методического обеспечения, материально-технического обеспечения качества подготовки, используемых образовательных технологий, научной деятельности.

Интегрировав названные подходы, под качеством образования будем понимать качество реализации и условия протекания образовательного процесса, обеспечивающие качество результатов.

Приведённое определение позволяет нам выделить наиболее важные показатели, которыми обеспечивается качество образования в образовательном учреждении: характер деятельности педагога; управленческая деятельность руководства; образовательные технологии.

Реализации названных показателей качества образования призваны инновации, являющиеся естественным и необходимым условием развития образования в соответствии с постоянно меняющимися потребностями общества. С одной стороны, инновации способствуют сохранению непреходящих ценностей, с другой стороны, они несут в себе отказ от всего устаревшего и отжившего, сами закладывают основы социальных преобразований.

Очевидно, что названные показатели взаимосвязаны, а их реализация в образовательном процессе взаимообусловлена.

Остановимся на содержании перечисленных показателей качества образования.

В общем контексте инновационный процесс протекает только благодаря тому, что люди совершают определенную инновационную деятельность. Ключевой фигурой в образовательном процессе является педагог.

Основываясь на существующих теоретических подходах к определению понятия «инновационная деятельность», делаем вывод о том, что инновационная деятельность предполагает восприятие, разработку, внедрение и адаптацию принципиально новых образцов содержания и технологий обучения, наличие субъекта (чаще всего коллективного), который данную деятельность осуществляет. Конечной целью введения новшеств в образовательные системы разных уровней (школьного, муниципального, регионального) является повышение качества образования.

Инновационная деятельность становится фактором развития информационной культуры педагога, позволяющей добывать, приобретать и создавать новые знания, что позволяет продолжать собственное саморазвитие в условиях «информационного взрыва», ускоряющего инновационные процессы. И, главным образом, инновационная деятельность должна быть направлена на изменение функционально-иерархических связей между педагогами и обучающимися (воспитанниками) как участниками совместной деятельности, на построение не объективных, а реальных форм совместной деятельности. Становление субъекта инновационной деятельности (педагога) происходит постепенно, определяя развитие образовательного учреждения.

Для управления инновационной деятельностью требуется особая двойная позиция самого управления: как «внутри», так и «вовне». Выход «вовне» осуществляется через предъявление продукта и результата инновационной деятельности. При этом можно уточнить, что в качестве образовательного результата, собственно, выступает сам субъект инновационной деятельности, а в качестве продукта – произведённые им реальные формы деятельности, которые выступают в виде образовательных технологий.

Инновационные образовательные технологии должны быть ориентированы на принципы организации образовательного процесса, которые условно можно разбить на две группы: принципы преподавания – персонификации, педагогического управления, последовательности, проблематизации; и принципы учебной деятельности – активности, самоопределения, трансляции культуры, рефлексии собственной деятельности. Всё это позволит обеспечить повышение качества образования и, следовательно, конкурентоспособности образовательного учреждения на рынке образовательных услуг.

Таким образом, характеристика некоторых показателей качества образования делает очевидным тот факт, что качество образования обеспечивается за счёт широкого привлечения инноваций в образовательный процесс любого типа образовательного учреждения.

УДК 378.046.4:[37.013:378.6] (571.53)

ОСОБЕННОСТИ КОНТЕКСТНОГО ОБУЧЕНИЯ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К КЛИНИЧЕСКОЙ ОРДИНАТУРЕ ПО АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ

Голуб Игорь Ефимович, Сорокина Людмила Викторовна

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия

E-mail: krisko-irk@mail.ru

Аннотация

Использование контекстного обучения в клинической ординатуре позволит повысить качество подготовки ординаторов анестезиологов-реаниматологов, приобрести теоретические и практические знания, позволяющие молодым специалистам работать в многопрофильной больнице, быть готовым и способным повышать свою профессиональную квалификацию.

Ключевые слова: контекстное обучение, клинические ординаторы, анестезиология-реаниматология.

FEATURES CONTEXTUAL LEARNING IN PREPARATION FOR CLINICAL RESIDENCY IN ANESTHESIOLOGY AND RESUSCITATION

Golub Igor Yefimovich, Sorokina Ludmila Viktorovna

Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia

E-mail: krisko-irk@mail.ru

Abstract

Using the context of training in clinical internship will improve the quality of training medical residents anaesthesiologist, acquire theoretical and practical knowledge which allow to young professionals to work in a general hospital, to be ready and able to improve their professional qualifications.

Keywords: *learning context, clinical residents, anesthesiology and resuscitation.*

Внедрение государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования приводит к изменению образовательной политике всех высших учебных заведений [1,5].

Анестезиология и реаниматология область медицины, включающая теоретическую, клиническую практику и научные исследования. Знания, полученные студентами на пятом-шестом курсах, дают возможность овладеть первичной диагностикой заболевания и выполнять простые медицинские манипуляции. Процесс образования продолжается в клинической ординатуре, где основной задачей является подготовка высококвалифицированного врача анестезиолога-реаниматолога [2].

В процессе последиplomного профессионального образования ординатор должен владеть обширным объёмом систематизированных теоретических знаний и практических навыков, успешно решать профессиональные задачи, уметь оказать в полном объёме высококвалифицированную помощь необходимую для самостоятельной работы в должности врача анестезиолога-реаниматолога. Последиplomная подготовка позволяет усилить внимание к приобретению знаний и умений практических навыков, которые рассчитаны на возможность работы врачом анестезиологом в многопрофильной больнице. Основным методом подготовки врача анестезиолога-реаниматолога является теоретическая, практическая работа, самообразования под контролем и участием преподавателя, а повышение эффективности усвоения учебного материала достигается изложением большого количества информации и возможности самоконтроля знаний.

Требования к улучшению качества образования предлагает поиск альтернативных инновационных форм проведения занятий, лекций, способствующих достижения первого уровня усвоения (знакомство с материалом и общая ориентировка), а также второго уровня усвоения (воспроизведение материалов) [3,4].

Особое внимание обращается на реализацию постепенного, поэтапного перехода клинических ординаторов к базовым формам деятельности более высокого ранга: от учебной деятельности академического типа к квазипрофессиональной деятельности (деловые, дидактические игры) и учебно-профессиональной деятельности (научно-исследовательской работы, практики, стажировки). Преподавание общеобразовательных дисциплин предлагается трактовать в контексте профессиональной деятельности, отходя в какой-то степени от академического изложения знаний. Отмечается необходимость комплексно подходить к использованию различных форм, методов и средств активного обучения (не более 5% интерактивного обучения) в сочетании с традиционными методами.

В связи с переходом к новым образовательным стандартам следует отказаться от прежнего подхода к оцениванию качества результатов обучения и применять алгоритм

технологии квалиметрического оценивания профессиональных компетенций состоящих из этапов: подготовительный этап, подбор и структурирование, проектирование структуры оценочных средств компетенции. В учебном процессе большое влияние должно быть уделено конструированию оценочных средств, экспертизе оценочных средств с проведением пилотажной диагностики компетенции и корректировкой оценочных средств, интерпретация результатов диагностики компетенции, использование результатов диагностики компетенции. Когнитивной основой всех компетенций является знание, умение и навыки. Сущность нового типа образования осуществляется в организации учебного процесса в контексте будущей деятельности врача анестезиолога-реаниматолога. При проведении занятий на кафедре анестезиологии и реаниматологии, предметы контекстной деятельности реализуется через разработку проблемных ситуаций и игровых действий максимально приближенных к условиям профессиональной деятельности, способны стимулировать творческие способности обучающихся.

Большое внимание предметном контексте образования уделяется разработке методов текущего рубежного итогового контроля по усвоению учебного материала и контролю знаний.

В настоящее время, проблемно ориентированное обучение на основе моделирования клинической ситуаций и формирования тактики, диагностики и лечения «контекстное обучение» и «обучение на основе опыта», «метод инцидента» позволяет формировать у клинических ординаторов логическое мышление, высокий уровень теоретических знаний, владение компьютерной техникой, знание сложной лечебно-диагностической аппаратуры, участие в клинических разборах, врачебных, научно-практических конференциях, консилиумах, что позволит клиническому ординатору реализовать свои общепрофессиональные диагностические, лечебные психолого-педагогические и организационно-управленческие компетенции.

Таким образом, использование контекстного обучения подготовки клинических ординаторов анестезиологов-реаниматологов позволит повысить качество подготовки молодых специалистов, обладающих соответствующими теоретическими и практическими знаниями, готового к самостоятельной работе и способного к повышению профессиональной квалификации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Вербицкий А.А. Активное обучение в высшей школе: интерактивный подход. / Методическое пособие. М.: Высшая школа, 1991. 207 с.
2. Давыдова Н.С. Подготовка анестезиолога-реаниматолога в условиях модернизации здравоохранения / Н.С. Давыдова, А.В. Куликов, Г.В. Соболева, тезисы XIII съезда федерации анестезиологов и реаниматологов, Санкт-Петербург, 2012. С. 225-226.
3. Гарафутдинова Г.Р., Солошенко Л.П, Технология квалиметрического оценивания уровня сформированности компетенций студентов вуза // Современные проблемы науки и образования. 2013. №2. С. 52-55.
4. Беспалько В.П. Слагаемые педагогической технологии. М.: 1989. 234 с.
5. Зинкевич Е.Р. Непрерывное педагогическое образование преподавателей в конце XX – начале XXI века / Человек и образование. 2012. №2 (31). С. 178-181.

**ОБУЧАЮЩИЕ КОМПЬЮТЕРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ
УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ «УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ»**

*Дябкин Евгений Владимирович, Винник Юрий Семенович,
Кочетова Людмила Викторовна, Москалева Полина Викторовна*

*Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия*

E-mail: dyabkyn@mail.ru

Аннотация: Данная статья посвящена проблеме внедрения в учебный процесс новых компьютерных технологий. Данная обучающая flash-программа рекомендуется для внедрения в учебный процесс по учебной практике «Уход за больными терапевтического и хирургического профиля», модуль «Уход за больными хирургического профиля». Разработанная компьютерная программа побуждает учащихся к активному обучению, стимулирует познавательный интерес к предмету, позволяет оптимизировать педагогический процесс на кафедре, а также улучшить качество подготовки современного студента-медика.

Компьютерная программа включает образовательный материал, раскрывающий структуру и оснащение хирургического отделения с использованием анимационного ролика. С целью проверки качества усвоения знаний студент должен пройти тестирование и решить ситуационные задачи.

Ключевые слова: flash-программа, устройство хирургического отделения.

**LEARNING COMPUTER'S TECHNOLOGY IN THE DEVELOPMENT OF
EDUCATIONAL PRACTICE «CARE FOR SURGICAL PATIENTS»**

*Dyabkin Evgeniy Vladimirovich, Vinnik Yuriy Semenovich,
Kochetova Ludmila Viktorovna, Moskaeva Polina Viktorovna*

*Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky,
Krasnoyarsk, Russia*

E-mail: dyabkyn@mail.ru

Abstract: This article deals with the problem of implementation in the educational process of new computer technologies. This training flash program is recommended for implementation in the educational process in educational practice «Care, therapeutic and surgical profile» module «Nursing surgical profile». Developed a computer program encourages students to active learning, stimulates cognitive interest in the subject, to optimize the teaching process at the department, and improve the quality of the modern medical student.

The computer program includes educational material, revealing the structure and equipment of the surgical department with the use of animation clip. In order to check the quality of learning, the student must pass a test and solve situational problems.

Keywords: flash program, the device of the surgical department.

Введение. Путь современного общества к компьютеризации и информатизации сильно отразился на образовательных учреждениях. Это обстоятельство дало возможность осуществить использование компьютерных программ в практике и научной деятельности. Как отмечают многие авторы, применение компьютерной техники позволяет оптимизировать педагогический процесс, индивидуализировать обучение студентов и значительно повысить эффективность усвоения различных дисциплин [1,4].

В связи с увеличением объема информации необходимой студентам для того, чтобы стать профессионалами в области медицинских наук, большую актуальность приобретает внедрение в учебный процесс обучающихся информационных технологий, способствующих приобретению новых знаний и умений [2,3].

Одним из главных направлений процесса информатизации современного общества становится информатизация образования, обеспечивающая широкое внедрение в практику психолого-педагогических разработок, направленных на интенсификацию процесса обучения, совершенствование форм и методов организации учебного процесса.

Применение в образовании компьютеров и информационных технологий оказывает существенное влияние на содержание, методы и организацию учебного процесса по различным дисциплинам [4].

В настоящее время в медицинских вузах Российской Федерации отсутствуют адаптированные для студентов компьютерные обучающие программы по основам работы и устройства стационара, что затрудняет профессиональную подготовку студентов-медиков, полноценное освоение учебной практики «Уход за больными хирургического и терапевтического профиля» [5].

Цель работы: создание обучающей компьютерной программы по учебной практике «Уход за больными терапевтического и хирургического профиля», модуль «Уход за больными хирургического профиля» для студентов высших учебных медицинских учреждений и внедрение ее в педагогическую практику.

Целью обучения на первых этапах учебной практики «Уход за больными хирургического профиля» стоит формирование у студентов профессиональных представлений о структуре хирургического отделения в целом, его структуре и оборудовании, видах уборок и др.

Материалы и методы. Создана инновационная компьютерная обучающая программа по учебной практике «Уход за больными терапевтического и хирургического профиля», модуль «Уход за больными хирургического профиля», выполненная с использованием программного обеспечения Flash Player 10.1.102.64 (Adobe Systems Incorporated, USA, 2006).

Разработанная обучающая компьютерная программа включает образовательный материал, раскрывающий структуру и оснащение хирургического отделения. Формат анимационного ролика позволяет наглядно продемонстрировать студентам устройство хирургического отделения в теории прежде, чем они впервые окажутся в отделении на практике.

Использование компьютерных программ при прохождении учебной практики «Уход за больными хирургического профиля» является необходимым составным элементом для продуктивного усвоения студентами изученного материала. Мы считаем, что использование новых компьютерных технологий не только позволит совершенствовать процесс обучения, но, и окажет методическую помощь коллегам в повышении эффективности учебно-воспитательного процесса.

Студентам предоставляется возможность не только самоподготовки, но и оценки своих достижений с использованием специальных модулей «Тестирование» и «Решение ситуационных задач».

В настоящее время разработанные компьютерные программы активно внедрены в образовательный процесс на кафедре общей хирургии Красноярского государственного медицинского университета имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого. Разработанные компьютерные технологии постоянно используются на кафедре. Студенты и профессорско-преподавательский состав с большим энтузиазмом подошли к работе с новыми программами. Несмотря на то, что эта работа по созданию такого рода программ очень кропотливая и трудоёмкая, она имеет большую эффективность, способствуя повышению уровня преподавания и обучения на кафедре.

Заключение: Воспитывать профессиональную компетентность у студентов медицинских вузов необходимо с самого начала обучения, в ходе первого знакомства со стационаром на учебной практике «Уход за больными терапевтического и хирургического профиля». Современные технологии дают возможность шагнуть вперед в подготовке студентов. Благодаря электронной программе еще находясь в классе можно показать и рассказать студентам, что они увидят, попав в отделение, на что должны будут обратить внимание, что позволяет сэкономить время на объяснении непосредственно в отделении и дает возможность больше времени уделить практической части.

Разработанная программа побуждает учащихся к активному обучению, стимулирует познавательный интерес к предмету, позволяет оптимизировать педагогический процесс на кафедре, а также улучшить качество подготовки современного студента-медика.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Андреев А. А., Леднев В. А., Семкина Т. А. E-learning: некоторые направления и особенности применения // Высшее образование в России. 2009. № 8. С. 88-92.
2. Винник Ю. С., Дябкин Е. В., Василеня Е. С. Использование компьютерных средств обучения в процессе преподавания общей хирургии // Материалы конференции «Актуальные проблемы и перспективы развития российского и международного медицинского образования. Вузовская педагогика». Красноярск : КрасГМУ, 2012. С. 147-148.
3. Морозова И. В., Мартынова Н. А. Применение 3d-моделирования и информационных технологий в повышении эффективности изучения оперативной хирургии и топографической анатомии // Современные наукоемкие технологии. 2013. № 8, Ч. 2. С. 213-213.
4. Дябкин Е. В., Кочетова Л. В., Пахомова Р. А. Использование современных компьютерных технологий в учебном процессе // Сибирское медицинское обозрение. 2014. № 2. С. 90-92.
5. Пустобаева О. Н. Электронный учебник в организации и управлении учебным процессом // Успехи современного естествознания. 2008. № 4. С. 57-58.

УДК 378.147:004:615.874.2

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИЗУЧЕНИЯ ДИЕТИЧЕСКИХ СТОЛОВ

*Дябкин Евгений Владимирович, Винник Юрий Семенович,
Кочетова Людмила Викторовна, Дандыбаев Александр Нурланович*

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

E-mail: dyabkyn@mail.ru

Аннотация: Приведенная далее статья призвана раскрыть проблемы внедрения в учебный процесс электронных изданий, показать их эффективность и выделить основные преимущества. Разработанная флеш-программа предназначена для облегчения и повышения эффективности процесса обучения студента при изучении диетических столов и включает в себя образовательный материал, раскрывающий состав, показания и противопоказания к назначению диетических столов в хирургическом стационаре.

Ключевые слова: flash-программа, диеты, виды, показания, противопоказания.

USE OF COMPUTER TECHNOLOGY IMPROVING THE EFFICIENCY OF DIETARY TABLE STUDY

*Dyabkin Evgeniy Vladimirovich, Vinnik Yuriy Semenovich,
Kochetova Ludmila Viktorovna, Dandybaev Alexander Nurlanovich*
Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky,
Krasnoyarsk, Russia

E-mail: dyabkyn@mail.ru

Abstract: The above article is intended to further reveal the problems of implementation in the educational process of electronic publications, show their effectiveness and to identify the main benefits. Designed flash program is designed to facilitate and improve the efficiency of the learning process of the student in the study of dietary tables and commission, and include educational material, revealing the composition, indications and contraindications to dietary tables in the surgical hospital.

Key words: flash-program, diet, types, indications, contraindications.

Введение: Современные подходы и тенденции в развитии различных моделей образовательных систем показывают, что мы живем в мире, где наука и высокие технологии играют основную роль в гармоничном развитии будущего подрастающего поколения и во многом определяют качество образовательного процесса в целом. Необходимость в компьютеризации образовательных учреждений возрастает с каждым днём.

Цель работы: обучающей компьютерной программы по учебной практике «Уход за больными терапевтического и хирургического профиля», модуль «Уход за больными хирургического профиля» для студентов высших учебных медицинских учреждений и внедрение ее в педагогическую практику.

Целью обучения на первых этапах учебной практики «Уход за больными хирургического профиля» стоит формирование у студентов профессиональных представлений о диетах, их видах, показаниях и противопоказаниях.

Материалы и методы. Создана инновационная компьютерная обучающая программа по учебной практике «Уход за больными терапевтического и хирургического профиля», модуль «Уход за больными хирургического профиля», выполненная с использованием программного обеспечения FlashPlayer 10.1.102.64 (AdobeSystemsIncorporated, USA, 2006).

Разработанная обучающая компьютерная программа включает образовательный материал, виды и состав диетических столов, а так же показания к их назначению. Формат интерактивного флеш-приложения позволяет наглядно продемонстрировать студентам виды диетических столов и их применение на практике.

Электронное издание создано с целью расширения представления, развития и углубления имеющихся у студентов знаний о диетических столах, обеспечивает доступ обучающихся к дополнительной информации и предназначен для обеспечения углублённого изучения. Студентам предоставляется возможность не только самоподготовки, но и оценки своих достижений с использованием специальных модулей «Тестирование» и «Решение ситуационных задач».

Использование компьютерных программ при прохождении учебной практики «Уход за больными хирургического профиля» является необходимым составным элементом для продуктивного усвоения студентами изученного материала. Благодаря электронной программе становится возможным максимально повысить эффективность образовательного процесса и значительно облегчает процесс усвоения материала студентами, что позволяет уделить больше внимания практической части.

Мы считаем, что использование новых компьютерных технологий не только позволит совершенствовать процесс обучения, но, и окажет методическую помощь коллегам в повышении эффективности учебно-воспитательного процесса.

Студенты и профессорско-преподавательский состав с большим энтузиазмом подошли к работе с новыми программами. Несмотря на то, что эта работа по созданию такого рода программ очень кропотливая и трудоёмкая, она имеет большую эффективность, способствуя повышению уровня преподавания и обучения на кафедре.

Заключение. В настоящее время разработанная компьютерная программа активно используется в образовательном процессе на кафедре общей хирургии имени профессора М.И. Гульмана Красноярского государственного медицинского университета имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого. Систематически применяется и имеет большую эффективность, способствуя повышению уровня преподавания и обучения на кафедре.

Таким образом, применение современных компьютерных технологий позволяет с интересом и быстро усваивать большой объем информации, процесс изучения темы становится более интересным и увлекательным, качество обучения повышается.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Андреев А.А., Леднев В. А., Семкина Т. А. E-learning: некоторые направления и особенности применения // Высшее образование в России. 2009. № 8. С. 88-92.
2. Винник Ю.С., Дябкин Е. В., Василеня Е. С. Использование компьютерных средств обучения в процессе преподавания общей // Материалы конференции «Актуальные проблемы и перспективы развития российского и международного медицинского образования. Вузовская педагогика». Красноярск : КрасГМУ, 2012. С. 147-148.
3. Морозова И.В., Мартынова Н. А. Применение 3d-моделирования и информационных технологий в повышении эффективности изучения оперативной хирургии и топографической анатомии // Современные наукоемкие технологии. 2013. № 8 (Ч. 2). С. 213-213.
4. Дябкин Е.В., Кочетова Л. В., Пахомова Р. А. Использование современных компьютерных технологий в учебном процессе // Сибирское медицинское обозрение. 2014. № 2. С. 90-92.
5. Пустобаева О.Н. Электронный учебник в организации и управлении учебным процессом // Успехи современного естествознания. 2008. № 4. С. 57-58.

УДК 811.161.1'373.611:378.147

СЛОВАРНАЯ РАБОТА НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ В СВЯЗИ С ИЗУЧЕНИЕМ СУФФИКСОВ В НАЦИОНАЛЬНЫХ ГРУППАХ

Избасарова Сауле Имангалиевна

АО «Медицинский университет Астана», Астана, Казахстан

E-mail: sabikonya@mail.ru

Аннотация

Данная статья посвящена правильному разбору слов по составу и умению распознавать суффиксы, для обогащения словарного запаса студентов-казахов, также для формирования важнейших языковых умений и навыков, в частности орфографических. Это повышает интерес к изучению словообразования.

Ключевые слова: морфема, структура слова, словообразование.

DICTIONARY RESEARCH ON RUSSIAN LANGUAGE CLASSES OF STUDYING SUFFIXES IN NATIONAL GROUPS

Abstract

The article is dedicated to the correct analysis of words composition and abilities to recognize suffixes for enriching vocabulary of Students-Kazakhs and also for forming major language abilities in orthographic. It heightens interest in studying of word-formation.

Key words: *morpheme, word structure, word-formation.*

Умение членить слово на морфемы во многом определяет качество усвоения студентами литературных норм языка в разных его областях. Известно, например, что орфографическая ошибка может появиться там, где студент неверно разобрался в составе слова, неправильно квалифицировал ту значимую часть слова, в которой находится орфограмма, в результате чего он при выборе написания руководствовался не тем орфографическим правилом. Например: в прилагательном *деш...вый* пишем букву *о*, т.к. суффикс находится под ударением.

Подобные орфографические ошибки являются весьма распространенными, но особенно они характерны для таких орфографических случаев, когда требуется учитывать не только структуру слова, но и особенности его образования: *юннат* (от словосочетания *юный натуралист*), *карманный*, *комариный* (*комар+ин-*), *старинный* (от *старина+н-*), *увиденный* (от глагола *увидеть*), *услышанный* (от глагола *услышать*), *размежёвка* (образовано не от существительного *межа+овк-*, а от глагола *размежев(ать) +к-*) и т.д. Перечисленные орфографические примеры не являются единичными: достаточно сказать, что более 2/3 орфограмм требуют частичного анализа состава слова или элементов словообразовательного разбора.

Способность безошибочно определять морфемный состав слова влияет и на формирование морфологических умений и навыков. В частности, устанавливая грамматические признаки слова, обучающий должен правильно выделить окончание и определить его значение в рассматриваемой словоформе. Кроме того, если в ходе морфологического разбора обращается внимание и на суффиксы, то это облегчает опознавание морфологического явления, т.к. данная морфема обычно соотносится с определенной частью речи (например: *-чик* (*-щик*), *-онок* (*-енок*), *-изм*, *-тель* суффиксы имен существительных, а *-оват-* (*-еват-*), *-чив-*, *-н-* - прилагательных).

Известно также, что морфемный анализ способствует лучшему уяснению значения слова, осмыслению его стилистической принадлежности и экспрессивных возможностей, что, несомненно, содействует расширению словарного запаса.

Осознанное и мотивированное членение слова предполагает опору на элементы словообразовательного анализа, в частности, требуется найти исходное слово, от которого анализируемое находится в смысловой и структурной зависимости. Так, чтобы правильно определить структуру слова *человечность*, следует постепенно «снять» суффиксальные наслоения путем сопоставления словообразовательной цепочки:

человечность
↑
человечный
↑
человек

Эта зависимость в языке наглядно раскрывается перед студентами при выполнении таких заданий, в которых требуется на основе учета особенностей образования слова сделать вывод о его морфемном строении. Так, чтобы правильно выделить суффикс, нужно установить, каким образом и в какой последовательности создавалось слово. Например, существительные *снежинка*, *горошинка* внешне сходны

по строению. Однако в слове *снежинка* выделяется уменьшительно-ласкательный суффикс *-инк-*, т.к. образовано слово от существительного *снег*: *снег+инк-→снежинка*. А в слове *горошинка* выделяются два суффикса: *-ин-* (обозначает единичность предмета, ср.: *бусина, соломина, картофелина*) и *-к-* (уменьшительно-ласкательный суффикс). Морфемное строение слова отражает последовательность его образования: *горох+ин-→горошина, горошина+к-→горошинка*.

Ценность такой работы в том, что в процессе сопоставления внешне сходных по структуре слов студенты приучаются подходить к выделению морфем в слове на основе ложных ассоциаций, а с учетом последовательности образования слова. Тем самым предупреждается одна из самых типичных ошибок в разборе слов по составу - формальное членение слова по составу, когда не учитываются реальные связи слова с другими в составе словообразовательного гнезда. Так выделяют суффикс *-чик* не только в словах типа *стульчик, рукавчик, шкафчик*, но и ошибочно в существительных *мячик, ключик, зайчик, кончик*.

Привычка формально подходить к морфемному разбору порождает в дальнейшем другие языковые ошибки. Особенно часто они появляются в написании отглагольных образований, когда определяющим звеном рассуждения являются поиски суффикса той глагольной основы, от которой образовано слово (*увиденный←увидеть; засеянный←засеять; разрубленный←разрубить; ночевка←ночевать*).

Вот почему нужно придавать большое значение словарным работам, которые направлены на предупреждение ложных аналогий при разборе внешне похожих языковых структур и вскрывают роль словообразовательного анализа при разборе слова по составу.

В слове *годовалый* - суффикс *-ичн*, т.к. *год+ичн→годовалый*, а в прилагательном *ежевичный* выделяем суффикс *-н* (*ежевика+н→ежевичный*). В слове *журнальный* суффикс *-н*, т.к. *журнал+н→журнальный*; а в прилагательном *сушильный* два суффикса: *-и-* и *-льн-* (*сухой+и→сушить; сушить+льн→сушильный*), а в прилагательном *зональный* суффикс *-альн-* (*зона+альн→зональный*).

Необходимость учета лексического значения слова и последовательности его образования в ходе разбора по составу лучше осознается, когда предлагаются для анализа слова - омонимы. Классическим примером является морфемный анализ прилагательного *розовый*, структура которого определяется в зависимости от его значения. Если это относительное прилагательное со значением «относящийся к розе, приготовленный из лепестков розы», то в слове выделяется суффикс *-ов-* по аналогии с прилагательными *липовый, березовый* и др. (*розовый куст*, т.е. «куст роз», *розовое варенье*, т.е. «приготовленное из лепестков роз»). Если же перед нами качественное прилагательное, обозначающее цвет «светло-алый», то выделяется корень *розов-*. Исторически же *розовый* («светло-алый») образовалось от существительного *роза*, но значения данных слов в современном русском языке разошлись, и поэтому суффикс *-ов-* в данном случае уже не выделяется¹.

В зависимости от лексического значения членится и слово *косточка*. В значении «составная часть скелета» это производное слово с уменьшительным суффиксом *-очк-*, в значении же «твердое ядро плода» (*косточка сливы*) это слово непроизводное (с точки зрения современного русского языка), и в основе его не выделяется суффикс. Подобных примеров в русском языке можно найти немало. Анализ их помогает вскрыть внутреннюю зависимость смысловой и словообразовательной характеристик слова. Приведем несколько пар слов, представляющих интерес в этом отношении:

слеп/и/ть (глаза) - с/леп/и/ть (игрушку из глины)
носик (чайника) - нос-ик (маленький нос)
спинк/а (стула) - спин/к/а ребенка

¹ См.: Шанский Н.М. В мире слов: Пособие для учителей. - 2-е изд. - М.: Просвещение, 1977. - С. 26.

котик (морское животное) - кот/ик) (*от* кот)

Работая над этими парами слов, студенты убеждаются, что морфемное членение зависит от значения слова и поэтому разбор по составу нужно начинать со смыслового анализа. Кроме того, анализ слов - омонимов с точки зрения значения, морфемного состава, грамматических свойств, всегда заинтересовывает студентов, открывая перед ними удивительные свойства русского слова, огромные выразительные возможности русского языка.

Итак, одним из важнейших условий успешного формирования умения разбирать слова по составу является последовательное раскрытие перед студентами внутренней зависимости морфемного строения слова и других языковых характеристик его. Причем необходимо показать двусторонний характер этой зависимости: с одной стороны, умение разбора слова по составу оказывает определенное воздействие на становление орфографических и грамматических умений и навыков, а с другой - успешность формирования указанного словообразовательного умения в свою очередь во многом зависит от уровня овладения другими языковыми навыками и умениями в области морфологии, лексики. В частности, морфемный анализ становится более осмысленным и мотивированным в силу того, что производится он с учетом значения слова и входящих в него морфем, с опорой на морфологическую и словообразовательную характеристику слова. Вместе с тем такая работа способствует и осознанию роли данного словообразовательного умения (разбирать слова по составу) для формирования важнейших языковых умений и навыков, в частности орфографических. Это повышает интерес к изучению словообразования.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Обучение русскому языку. Методические указания к учебнику. М.: Изд-во Просвещение, 1981. С. 77-78, 91-92.
2. Потиха З.А. Школьный словообразовательный словарь. М.: Просвещение, 1964. 305 с.
3. Потиха З.А. Строение русского слова. М.: Русский язык, 1981. С. 193.
4. Шанский Н.М. Разбор слова по составу. Русский язык в школе. М.: №3, 1978. С. 13.
5. Малеева М.С. Статья. О совершенствовании умения производить словообразовательный разбор слов.

УДК 37.013:007

ПРИМЕНЕНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОЕКТНОГО ОБУЧЕНИЯ ДЛЯ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «МЕДИЦИНСКАЯ КИБЕРНЕТИКА»

Карась Сергей Иосифович

*ГБОУ ВПО Сибирский государственный медицинский университет Министерства
здравоохранения России, Томск, Россия*

E-mail: karas@ssmu.ru

Аннотация:

Внедрение проектной формы обучения опиралось на учебный план и рабочие программы трех дисциплин специальности «**Медицинская кибернетика**». Выполнение проектов (проектирование и разработка автоматизированных рабочих мест медицинского персонала) частично проходило на базе реальных лечебно-профилактических учреждений г.Томска.

Ключевые слова: проектное обучение, информатика, медицинская кибернетика, высшее медицинское образование, клиническая база.

TECHNOLOGY OF PROJECT-BASED LEARNING FOR THE STUDENTS OF SPECIALTY “MEDICAL CYBERNETICS”

Karas Sergey Iosiphovitch

Siberian State Medical University, Tomsk, Russia

E-mail: karas@ssmu.ru

Abstract:

The curriculum and the programs of three subjects for specialty “medical cybernetics” are the ground for project-based learning. Design and development of workstations for medical personnel partly were carried out in the real hospitals.

Key words: project-based learning, informatics, medical cybernetics, higher medical education, clinical basis.

Проект можно определить как целенаправленные действия студентов для решения профессионально значимой проблемы, приводящие к возникновению конечного продукта [1, 2]. Проектное обучение в значительной степени отвечает требованиям профессиональной подготовки, ориентированной на удовлетворение запросов работодателей. Оно способствует формированию аналитических, исследовательских, коммуникативных и социальных компетенций студентов, развивает умение сотрудничать в групповом решении проблем, принимать собственные решения и брать за них ответственность, регулировать конфликты [3]. **Целью** данной работы является описание внедрения технологии проектного обучения в преподавание студентам специальности «Медицинская кибернетика».

Предметной областью студенческих проектов являлась разработка автоматизированных рабочих мест (АРМ) в определенной архитектуре медицинской информационной системы (МИС) для информационной поддержки работы врачей, медицинских сестер, администраторов лечебно-профилактических учреждений. Главная цель проекта – приобретение студентами компетенций аналитиков и программистов. Эти проекты можно определить как учебно-исследовательские, междисциплинарные, групповые и долгосрочные.

Внедрение проектной формы обучения опиралось на учебный план и рабочие программы дисциплин. Аудиторные занятия и самостоятельная работа студентов были скоординированы в рамках трех дисциплин учебного плана (базы медицинских данных, информационная поддержка решений, основы системного анализа). В 10 семестре обучения студенты получали задание с типовым названием «Разработка автоматизированного рабочего места медицинского персонала». Летняя производственная практика после 10 семестра использовалась для завершения учебно-исследовательского проекта.

Подготовка студентов должна быть максимально приближена к реальным условиям, поэтому выполнение проектов частично проходило на базе реальных лечебно-профилактических учреждений. Помимо преподавателей СибГМУ и медицинского персонала, в проектном обучении студентов принимали участие специалисты-аналитики, имеющие значительный опыт разработки и оценки МИС. Данные проекты отражают опыт сотрудничества кафедры медицинской и биологической кибернетики и клиники Сибирского государственного медицинского университета, клиник НИИ кардиологии и НИИ онкологии СО РАМН, предприятия Контек-Софт на протяжении семи лет: с 2007 по 2013 год.

В начальном периоде (2007-2009 годы) разрабатывались АРМ с локальными базами данных и возможностью обмена файлами. С 2010 года произошел переход к частичному, а потом полному использованию общей базы данных для всех АРМ, к их интеграции в один общий проект МИС подразделения.

В 2010 году проекты выполнены на базе клиники НИИ онкологии. 19 студентов участвовали в разработке десяти АРМов, из которых восемь работают на общей базе

данных. В 2011 году выполнено десять проектов автоматизированных рабочих мест врачей-консультантов для клиники НИИ кардиологии на общей базе данных. В 2012 и 2013 годах проекты выполнялись на базе акушерской клиники Сибирского государственного медицинского университета. 14 студентов участвовали в разработке 9 АРМов, из них четыре для врачей, четыре для среднего медицинского персонала и один для заведующей клиникой. Все АРМы работают на общей базе данных и представляют собой модель реальной медицинской информационной системы отделения.

После обследования рабочих мест медицинского персонала, студентами были собраны бланки всех используемых документов, проведено анкетирование и неоднократные интервьюирование медицинского персонала, разбор конкретных примеров. Каждая группа студентов разработала модель бизнес-процессов на рабочем месте врача или акушерки, используя методологию структурного моделирования и стандарты серии IDEF. Логика модели и правильность использования нотации IDEF были проверены аналитиками фирмы Контек-Софт.

Контакт студентов с медицинским персоналом происходил на протяжении всего периода выполнения проекта. Врачами, медицинскими сестрами, акушерками были согласованы признаки, включенные в интерфейс каждого АРМа, поставлены задачи для разработки программы поддержки принятия решений и справочной системы по вопросам, имеющим практическую значимость для начинающего пользователя.

Подходы к оценке студенческих проектов совершенствовались на протяжении семи лет. В 2012 и 2013 годах оценка была проведена в три этапа. Вначале преподавателями были проверены отдельные модули каждого АРМ: корректность работы с базой данных, интерфейс пользователя, поддержка принятия решений, справочная система. На втором этапе была проанализирована совместная работа АРМ на общей базе данных, как модели медицинской информационной системы. Презентация и защита проекта происходила в начале 11 семестра с участием конечных пользователей – медицинского персонала. Результат выполнения проектов был оценен преподавателями кафедры медицинской кибернетики и аналитиками фирмы Контек-Софт с точки зрения профессиональных компетенций студентов, а конечными пользователями с точки зрения функциональности и удобства.

В подобные проекты можно также включить обучение студентами медицинского персонала работе с АРМами и оценку влияния внедрения МИС на бизнес-процессы подразделения. Эти аспекты имеют большое значение для системных аналитиков, к роли которых должны быть готовы выпускники специальности «медицинская кибернетика». Еще одним вариантом развития проектного обучения студентов специальности «Медицинская кибернетика» является привлечение в команду проекта студентов других вузов. Возможно взаимодействие со специальностями, связанными с проектным менеджментом (роль руководителя), психологией, экономикой (с введением в проекты соответствующих ролей). Межвузовские проектные команды еще больше приближают процесс обучения к реальности рыночных разработок.

Таким образом, на протяжении 7 лет использования проектной формы обучения были достигнуты поставленные ранее цели. При выполнении проекта студенты сталкивались с нетривиальными задачами и в условиях тьюторства самостоятельно решали их. Работа была организована по командному принципу с разделением функций членов коллектива. Студенты получили важный для последующей адаптации на рынке труда опыт решения реальных задач и взаимодействия с медицинским персоналом в учреждениях здравоохранения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бухаркина М.Ю., Полат Е.С. Современные педагогические и информационные технологии в системе образования. М.: Академия, 2010. 368 с.

2. Кобзева Л.В., Орлова Н.А., Рябова Г.Б. Новые образовательные технологии в вузе: групповое проектное обучение. Томск: ТУСУР, 2007. 202 с.
3. Карпова М.Р., Карась С.И. Проектное обучение как технология подготовки медицинского персонала для современного общества // Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал). 2013. №7. doi:10.12731/2218-7405-2013-7-18.

УДК 378.147

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЕ СТУДЕНТОВ АМУРСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Кострова Ирина Владимировна, Приходько Ольга Борисовна

Амурская государственная медицинская академия, Благовещенск, Россия

E-mail:kiv005.costrova@yandex.ru

Аннотация

Данная статья посвящена проблемам развития системы высшего профессионального образования в медицинском вузе. Цель высшего профессионального образования – подготовка компетентных специалистов. Это должно предусматривать инновационные методы обучения, в том числе с использованием современных информационных и коммуникационных технологий, активное участие студентов в научно-исследовательской работе.

Ключевые слова: научно-исследовательская работа студентов, информационные ресурсы

INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN THE RESEARCH WORK OF STUDENTS AMUR STATE MEDICAL ACADEMY

Kostrova Irina Vladimirovna, Prikhodko Olga Borisovna

Amur State Medical Academy, Blagoveshchensk, Russia

E-mail:kiv005.costrova@yandex.ru

Abstract

This article deals with problems of the system of higher professional education in medical school. The purpose of higher professional education is training of competent professionals. This should include innovative teaching methods, including the use of modern information and communication technologies, active participation of students in research work.

Keywords: research work of students, information resources

Современный этап развития системы высшего профессионального образования связан с переходом на новую образовательную модель подготовки специалистов, основанную на компетенциях, которыми должен обладать выпускник вуза, чтобы успешно вести профессиональную и социальную деятельность в условиях динамичного социально-экономического развития современного общества.

К настоящему времени разработано большое число технологий, отличительная особенность которых состоит в усилении роли самостоятельной работы студентов, в нацеленности этих технологий на развитие творческого потенциала личности, индивидуализации и дифференциации учебного процесса, содействии эффективному самоконтролю и самооценке результатов обучения.

Цель высшего профессионального образования – подготовка компетентных специалистов, востребованных на рынке высокотехнологичного и наукоёмкого труда в

условиях быстро меняющихся технологий и постоянно растущего объема актуальных технических и научных знаний [1].

Для достижения поставленных целей в 2005 году на кафедре госпитальной терапии Амурской государственной медицинской академии по инициативе и при активном участии заведующего кафедрой, профессора Ландышева Ю.С. организован компьютерный класс, который оснащен современным оборудованием. Сотрудниками кафедры создано более 150 мультимедийных презентаций по актуальным вопросам диагностики и терапии внутренних болезней, функциональным методам диагностики, современным методам лабораторной диагностики. Компьютерный класс подключен к системе интернет. Регулярно в течение учебного года студенты принимают участие в работе научно-практических интернет-конференций, интернет-сессий по различным актуальным вопросам диагностики и лечения в клинике внутренних болезней. Проведение интернет-конференций с ведущими учеными ВУЗов Москвы, Санкт-Петербурга, интернет-сессии «Проблемы интерниста» способствуют более глубокому усвоению заболеваний внутренних органов.

Информационные и коммуникационные технологии позволяют сделать учащегося не только созерцателем готового учебного материала, но и участником его создания, преобразования, оперативного использования. Имеющиеся мультимедийные курсы и образовательные программные продукты позволяют уже сегодня по-новому строить практические занятия.

Активное использование таких учебно-методических материалов необходимо студентам для полного восприятия учебного материала по дисциплине, приобретения практических навыков на основе теоретических знаний. Только такой практико-ориентированный комплекс учебных и учебно-методических пособий, предусматривающий применение в учебном процессе инновационных технологий и средств обучения позволит высшей школе избавиться от устаревшего знаниевого подхода и обеспечит переход к новой, компетентностной модели подготовки специалистов.

Вместе с тем на кафедре госпитальной терапии используется и другая форма организации научно-исследовательской работы студентов – это олимпиада на звание «Лучшего терапевта» под руководством заведующего кафедрой проф. Ю.С. Ландышева. Подготовка на звание «Лучшего терапевта» происходит в течение учебного года у студентов 5 курса. Каждая группа представляет мультимедийные презентации по основным вопросам терапии. Презентации оценивает профессорско-преподавательский состав кафедры. С учетом грамотности, наглядности изложенной информации выбираются 3 лучшие презентации, которые демонстрируются в первую очередь во время проведения олимпиады на звание «Лучшего терапевта». Далее следует решение тематических задач; видеовопросы с демонстрацией клинических симптомов; исторический конкурс (вопросы по истории академии), занимательная медицина и вопросы от профессора Ю.С. Ландышева. В проведении олимпиады участвуют все студенты V курса и сотрудники кафедры. За первые 3 места по каждой номинации студенты получали в качестве призов монографии, подготовленные сотрудниками кафедры. Результаты олимпиады учитывались при сдаче экзамена по госпитальной терапии и рекомендации для обучения в ординатуре на кафедре.

Таким образом, использование электронно-образовательных ресурсов, активное участие студентов в научно-исследовательской работе способствуют совершенствованию форм и методов обучения, обеспечивают развитие личности студента, формируют у него умения самостоятельно собирать, обрабатывать, передавать информацию.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Мандриков В.Б., Краюшкин А.И., Перепелкин А.И. и др. Основные направления оптимизации образовательной деятельности в Волгоградском государственном

медицинском университете // Актуальные проблемы и перспективы развития Российского и международного медицинского образования. Вузовская педагогика. Красноярск, 2012. С. 84-86.

УДК 378.126:37.01

ЛИЧНОСТНО-ДЕЯТЕЛЬНОСТНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Лопанова Елена Валентиновна

Омская государственная медицинская академия, Омск, Россия

E-mail: evlopanova@gmail.com

Аннотация. В статье представлены оригинальные подходы к профессионально-педагогической подготовке преподавателей медицинского вуза, позволяющие освоить современные технологии обучения студентов. Дано определение, обозначены цели и назначение личностно-деятельностных технологий, этапы подготовки преподавателей.

Ключевые слова: преподаватели медицинского вуза, личностно-деятельностные технологии, профессионально-педагогическая подготовка

PERSONAL AND ACTIVITY-RELATED TECHNOLOGIES IN PROFESSIONAL AND PEDAGOGICAL TRAINING FOR MEDICAL UNIVERSITY TEACHING STAFF

Lopanova Elena Valentinovna

GBOU VPO "Omsk State Medical Academy", Ministry of Public Health of the Russian Federation, Omsk, Russia

E-mail: evlopanova@gmail.com

Abstract. The original approaches to professional and pedagogical training of teachers of medical school allowing to master modern technologies of training of students are presented in article. Definition is given, the purposes and purpose of personal and activity technologies, stages of training of teachers are designated.

Keywords: medical university teaching staff, technologies of personal activities, professional and pedagogical training.

Современное профессиональное образование требует от преподавателя медицинского вуза использования в учебном процессе компьютерных симуляторов, деловых и ролевых игр, поиска и выбора вариантов решений при разборе конкретных профессиональных ситуаций, проведение тренингов, автоматизацию процессов обработки результатов обучения, освоение теоретического курса и практических умений по каждой дисциплине учебного плана. Важное место в реализации современных подходов к обучению принадлежит развивающим педагогическим технологиям, которые обеспечивают сформированность субъектных качеств у специалистов нового поколения, построенным на принципах деятельности и общения, с опорой на диалоговые и интерактивные методы обучения [1].

В профессиональной подготовке студентов и в профессионально-педагогической подготовке преподавателей вуза инструментом, обеспечивающим достижение образовательных целей (формирование профессиональных компетенций), служат педагогические технологии, в основе которых лежат личностно-ориентированный (Зеер Э.Ф., Сериков В.В., Якиманская И.С. и др.) и деятельностный (Зимняя И. А., Лернер И.Я., Талызина Н.Ф. и др.) подходы, которые основываются на

следующих положениях: признание профессионального развития личности главной целью образовательного процесса; ориентация на субъективный профессиональный опыт специалистов и учет их индивидуально-психологических особенностей; актуализация профессионально-психологического потенциала специалиста и удовлетворение потребности личности в саморазвитии и реализации себя [2].

Личностно-деятельностная технология представляет собой совокупность методов и средств воспроизведения теоретически обоснованных процессов профессионально-педагогической подготовки, позволяющих реализовывать поставленные образовательные цели и личностные потенциальные возможности к освоению компетенций, представленных знаниями, умениями и опытом осуществления профессиональной педагогической деятельности преподавателя вуза.

Личностно-деятельностные технологии предназначены для оптимизации процесса передачи преподавателем и освоения слушателем постоянно возрастающего объема научных знаний посредством решения профессиональных педагогических ситуаций; развития профессиональной коммуникации, формирования умения работать в команде, распределять роли, принимать субъектами процесса обучения совместные решения профессиональных задач; управления процессом личностного и профессионального развития участников образовательного процесса в вузе; формирования опыта осуществления профессиональной педагогической деятельности адекватно содержанию ее компонентов на основе рефлексии [4].

Этапы профессионально-педагогической подготовки преподавателей медицинского вуза соответствуют структуре профессионально-педагогических компетенций преподавателя медицинского вуза, включающей информационный, деятельностный и рефлексивный компоненты [3]. Информационный этап предполагает активную работу с информацией: ее осмысление, структурирование, поиск вариантов решения, планирование действий на основе полученных знаний. На этом этапе используются когнитивные методы обучения (методы учебного познания) – проблемного изложения, частично-поисковый (или эвристический) и исследовательский методы обучения. Формы учебной работы – фронтальная, дифференцированно-групповая, индивидуально-групповая, кооперировано-групповая (по Чередову И.М.). Преимущественно используются технологии информационного взаимодействия: проблемно-ориентированные технологии (технологии, ориентированные на действие), технологии программированного обучения (алгоритмизация), гипертекст, гипермедиа.

На втором этапе – деятельностном – осуществляется разработка профессионально-ориентированных ситуаций, выполнение практико-ориентированных заданий, разработка технологических карт и проведение занятий со студентами, анализ проведенных занятий в аспекте соответствия требованиям к реализации личностно-деятельностных технологий. Методы обучения обеспечивают обучаемым возможность создания собственных образовательных продуктов; базируются на выполнении алгоритмических предписаний и инструкций; позволяют обучаемым разрешать профессиональные ситуации «наведением» на возможные их решения и путем сокращения вариантов перебора таких решений. Это методы интуитивного типа: «мозговой штурм», метод эмпатии, метод синектики, морфологического ящика, эвристическая беседа, решение проблемных профессиональных ситуаций. На этом этапе важны разработка дидактического материала (образец, алгоритм); предложение поиска нового алгоритма; проведение вербального инструктажа, использование правил организации самостоятельной работы обучающихся по программе, др. Форма организации учебной работы – преимущественно групповая. Для реализации целей обучения взаимодействию применяются технологии выстраивания отношений с другими людьми, технологии работы в команде, в коллективе, технологии принятия социальной нормы или социальной роли, технологии консультирования и оказания

помощи, профилактики или разрешения конфликта и др.: технологии позиционного обучения, взаимообучения, деловые игры, тренинги, веб-квест, проектное обучение, технологии телекоммуникации.

На заключительном этапе – рефлексивном – обеспечивается осмысление полученного слушателем опыта, рефлексия по поводу личностных изменений, определение стратегии собственной профессиональной деятельности. Формы образовательной рефлексии различны: письменное обсуждение, анкетирование, графическое изображение происходящих изменений. Рефлексия — необходимое условие, для того чтобы слушатель и преподаватель видели схему организации образовательной деятельности, конструировали ее в соответствии со своими целями и программами, осознавали возникающую проблематику и другие результаты. На данном этапе используются ролевые игры, тренинги личностного роста, кейс-технологии. Учебная среда предоставляет слушателю возможность самореализации в разных сферах образовательной деятельности – учебно-поисковой, коллективной, самостоятельной, групповой, аналитической и т. д., успешность которой служит стимулом к дальнейшей работе по саморазвитию. Слушатель в такой ситуации обнаруживает свои «точки личностного роста», на личностном уровне анализирует и решает вопросы самосовершенствования, разрабатывает свою собственную траекторию профессионально-личностного саморазвития.

Таким образом, формирование субъектного опыта преподавателя в роли обучаемого в период профессионально-педагогической подготовки позволяет освоить, осмыслить и использовать личностно-деятельностные технологии в работе со студентами.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Артюхина А. И., Гетман Н. А., Голубчикова М. Г., Лопанова Е. В., Рабочих Т. Б., Рыбакова Н. Н. Компетентностно-ориентированное обучение в медицинском вузе: учебно-методическое пособие / под ред. Е. В. Лопановой. М.: ФЛИНТА: Наука, 2013. 256 с.
2. Бордовская Н. В. Гуманитарные технологии в вузовской образовательной практике: теория и методология проектирования. СПб.: Книжный Дом, 2007. 408 с.
3. Лопанова Е. В. Особенности профессионально-педагогической подготовки преподавателей медицинского вуза в современных условиях // *European Social Science Journal*. 2013. № 11–1 (38) С. 117–123.
4. Современные образовательные технологии: психология и педагогика: монография/ Под общ.ред. Е.В. Коротаевой, С.С.Чернова. Книга 3. Новосибирск: ЦРНС Изд-во СИБПРИНТ, 2008. С. 43–93.

УДК 378.091.33:002:61:378.046-021.65:616/618

ЭКСПЕРТИЗА МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ КАК МЕТОД ОБУЧЕНИЯ В ИНТЕРНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА»

Пасиешвили Людмила Михайловна, Железнякова Наталья Мерабовна, Пасиешвили Тамара Мерабовна

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

E-mail: fammed@rambler.ru

Аннотация

Работа посвящена проблеме преподавания дисциплины «семейная медицина» на этапе интернатуры. Рассматривается вопрос проведения экспертной оценки медицинской документации врачами-интернами, умению ведения больных на

различных этапах лечения. Показаны преимущества данного педагогического метода, который позволяет обобщить результаты исследований и способствует формированию клинического мышления у врачей-интернов.

Ключевые слова: обучение, медицинская документация, экспертиза.

**CRITICAL EXAMINATION OF MEDICAL RECORDS
AS TEACHING METHOD IN INTERNSHIP OF FAMILY MEDICINE
Pasiyeshvili Lyudmila Mihaylovna, Zheleznyakova Natalia Merabovna, Pasiyeshvili
Tamara Merabovna**

Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine

E-mail: fammed@rambler.ru

Abstract

The work is devoted to the problem of teaching "family medicine" on stage internship. The article addresses the issue of case histories expert estimation by interns, and the ability of managing patients at different stages of treatment. It is shown the advantages of this teaching method that allows us to generalize the results of studies and promotes the formation of clinical thinking in interns.

Keywords: teaching, medical records, examination.

В 1997 году на сессии Всемирной организации здравоохранения в связи с повсеместным распространением специальности «семейная медицина» была принята резолюция, целью которой было обращение к медицинской общественности в связи с появлением такой специальности во многих странах Европы и бывшем постсоветском пространстве. Эксперты ВОЗ сформулировали основное положение, определяющее данную специальность: «... семейный врач – принципиально новая медицинская специальность. Новое в ней – ее интегративный общечеловеческий характер, который делает необходимым опираться в ней на систему знаний о человеке, как продукте природной и социальной эволюции» [2].

Существует много возможностей развить у врачей-интернов интегративный подход к специальности. Но не менее важным моментом, на наш взгляд, является умение правильно оценить проведенную работу, самому выявить свои погрешности в ней, что обеспечит на последующих этапах работы с больными избежать ошибок и более творчески подойти к решению поставленных задач.

Прохождение циклов по различным специальностям в интернатуре, которые отчасти повторяют, но несколько в иной форме, усвоенный ранее материал, ставит необходимым применение новых педагогических подходов для лучшего его усвоения, требует от педагогов, работающих с данными врачами, поиска новых (или возобновления забытых ранее) методологий и методик, что позволяет теоретическое изложение материала, работу на этапе амбулаторного приема и стационарного наблюдения несколько оживить и обеспечить научно-практический и творческий подход к освоению программы [1].

Общение с больными, особенности клинических наблюдений, сложные случаи на консультативных приемах вызывают потребность в более тщательном изучении отдельных моментов конкретной нозологической формы, особенностей ее патогенеза и, что особенно важно, лечебных мероприятий, составленных с учетом конкретного обследуемого пациента. Наличие таких предпосылок обуславливает проведение дополнительного исследовательского поиска в данном направлении. С этой целью одним из возможных направлений обучения интернов может быть проведение исследовательской работы, подразумевающей развитие способностей молодых врачей к обобщению полученного материала и на основании сделанных выводов разработка диспансерных, реабилитационных и лечебных мероприятий.

С этой целью на нашей кафедре врачами-интернами проводятся так называемые курсовые экспертные работы, позволяющие оценить способность начинающего врача к научно-исследовательской работе. Это, в дальнейшем, позволяет определить интернов, способных к научной работе и рекомендовать их обучение в аспирантуре или клинической ординатуре.

Суть проведенных работ состоит в следующем: из архива соматического отделения стационара отбираются истории болезни пациентов, которые за истекший год находились на стационарном лечении. При этом каждому врачу-интерну предоставляется работа по одной нозологической форме – ИБС, язвенной болезни, артериальной гипертензии и ряде других. При проведении работы определяется: распространенность заболевания (как в целом в стране, так и в нашем регионе), рассматриваются вопросы частоты обращаемости таких больных в данный медицинский центр (с учетом архивных документов), гендерные и возрастные особенности пациента, влияние профессии (если такое можно определить при конкретном заболевании), особенности клинического течения, перенесенные или имеющиеся осложнения, лечение больных на предыдущих этапах и его эффективность, а также лечебные мероприятия, проведенные в данном медицинском учреждении. Определенное внимание уделяется сопутствующей патологии, которая при данном заболевании встречается с повышенной частотой. Кроме того, при проведении работы освещаются данные современных исследований, посвященные вопросам эпидемиологии, патогенеза, внедрения новых методов диагностики и лечения указанных больных.

Написание курсовой работы осуществляется по ранее составленному плану, что позволяет структурировать полученные результаты. Особенностью данной работы является экспертная оценка обработанных историй болезни с указанием возможных недостатков при ее ведении.

Заключительные разделы работы посвящены вопросам вторичной профилактики обострений и осложнений основного заболевания с указанием в каждом конкретном случае возможных отрицательных моментов, которые могут спровоцировать их появление. Кроме того, исполнителем работы составляется план реабилитационных мероприятий, который должен быть воплощен после стационарного лечения. При этом обосновываются группы препаратов и конкретные препараты, необходимые при дальнейшем лечении больного. Обязательным является рассмотрение экспертных вопросов у работающих больных, возможность использования физических методов лечения и санаторных здравниц.

Учитывая различные экономические возможности пациентов, мы просим врачей-интернов составить реабилитационные и лечебные мероприятия на амбулаторном этапе с учетом этих особенностей. При этом оговаривается, что высокая цена препарата при достаточном обеспечении одних больных, по возможности, не должна сказываться на эффективности лечения при назначении более дешевых препаратов другим пациентам. И при этом обязательным условием является назначение всех необходимых групп препаратов, но без полипрогазии, которая может привести к ятрогенным заболеваниям.

При проведении работы в качестве примера приводится наиболее интересный, по мнению ее автора, клинический случай с акцентированием на наиболее спорных или познавательных моментах.

Таким образом, проведение данной работы позволяет развивать умение в работе с медицинской документацией, интерпретировать данные клинических и дополнительных методов исследования, определять конкурирующие или сопутствующие заболевания и их роль в течение основного заболевания, а также обосновывать назначения на амбулаторном этапе лечения, что является одним из основных моментов в работе семейного врача. В тоже время работа с дополнительной

литературой дает возможность получить новые современные данные при изучении конкретного вопроса.

Защита данной работы проводится на практическом занятии в группе. Причем перед группой ставится задача обратить внимание на спорные моменты в работе, умение задавать «неудобные» вопросы исполнителю и выступать в качестве рецензента по ее итогам. Проведение такого исследования, на наш взгляд, позволяет развивать умение клинически мыслить, обобщать результаты исследований и контролировать свои действия у постели больного.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Баранов А.А., Денисов И. Н., Чучалин А. Г. Руководство по первичной медико-санитарной. М.: Гэотар-Медиа. 2007. 234 с.
2. Синяченко О. В., Бевзенко Т. Б., Егудина Е. Д., Ермолаева М. В. Общая практика-семейная медицина : учебное пособие / под ред. О. В. Синяченко. Донецк: Норд-Прес, 2011. 670 с.

УДК 378.147:377:614.88

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ УЧЕБНОЙ ОЛИМПИАДЫ ПО МЕДИЦИНЕ КАТАСТРОФ

*Попов Андрей Алексеевич, Попова Елена Анатольевна, Урста Олег Васильевич,
Зайнулин Сарвар Фахурдинович, Казакова Галина Николаевна, Веселов Олег
Борисович, Анисимов Михаил Михайлович, Шведчикова Зоя Керималиевна*

*Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия*

E-mail: ursta@siberianet.ru

Аннотация

На примере новой формы обучения, в рамках работы по развитию интереса к дисциплине «Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф», показано развитие и углубление знаний с умениями оказания первой медицинской помощи, а также действий при чрезвычайных ситуациях в военное и мирное время у студентов фармацевтического факультета.

Ключевые слова: медицинское образование, безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф, новые формы обучения.

THE FIRST EXPERIENCE OF CARRYING OUT THE EDUCATIONAL OLYMPIC GAMES ON MEDICINE OF ACCIDENTS

*Popov Andrey Alekseevich, Popova Elena Anatolyevna, Ursta Oleg Vasilyevich,
Zaynulín Sarvar Fakhurdinovich, Kazakova Galina Nikolaevna, Veselov Oleg Borisovich,
Anisimov Michail Mikhaylovich, Shvedchikova Zoya Kerimaliyevna*

Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky,

Krasnoyarsk, Russia

E-mail: ursta@siberianet.ru

Abstract

As an example of a new teaching method, within the context of the study aimed at the development of interest to the subject "Emergency management, disaster medicine", there was shown the development and extension of knowledge along with the skills of first aid treatment, emergency procedures whether during wartime or peace among the Pharmacy Faculty students.

Key words: *medical education, emergency management, disaster medicine, new teaching methods.*

В первой учебной олимпиаде по медицине катастроф, которая состоялась 22 мая 2014 года, приняли участие студенты 3 и 4 курсов очной формы обучения по специальности «Фармация». Были сформированы 4 команды. Цифры в названиях команд – соответствуют номеру группы и курса.

В визитной карточке капитаны, в творческой форме, раскрыли названия своих команд.

Команды соревновались в 5 конкурсах.

Конкурс №1 - определение отравляющих веществ, №2 - тестовый кроссворд, №3 - идентификация катастрофы, №4 - действия при чрезвычайных ситуациях, №5 - оказание первой медицинской помощи.

Конкурс №1. Командам были выданы ситуационные задачи на определение отравляющих веществ – угарный газ, этиленгликоль, метанол, зоман. Команды «Иприт 401» и «Тарен 402» ответили правильно и получили соответственно 16,5 и 17 баллов. Команда «АИ 301» и «Спасатели 302» - 4 и 7.5 баллов.

Конкурс №2. Команды получили тест-кроссворд на биологические и социальные опасности, представленный 12 тестами. Результат конкурса: «АИ 301» - 20 баллов, «Спасатели 302» - 24 балла, «Иприт 401» - 16 баллов, «Тарен 402» - 18 баллов.

Конкурс №3. Командам представлены фрагменты картин-фотографий катастроф: «Титаник», «Землетрясение в Спитаке», «Последний день Помпеи», «Авария на Чернобыльской АЭС». Участники с первого фрагмента определили катастрофу. Каждая команда получила по 8 баллов.

Конкурс №4. Командам розданы ситуационные задачи на действия при чрезвычайных ситуациях: террористический акт, землетрясение, химическое заражение, наводнение. Командой «АИ 301» были допущены ошибки. В итоге команда получила 8 баллов, остальные по 12 баллов.

Конкурс №5 - оказание первой медицинской помощи. В соответствии с условиями, командами проведены практические действия. «АИ 301» - наложение окклюзионной повязки при ранении грудной клетки, «Спасатели 302» - иммобилизация лестничной шиной при переломе костей предплечья, «Иприт 401» - наложении повязки «чепец» при ранении головы, «Тарен 402» - наложение артериального кровоостанавливающего жгута при ранении плеча.

Жюри беспристрастно и строго следило за проведением практических действий. Командам было указано на ряд грубых ошибок. Итог – «Иприт 401» - 6 баллов, остальные по 4 балла.

Основные ошибки наблюдались в конкурсе на оказание первой медицинской помощи при работе с манекеном-симулятором.

Итоги приведены в таблице 1.

Таблица 1.

Название команды	1 конкурс	2 конкурс	3 конкурс	4 конкурс	5 конкурс	Итого
«Катастрофа 301»	4	20	8	8	4	44
«Спасатели 302»	7.5	24	8	12	4	55.5
«Иприт 401»	16.5	16	8	12	6	58.5
«Тарен 402»	17	18	8	12	4	59

Призовые места распределены следующим образом:

1 место - «Тарен 402»,

2 место - «Иприт 401»,

3 место - «Спасатели 302».

Первые места заняли студенты старших курсов, что свидетельствует о более «зрелом» понимании необходимости систематизации полученных знаний, приобретенных за время обучения на базовых кафедрах и дальнейшем постоянном совершенствовании не только профессионального, но и жизненного развития.

Команды, занявшие призовые места были награждены грамотами Ректора и подарками.

Таким образом, при проведении анализа учебной олимпиады, мы пришли к следующим выводам.

1. Проведение подобных олимпиад позволит повысить мотивацию к самостоятельному получению новых знаний студентами всех специальностей.
2. Приобретение правильных простых практических навыков повышает социальную мотивацию к освоению более сложных профессиональных компетенций.
3. Своевременное устранение ошибок в навыках позволит избежать более серьезных ошибок в будущей профессиональной деятельности.

УДК 37.013:378:61-057.875

АКТИВНЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Прокopcева Наталья Леонидовна, Ильенкова Наталья Анатольевна, Нейман Елена Георгиевна, Шитьковская Елена Петровна, Гришкевич Наталья Юрьевна, Чикунов Владимир Викторович

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

E-mail: nat.prokopceva@yandex.ru

Аннотация

Статья посвящена проблеме использования активных педагогических технологий для осуществления компетентного подхода в современном образовательном процессе.

Ключевые слова: педагогическая технология, компетентность, интерактивное обучение, деловая игра, метод дискуссии, метод проектов.

ACTIVE PEDAGOGICAL TECHNOLOGIES AS A MEANS OF DEVELOPMENT OF COMPETENCIES FOR STUDENTS OF MEDICAL UNIVERSITY

Prokoptseva Natalia Leonidovna, Ilyenkov Natalia Anatolevna, Neyman Elena Georgievna, Shitkovskaya Elena Petrovna, Grishkevich Natalia Yurevna, Chikunov Vladimir Victorovich

Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russia

E-mail: nat.prokopceva@yandex.ru

Abstract

The article is sanctified to the problem of use active pedagogical technologies for realization of competency approach in a modern educational process.

Keywords: pedagogical technology, competence, interactive learning, business game, discussion, projects.

Педагогическая технология – это проект определенной педагогической системы, реализуемый на практике. Современное человеческое общество характеризуется глобальными изменениями в области технологий коммуникаций, что требует изменений и в сфере профессионального образования. Оно должно обеспечивать подготовку специалистов высокого уровня: компетентных, инициативных, творческих, обладающих умением принимать самостоятельное решение, способных к конкуренции. К сожалению, до настоящего времени в отечественной педагогике доминирует традиционная педагогическая система, мало гарантирующая оптимальное соотношение «цель-результат». Обновление педагогической системы должно происходить через совершенствование педагогических технологий, позволяющих развивать индивидуальные психологические ресурсы обучающихся. Для этого необходимо: во-первых обеспечить усвоение организованной определенным образом системы знаний, во-вторых раскрыть интеллектуальный потенциал обучающегося. До недавнего времени система знаний у наших студентов формировалась в основном путем получения ими готовых сведений при самостоятельном изучении учебно-методической литературы, при прослушивании традиционных лекций. Эффективность запоминания такой пассивно получаемой информации, составляет лишь 10-20%. Намного эффективнее информация усваивается в ходе активного взаимодействия преподавателя и студентов. Такой способ организации учебного процесса называется интерактивным обучением. При этом предполагается использование интерактивных методов обучения: игр, дискуссий, тренингов, метода case-study, метода проектов. Такой способ обучения позволяет активно воспроизводить ранее полученные теоретические знания в новых, приближенных к реальной профессиональной деятельности, условиях. Преимуществами такого способа обучения являются приучение к групповой деятельности и в то же время развитие самостоятельного мышления в поиске вариантов решения поставленной учебной задачи. Функции преподавателя в данном случае сводятся к консультированию по наиболее сложным аспектам темы, к созданию комфортной психологической атмосферы занятий, при которой исключается доминирование какого-либо участника учебного процесса или какой-либо идеи, к поощрению студенческой инициативы.

Использование активных педагогических технологий позволяет осуществить смену квалификационной образовательной модели на компетентностную. Квалификационная образовательная модель, длительно применявшаяся в нашей стране, позволяла приобрести выпускнику вуза ту или иную квалификацию, т.е. овладеть набором определенных теоретических знаний, специфических умений и навыков, позволяющих осуществлять трудовую деятельность лишь в конкретной сфере. При этом, не смотря на достаточно высокий уровень теоретических знаний, молодые специалисты, попадая в рабочую обстановку, испытывают трудности при решении конкретных профессиональных задач. Компетентностная образовательная модель предполагает не только овладение обучающимися определенным объемом информации, умений и навыков, но и развитие у них таких личностных качеств как гибкость, инициативность и самостоятельность, позволяющих легко адаптироваться на рабочем месте, действовать в различных ситуациях и при необходимости безболезненно интегрировать в другие сферы занятости [1].

Развитию компетенций, овладению опытом деятельности, сходным с тем, который можно получить в действительной рабочей ситуации способствуют активные игровые технологии. В учебном процессе вуза используются ролевые игры, позволяющие провести репетицию будущей профессиональной деятельности. Педагогом составляется сценарий, где описываются специально сконструированная в виде профессиональной задачи ситуация, функции и обязанности участников игры. Цель данной методики – научить обучающегося ориентироваться в различных обстоятельствах, давать объективную оценку своему поведению, устанавливать

контакты с другими людьми. При этом формирование навыков и умений у студентов происходит в ходе активного творческого процесса, который является для них психологически привлекательным, так как повышает их самооценку, улучшает отношения внутри учебной группы и с преподавателем. Учебные игры улучшают усвоение как теоретических знаний, так и практических умений, т.к. подготовка к игре повышает интерес к моделируемой проблеме и способствуют росту познавательной активности обучающихся, а выполнение тех или иных действий в ходе игры и возможность их многократного повторения позволяют закрепить практические навыки.

Для тех дисциплин, где есть неоднозначность в объяснении явлений, особенно ценным является метод проведения дискуссий. Дискуссия не только побуждает обучающихся значительно углублять знания, но и овладевать коммуникативными навыками: с одной стороны - умением аргументировать и отстаивать собственную точку зрения, с другой – способностью воспринимать и считаться с другим мнением. Существуют различные формы проведения дискуссии. В малых коллективах, например, в отдельной учебной группе удобно проводить дискуссию по типу «круглого стола», где каждый участник может найти возможность высказаться по проблеме. Более широкомасштабную дискуссию, с участием студентов всего курса, можно провести по типу «симпозиума», когда отдельные студенты готовят доклады с противоположными оценками проблемы, а остальные следят за ходом выступлений и участвуют в обсуждении. Успешной дискуссии предшествует всегда серьёзная работа как обучающихся, так и преподавателя. Для удачного проведения дискуссии необходимо, чтобы докладчики хорошо владели материалом, свободно излагали его, а не считывали бумажного листа или со слайдов на экране. Слушатели в зале также должны быть хорошо знакомы с проблемой, для того, чтобы задавать вопросы, участвовать в обсуждении. Особенно важна роль преподавателя, которому приходится постоянно регулировать эмоциональный тонус участников мероприятия, поддерживать интерес к обсуждаемой проблеме, задавая тактичные или, наоборот, провокационные вопросы, выявляя разногласия и пытаясь найти компромисс.

Максимально приблизиться к практике, накопить опыт еще до включения в самостоятельную профессиональную деятельность позволяет такая педагогическая технология как метод проекта [2]. При этом обучающиеся приобретают новые знания в процессе поэтапной разработки какой-либо проблемы. Предусматриваются этапы планирования, разработки, выполнения проекта решения той или иной проблемы и получения конечного практического результата – некоего реально осязаемого продукта. Им может быть статья, научное сообщение, рационализаторское предложение и т.д.

Использование разнообразных активных технологий в профессиональной педагогике развивает у обучающихся комплексные свойства личности, позволяющие мобилизовать приобретенные знания, умения, навыки в определенной ситуации, т. е формирует у будущего специалиста необходимые компетенции.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Налиткина О. В. Компетентностный подход как основа новой парадигмы образования // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. 2009. № 94. С. 170-174.
2. Горобец Л. Н. «Метод проекта» как педагогическая технология // Вестник Адыгейского государственного университета. 2012. № 2. С. 120-126.

УДК [378.147.88:612]: 004

**ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ВО
ВНЕАУДИТОРНОЙ (САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ) РАБОТЕ СТУДЕНТОВ НА
КАФЕДРЕ ФИЗИОЛОГИИ**

*Савченков Юрий Иванович, Пац Юрий Степанович, Солдатова Ольга Глебовна,
Медведев Валерий Серафимович*

*Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия*

E-mail: uis_70@mail.ru

Аннотация

Данная статья посвящена описанию использования компьютерных программ виртуального физиологического эксперимента в практике внеаудиторной самостоятельной работы студентов в ходе усвоения ими программного материала по нормальной физиологии. Опыт кафедры физиологии им. А.Т. Пшоника КрасГМУ показал, что применение студентами в ходе домашней самостоятельной работы компьютерных технологий для выполнения программ анализа кривых физиологических функций, записанных на занятиях, а также самостоятельное проведение виртуальных опытов по различным разделам физиологии, повышает интерес обучающихся к изучению предмета, мотивирует студента к выполнению домашнего задания с обязательным оформлением стандартного протокола виртуального исследования, и, в конечном итоге, способствует повышению общей успеваемости по физиологии.

Ключевые слова: компьютерные технологии обучения, виртуальный эксперимент, внеаудиторная самостоятельная работа.

**EXPERIENCE USING COMPUTER TECHNOLOGY IN STUDENTS'
INDEPENDENT WORK ON THE DEPARTMENT OF PHYSIOLOGY**

*Savchenkov Yuriy Iavnovich, Paz Yuriy Stepanovich, Soldatova Olga Glebovna, Medvedev
Valery Serafimovich*

*Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky,
Krasnoyarsk, Russia*

E-mail: uis_70@mail.ru

Abstract

This article describes the use of computer programs, virtual physiological experiment in the practice of students' independent work during the assimilation of the program material on normal physiology. The experience of the Department of Physiology. AT Pshonik KrasGMU showed that the use of students in the course of home self-study computer technology to run programs curve analysis of physiological functions written in the classroom, as well as independent conduct virtual experiments on different sections of physiology, increases the interest of students to study the subject, motivates students to homework with mandatory registration of a standard protocol virtual research and, ultimately, contributes to the overall achievement in physiology.

Key words: computer technology training, virtual experiment, extracurricular self-study.

В условиях быстрой компьютеризации общества различные программы виртуальных учебных сред приобретают все большую популярность. Возможность постановки виртуального эксперимента радикально меняет учебный процесс.

Виртуальная учебная среда - это образовательный электронный ресурс, позволяющий в рамках законов и правил, заданных предметной областью, строить модели и работать с ними в объектной технологии. Обучение при использовании виртуальных конструкторов становится более интерактивным. В программах виртуального опыта учебная среда выступает как реальность, в которой участники находят для себя область осваиваемого опыта.

На кафедре нормальной физиологии Красноярского ГМУ в течение нескольких лет внедрены в образовательный разнообразные компьютерные обучающие программы по самым актуальным проблемам физиологии, подготовленные студентами и преподавателями, применяющиеся для самостоятельной аудиторной работы учащихся. Среди них особую роль играют программа Biopac Student Lab и комплекс программ «Виртуальная физиология», состоящая из моделированных физиологических экспериментов.

Ранее мы уже описывали достоинства и технологии использования программ Biopac Student Lab и виртуального физиологического эксперимента на занятиях по физиологии [2, 3], а также обсуждали те компьютерные обучающие программы, которыми пользуются студенты при изучении физиологии [1]. В этой статье хотелось бы более подробно остановиться на внедрении на нашей кафедре программ виртуального физиологического эксперимента в практику внеаудиторной самостоятельной работы студентов.

В результате выполнения на занятиях виртуального эксперимента студенты, которые самостоятельно и успешно получают данные о результатах эксперимента с записывающих приборов, понимают, что успешное экспериментирование требует глубоких теоретических знаний, которые необходимы для критического, квалифицированного анализа этих данных и для корректной интерпретации самого эксперимента.

Программа «Виртуальная физиология» предлагает провести серию виртуальных физиологических исследований, с составлением протоколов опытов и получением выводов. Список предлагаемых студентам для выполнения виртуальных экспериментов включает эксперименты по 8 разделам физиологии. Алгоритмы проведения работ находятся в прилагаемых к программе текстовых файлах.

Нам удалось создать удобный интерфейс для управления компьютерными программами виртуального физиологического эксперимента, и студент легко может разобраться в задачах эксперимента, получить новые для него научные данные, заполнить протокол и ответить на предлагаемые тесты и задания, которые позволяют выявить уровень усвоения знаний по теме. Кроме самой компьютерной программы, нами разработан текстовый «Практикум виртуального физиологического эксперимента», в котором помещены алгоритмы выполнения всех экспериментов, а также специальная «Протокольная тетрадь виртуальных экспериментов», предназначенная для записи результатов эксперимента и интерпретации полученных данных.

До 2013 года мы использовали такие программы исключительно на практических занятиях. Однако, недостаток времени из-за существенного сокращения учебных аудиторных часов по физиологии, наличие только одного компьютера в учебном классе, и необходимость, кроме виртуального опыта, провести за отведённое учебное время ещё опрос и обсуждение учебного материала, делают невозможным в полной мере использовать все возможности компьютерных программ виртуального исследования.

В то же время, новые учебные планы предполагают существенное увеличение числа часов, отведённых на самостоятельную внеаудиторную работу студентов. Так, на лечебном и педиатрическом факультетах на это даётся по 36 часов, на стоматологическом 18 часов, а на факультете медицинской кибернетики – 48 часов.

Поэтому, начиная с 2013 года, мы ввели в практику внеаудиторной самостоятельной работы студентов выполнение дома виртуальных исследований с обязательным предоставлением соответствующих протоколов.

В ходе внеаудиторной работы студент может использовать программы виртуальных исследований и самостоятельно анализировать кривые физиологических функций, записанных им на практических занятиях при использовании программы BIOPAC Student Lab. Для того, чтобы студент дома, самостоятельно смог проделать необходимые эксперименты и оформить свою работу в Протокольной тетради, нами была создана специальная компьютерная программа «BIOPAC-Analysis», включающая кроме специального аналитического файла на русском языке, большую базу записанных в течение нескольких лет кривых различных физиологических функций – ЭКГ, ФКГ, ЭЭГ, пневмограмм и функций мышечной и нервной систем – покое и при использовании различных нагрузочных проб. В эту же программу включены указания на алгоритмы анализа кривых и формы протокольной тетради для записи результатов исследования.

На рисунке 1 приведён пример такого файла, посвящённого анализу электрокардиограммы.



Рис. 1. Кривая ЭКГ и алгоритм её анализа в программе BIOPAC-Analysis. Снимок с экрана компьютера. Тест ниже кривых ЭКГ – указания по проведению анализа.

Годичный опыт использования программ виртуального физиологического эксперимента в ходе внеаудиторной самостоятельной работе студентов на кафедре физиологии, во время подготовки в новым темам и для закрепления уже пройденного материала, показал полезность этого методического подхода. Студенты с удовольствием и интересом выполняют задания, и проверка оформленных протоколов показывает, что все студенты успешно справляются с такой работой.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Савченков Ю. И. Об использовании компьютерных технологий в организации самостоятельной работы студентов на кафедре нормальной физиологии // Вузовская педагогика. Современные тенденции в организации самостоятельной работы студентов. Красноярск : Версо, 2008. С. 172-174.
2. Савченков Ю. И., Пац Ю. С., Солдатова О. Г., Медведев В. С. Использование современных информационных технологий при изучении курса нормальной физиологии на практических занятиях и в режиме самостоятельной работы студентов на кафедре физиологии // Вузовская педагогика. Красноярск, 2010. С.156-158.
3. Савченков Ю. И., Пац Ю. С., Солдатова О. Г., Медведев В. С. Использование программ виртуального физиологического эксперимента на занятиях и в ходе

самостоятельной работы студентов на кафедре физиологии // Вузовская педагогика. Красноярск, 2013. С. 145-147.

4. Околесов О. С. Информационные технологии в обучении // Материалы Всероссийской научно-методической конференции «Опыт разработки и внедрения в учебный процесс вуза новых образовательных технологий». Липецк, 2008. С. 77-78.

УДК 378.091.33:61:004

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ОБУЧЕНИЯ В СИСТЕМЕ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Самолысова Оксана Владимировна, Пискарева Анастасия Михайловна, Литвинов Игорь Олегович

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

E-mail: n_piskarova@ukr.net

Аннотация

Инновационные методы обучения являются эффективной образовательной технологией благодаря присущим ей качествам интерактивности, гибкости и интеграции различных типов учебной информации, а также благодаря возможности учитывать индивидуальные особенности студентов и способствовать повышению их мотивации.

Данная статья посвящена перспективе использования мультимедийных технологий для повышения качества обучения студентов в медицинских университетах.

Ключевые слова: мультимедиа в медицинских ВУЗах, информативность.

THE USAGE OF INNOVATION TEACHING TECHNOLOGIES IN THE SYSTEM OF HIGHER MEDICAL EDUCATION

Samolysova Oksana Vladimirovna, Piskarova Anastasiya Mykhailovna, Litvynov Igor Olegovich

Kharkiv national medical university, Kharkiv, Ukraine

E-mail: n_piskarova@ukr.net

Abstract

Innovation methods are an effective educational technology due to its inherent qualities of interactivity, flexibility and integration of various types of educational information, as well as with the ability to take into consideration the individual characteristics of students and enhance their motivation.

This article focuses on the future use of multimedia technology to enhance learning of students at medical universities.

Key words: multimedia in medical schools, informativity.

В учебном процессе, как подчеркивал А.С.Макаренко, всегда присутствуют все методы обучения, но иногда предпочтение отдавалось тем или другим, чтобы удовлетворить потребности общества.

Сегодня время требует идти не путем усовершенствования, в котором принцип подражания является ведущим и приводит к интеллектуальной и физической перегрузке, а путем поиска новых, более эффективных методов учебно-познавательной деятельности учащихся, которые обеспечат заказ и потребности общества. Задача современного образования заключается в формировании личности с гибким умом, с быстрой реакцией, с полноценными, развитыми потребностями дальнейшего познания и самостоятельного действия, с хорошими ориентировочно-практическими навыками и творческими способностями.

Все острее становится проблема совершенствования формы организации процесса обучения, нахождение ответа на вопрос: «Как создать условия для развития и самореализации личности в процессе обучения? Как, оставаясь в рамках программы, повысить эффективность учебного процесса, достичь высокого интеллектуального развития студентов медицинского университета, обеспечить овладение навыками саморазвития личности?» В значительной степени этого можно достичь, используя современные инновационные технологии.

Чтобы лучше понять суть инновационных методов обучения, а именно интерактивного обучения, нужно охарактеризовать основные модели обучения, которые существуют в современной высшей школе.

1. Пассивная модель обучения.

Студент выступает здесь в роли "объекта" обучения, он должен усвоить и воспроизвести материал, переданный ему преподавателем или текстом учебника. На таких занятиях студенты, как правило, только слушают и смотрят, не общаются между собой и не выполняют каких-то творческих задач.

2. Активная модель обучения.

Эта модель предусматривает применение методов, которые стимулируют познавательную активность и самостоятельность студента. Здесь студент выступает "субъектом" обучения, выполняет творческие задания, вступает в диалог с преподавателем, демонстрирует практические навыки.

Основными методами такого занятия являются:

- самостоятельная работа;
- проблемные и творческие задания для студентов;
- вопрос от студента к преподавателю и наоборот.

Надо сказать, что именно такая модель преобладала в образовании на протяжении многих лет.

Но сегодня жизнь вносит определенные коррективы. И к этой классификации необходимо добавить интерактивное обучение как некую разновидность активного обучения, которое имеет свои закономерности и особенности.

Великий китайский философ Конфуций более 2400 лет назад сказал:

"То, что я слышу, я забываю.

То, что я вижу, я помню.

То, что я делаю, я понимаю."

Эти три простых утверждения обосновывают необходимость использования активных методов обучения. Сегодня несколько изменив слова китайского ученого, можно сформулировать кредо интерактивного обучения:

"То, что я слышу, я забываю.

То, что я вижу и слышу, я немного помню.

То, что я слышу, вижу, обсуждаю и делаю, я приобретаю знания и навыки.

А когда я передаю знания другим, я становлюсь мастером».

Таким образом, настоящие прочные знания можно получить только с помощью интерактивного обучения.

Процесс информатизации общества бесспорно вызывает процесс информатизации образования: происходит обеспечение сферы теорией и практикой разработки и использования современных новых информационных технологий, ориентированных на реализацию психолого-педагогической цели обучения и воспитания.

Изменяются задачи образования в информационном пространстве, личностно-ориентированная система обучения постепенно приходит на смену традиционной, классические методы конкурируют с инновационными, приобретает актуальность технологический подход в обучении. Среди педагогических технологий информационные технологии, в состав которых входят компьютерные (в частности,

мультимедийные), занимают особое место в современной системе медицинского образования.

Если несколько лет назад на занятиях мультимедийные технологии считали инновационными и воспринимали как веяние моды, то сегодня их широко внедряют в учебный процесс во всех учебных заведениях, они обеспечивают студентов и преподавателей принципиально новыми возможностями работы с информацией.

Мультимедийные технологии, как и любая педагогическая технология, должны соответствовать основным критериям технологичности:

- системности;
- управляемости;
- эффективности;
- воспроизводимости;

Благодаря мультимедиа даже сухой теоретический материал превращается в живую картину, а абстрактные понятия - в конкретные явления, выдающиеся хрестоматийные фигуры - в живых личностей, исторические события - в реальное прошлое, физиологические процессы - в закономерности природы. К тому же, при усвоении программного материала у студентов одновременно работает несколько видов памяти, в частности, слуховая и зрительная.

Также мультимедиа предоставляют возможности проведения различных типов учебных занятий и преподавания нового учебного материала, повторения и закрепления материала, контроль усвоения знаний, умений и навыков, а также бинарных (вспомним межпредметные связи) и других нестандартных лекций.

Нужно отметить, что студенты с особым вниманием смотрят научные видеоматериалы. 28 студентов из 30 считают, что благодаря научным фильмам они лучше усваивают материал. Студенты на занятиях могут запросто посмотреть строение органов, не препарировав в лабораториях, могут полностью изучить физиологию, анатомию, гистологию организма, системы, органа или клетки.

Практический опыт показывает, что занятия, проведенные с использованием мультимедиа и видео, наиболее эффективны в учебном процессе. Применение мультимедийных технологий в медицинском университете способствует глубокому усвоению учебного материала разного уровня сложности, развитию образного мышления, творческого воображения, связной речи, формированию логического и аналитического мышления, выработке и развитию навыков, привитию интереса к медицине.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дичківська І. М. Інноваційні педагогічні технології. Навч. посіб. К. : Академвидав, 2004. 325 с.
2. Довгань Г. Д. Інтерактивні технології на сучасному уроці. Харків, 2005. 154 с.
3. Інноваційні пошуки в сучасній освіті / За заг. ред. Л. І. Даниленко, Е. Ф. Паламарчук. К. : Логос, 2004. 220 с.
4. Піхота О.М. та ін. Освітні технології: Навчально-методичний посібник. К. : А.С.К., 2001.
5. Пометун О., Пироженко Л. Сучасний урок та інтерактивні технології навчання. К., 2004. 304 с.
6. Технології розвитку критичного мислення учнів. К. : Плеяда, 2006.

УДК 378.14

СОЗДАНИЕ УЧЕБНЫХ ВИДЕОФИЛЬМОВ ПО ХРОМАТОГРАФИЧЕСКИМ МЕТОДАМ АНАЛИЗА

Саттарова Ольга Евгеньевна, Чурилов Игорь Андреевич, Мащенко Петр Сергеевич, Тумилович Екатерина Юрьевна, Ярыгина Татьяна Ивановна, Попова Наталья Радимовна

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Пермская государственная фармацевтическая академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Пермь, Россия

E-mail: satarovaolga@mail.ru

Аннотация

В статье описана методика создания учебных видеофильмов по методам газожидкостной и высокоэффективной жидкостной хроматографии. Приведены результаты апробации созданных ресурсов в учебный процесс.

Ключевые слова: учебный видеофильм, фармацевтическая химия, хроматографические методы анализа.

CREATION OF EDUCATIONAL VIDEO ON CHROMATOGRAPHIC METHODS OF ANALYSIS

Sattarova Olga Evgenyevna, Churilov Igor Andreevich, Maschenko Petr Sergeevich, Tumilovich Ekaterina Yurievna, Yarygina Tatyana Ivanovna, Popova Natalia Radimovna

State Educational Institution of Higher Professional Education «Perm State Pharmaceutical Academy», the Ministry of Health Russian Federation, Perm, Russia

E-mail: satarovaolga@mail.ru

Abstract

The article describes a technique for creating training videos by gas-liquid chromatography and high performance liquid chromatography. Results of testing of established resources in the learning process.

Key words: educational video, pharmaceutical chemistry, chromatographic methods of analysis.

Сфера фармацевтического образования характеризуется огромным потенциалом и разнообразием направлений применения информационных технологий. В учебный процесс фармацевтических вузов и факультетов внедряются образовательные технологии, базирующиеся на новейших информационных и телекоммуникационных средствах, обеспечивающих возможность оперативной и непрерывной модернизации содержания учебных дисциплин [1, 2].

Одним из важных направлений в развитии фармацевтического образования является создание видеофильмов или авторских видеозаписей учебного назначения, благодаря которым обучающиеся смогут лучше овладеть необходимыми профессиональными компетенциями специалиста. Использование видеоматериалов в учебном процессе предоставит возможность студентам и слушателям непосредственно наблюдать за процессами и явлениями, происходящими при обращении лекарственных средств.

Исследования, проведенные на кафедре фармацевтической химии факультета очного обучения Пермской государственной фармацевтической академии, показали низкий уровень знаний студентов по разделу «Инструментальные методы анализа», в том числе по методам газожидкостной и высокоэффективной жидкостной хроматографии. По нашему мнению, это обусловлено несколькими факторами: малым

количеством занятий с использованием инструментальных методов анализа лекарственных средств, недостаточным техническим обеспечением учебного процесса, отсутствием иллюстрированных наглядных пособий. Решить проблему усвоения практических навыков по инструментальным методам анализа можно созданием учебных видеоматериалов, это позволит студентам более подробно ознакомиться с устройством приборов и методикой проведения эксперимента.

Создание учебных видеофильмов «Определение подлинности тамоксифена в таблетках методом газожидкостной хроматографии» и «Определение подлинности компонентов в таблетках «Цитрамон П» методом высокоэффективной жидкостной хроматографии» проводилось на базе Регионального испытательного центра «Фарматест». Видеофильмы включали следующие разделы:

- особенности хроматографического метода анализа;
- устройство и принцип работы хроматографа;
- проведение хроматографического анализа лекарственных препаратов по разделу «Подлинность».

Первоначально проводилась видеосъёмка приборов и хроматографических процессов, затем отдельные фрагменты видеосъёмки монтировались и формировались в единый видеоролик. Видеомонтаж отснятого видеоматериала осуществлялся при помощи программы Corel VideoStudio Pro X5 – комплексного редактора видео, в котором сочетается художественное редактирование, усовершенствованные эффекты, запись с экрана, интерактивное видео для Интернета и решение для создания дисков.

Конвертация видео проводилась в программе SUPER (сокращение от «Simplified Universal Player Encoder Renderer») – простой и эффективной бесплатной программе для конвертирования (и проигрывания) любых мультимедиа файлов без каких-либо временных или функциональных ограничений.

Предварительно все отснятые видеоролики внимательно просматривались для выявления основных этапов хроматографического анализа, которые в дальнейшем включались в полный вариант видеоматериала. Далее производилась загрузка каждого видеоролика в программу Corel VideoStudio Pro X5, проводился просмотр по секундам и вырезались лишние кадры.

Для объединения обрезанных видеороликов полученные видеоматериалы загружались в программу в определенном порядке, между частями видеофайлов размещались подходящие переходы для более плавной смены кадров видео. В конечном итоге был получен полноценный видеоролик.

После получения готового видеоролика на него накладывалось звуковое сопровождение. Записывались отдельные фразы текста и создавался звуковой файл, который в дальнейшем в той же программе для монтажа видеоролика добавлялся к соответствующему фразе видеофрагменту.

Готовый проект после редактирования всех недочетов преобразовывался в видеофайл определенного формата. Стандартным видеоформатом, воспроизводимым практически на всех проигрывателях, является формат WMV (Windows Media Video). Для перевода (конвертации) видеофайла в другие форматы была использована программа SUPER. Принцип конвертации заключался в изменении основных параметров видеофайла (соотношение сторон, битрейт, количество кадров в секунду) и выбора определенного формата в списке.

Апробация учебных видеофильмов проводилась на кафедре фармацевтической химии факультета очного обучения ПГФА при подготовке студентов к экзаменам и итоговой государственной аттестации.

С целью изучения мнения студентов о созданных электронных ресурсах было проведено анкетирование студентов 4-го и 5-го курсов факультета очного обучения (65 анкет). Студенты оценивали качество видеофильмов, возможность их использования в

учебном процессе, отмечали инструментальные методы анализа, для которых необходимо создание подобных видеоматериалов.

90,8% опрошенных считают, что видеофильмы необходимо использовать в учебном процессе. 84,6% респондентов удовлетворены качеством новых электронных ресурсов. Кроме того, 93,8% студентов отметили, что целесообразным является создание подобных видеофильмов по другим инструментальным методам анализа (спектрофотометрический, рефрактометрический, поляриметрический методы анализа, тонкослойная хроматография и ряд других).

Созданные видеофильмы могут быть воспроизведены на всех компьютерах с установленной операционной системой Windows и продемонстрированы на лекционных и лабораторных занятиях при изучении дисциплины «Фармацевтическая химия». Использование видеофильмов в учебном процессе позволит студентам лучше освоить методы газожидкостной и высокоэффективной жидкостной хроматографии и получить более полное представление о применении методов для анализа лекарственных средств.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Саттарова О.Е., Ярыгина Т.И. Оценка результатов экспериментального использования учебно-методических информационных комплексов в системе дополнительного профессионального фармацевтического образования // Сборник тезисов V Общероссийской конференции с международным участием «Медицинское образование–2014» (Москва, 2–3 апреля 2014 года). М. : изд-во Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова, 2014. С. 433-435.
2. Саттарова О. Е., Ярыгина Т. И., Одегова Т. Ф. Анализ результатов исследования по интеграции очной и дистанционной форм обучения при изучении фармацевтической химии // Эффективное управление и организация образовательного процесса в современном медицинском вузе. Вузовская педагогика: материалы конф. Красноярск : тип. КрасГМУ, 2014. С. 467-469.

УДК 378.016:616-092

ВНЕДРЕНИЕ ЭЛЕКТИВНОГО КУРСА НА КАФЕДРЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ КРАСНОЯРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Сергеева Екатерина Юрьевна, Рукиша Татьяна Геннадьевна, Фефелова Юлия Анатольевна, Климина Галина Михайловна, Аксененко Мария Борисовна, Новикова Лариса Викторовна, Михайлова Анна Константиновна, Зайцева Ольга Исаевна, Гырылова Светлана Николаевна, Артемьев Сергей Александрович, Белоногов Роман Николаевич, Поливанова Тамара Владимировна, Локтева Ирина Алексеевна, Чернигова Екатерина Ивановна

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

E-mail: e.yu.sergeeva@mail.ru

Аннотация

Данная статья посвящена особенностям преподавания дисциплины «патологическая физиология» в Красноярском медицинском университете. Показана необходимость применения новых, современных методов обучения. Охарактеризовано применение метода case-study на занятиях по курсу «Современные основы патологии».

Ключевые слова: патофизиология, case-study.

**THE INTRODUCTION OF THE ELECTIVE COURSE AT THE
DEPARTMENT OF PATHOLOGICAL PHYSIOLOGY OF THE KRASNOYARSK
STATE MEDICAL UNIVERSITY**

*Sergeeva Ekaterina Yurievna, Ruksha Tatiana Gennadievna, Fefelova Yulia
Anatolievna, Klimina Galina Michailovna, Aksenenko Maria Borisovna, Novikova Larisa
Viktorovna, Michailova Anna Konstantinovna, Zaitzeva Olga Isaevna, Girilova Svetlana
Nikolaevna, Artemiev Sergey Aleksandrovich, Belonogov Roman Nikolaevich, Polivanova
Tamara Vladimirovna, Lokteva Irina Alekseevna, Chernigova Ekaterina Ivanovna
Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky,
Krasnoyarsk, Russia*

E-mail: e.yu.sergeeva@mail.ru

Abstract

This article is devoted to the peculiarities of teaching pathological physiology at the Krasnoyarsk State Medical University. The necessity of the use of new, modern methods of learning techniques is shown. The use of “case-study” method on “ Modern basis of pathology” course is characterized.

Key words: *pathophysiology, case-study*

Дисциплина «патологическая физиология» занимает особое место среди дисциплин, изучаемых в медицинском ВУЗе. Она является связующим звеном между блоком теоретических дисциплин и клиническим блоком, т.к. в рамках данной дисциплины студенты впервые изучают такие явления, как типовые патологические процессы, типовые формы патологии тканей, органов и систем, синдромы болезней и болезненные состояния.

Следовательно, патологическая физиология является одной из основных, базовых дисциплин при обучении специалистов медицинского профиля. Тем не менее, задачи, которые необходимо решать на современном этапе развития высшего медицинского образования для своего решения требуют внедрения новых нетривиальных подходов, к числу которых можно отнести создаваемые на кафедрах элективные инновационные авторские курсы.

Элективные курсы - элемент учебного плана, дополняющие содержание профиля, что позволяет удовлетворять разнообразные познавательные интересы студентов. Элективные курсы являются новейшим механизмом актуализации и индивидуализации процесса обучения. С хорошо разработанной системой элективных курсов каждый студент имеет возможность получить образование с определенным желаемым уклоном в ту или иную область знаний.

На кафедре патологической физиологии с курсом клинической патофизиологии имени проф. В.В. Иванова на протяжении длительного периода существует группа, в которой студенты имеют возможность изучать дисциплину на английском языке. Впервые такая группа была создана профессором Валерием Васильевичем Ивановым в рамках проекта «Самостоятельность и компетентность». В настоящее время, на основе имеющегося на кафедре опыта преподавания дисциплины на иностранном языке, организован инновационный курс «Современные основы патологии». В рамках данного курса создан лекционный блок, состоящий из семи лекций, темы которых являются, на наш взгляд, наиболее актуальными для обучающихся. На практических занятиях используются презентации на английском языке, в структуру которых входят тесты, ситуационные задачи, схемы и таблицы по теме, видеоматериал.

Одним из методов, применяемых на занятиях является метод case study. Метод case-study или метод конкретных ситуаций, название произошло от английского case – случай, ситуация. Это метод активного проблемно-ситуационного анализа,

базирующийся на обучении путем решения конкретных задач – ситуаций, т.е. решения кейсов.

Известно, что метод конкретных ситуаций, метод case-study, относится к неигровым имитационным активным методам обучения. Непосредственная цель метода case-study – совместными усилиями группы студентов провести анализ ситуации — case, которая возникает при конкретном положении дел. В финале необходимо выработать практическое решение, окончанием же процесса является оценка предложенных алгоритмов и выбор лучшего в контексте поставленной проблемы.

Использование данного метода на занятиях группы значительно активизирует учебный процесс и повышает качество усвоения учебного материала.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Колесникова И. А., Горчакова-Сибирская М. П. Педагогическое проектирование. М. : Академия, 2005. 288 с.
2. Новиков А. М., Новиков Д. А. Образовательный проект: методология образовательной деятельности. М., 2004. 120 с.
3. Полат Н. С., Бухаркина М. Ю., Моисеева М. В., Петрова А. Е. Новые педагогические и информационные технологии в системе образования. М. : Академия, 2008. 364 с.
4. Практическое руководство для тьютора системы Открытого образования на основе дистанционных технологий / под ред. А. М. Долгорукова. М. : Центр интенсивных технологий образования, 2002. С. 21-44.

УДК 378:159.955

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ РАЗВИТИЯ КРИТИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ

*Соловьева Александра Александровна, Селютина Галина Васильевна, Тюльпанова
Ольга Юрьевна, Кудрявцева Бирюсина Владимировна*

*Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия*

E-mail: krasfarm@mail.ru

Аннотация

Авторы статьи рассматривают технологию развития критического мышления как эффективный метод обучения в формировании профессиональных компетенций у будущих специалистов в рамках ФГОС СПО.

Ключевые слова: *критическое мышление, образовательная технология, метод обучения, профессиональные компетенции*

THE USE OF THE CRITICAL THINKING SKILLS DEVELOPMENT TECHNIQUE IN THE FORMATION OF PROFESSIONAL COMPETENCES

*Solovieva Alexandra Alexandrovna, Selyutina Galina Vasilievna,
Tyulpanova Olga Yurievna, Kudryavtseva Biryusina Vladimirovna*

*Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenyetsky,
Krasnoyarsk, Russia*

E-mail: krasfarm@mail.ru

Abstract:

The article describes the critical thinking skills development technique as an effective tool for formation of professional competences in future specialists in the context of the Federal State Educational Standards for secondary vocational education.

Key words: *critical thinking, educational technique, teaching method, professional competences.*

Все согласны, что студенты в колледже учатся, но учатся ли они думать – спорный вопрос. Уилберт Дж. МакКичи (McKeachie, 1992, p. 3)

Организация образовательного процесса, ориентированная на передачу готовых знаний, не побуждает студентов к активному участию в формировании ценностных ориентаций и коммуникативной компетентности, поэтому, в проведении учебной деятельности необходимы технологии, способные активизировать мыслительный процесс и логику обучающихся. На наш взгляд, наиболее приемлемо в этом случае использование технологии развития критического мышления.

Технология «Развитие критического мышления» разработана в конце XX века в США (Чарльз Темпл, Джинни Стил, Куртис Мередит). Вслед за американскими коллегами российские педагоги С.И.Заир-Бек и И.В.Муштавинская продолжили исследования образовательной технологии и подтвердили ее эффективность на практике в организации учебной деятельности.

Критическое мышление – это тип мышления, который помогает критически относиться к любым утверждениям, не принимать ничего на веру без доказательств, но быть при этом открытым новым идеям и методам [1].

По Д.Клустеру критическое мышление имеет 5 характеристик: самостоятельное, обобщенное, проблемное и оценочное, аргументированное, социальное [4].

Основные формы и средства развития критического мышления: анализ текстов, сбор данных, коллективное обсуждение, дебаты, дискуссии, разные виды парной и групповой работы.

В основе технологии развития критического мышления лежит трехфазная структура занятия. Каждая фаза предполагает свои функции необходимые для формирования мыслительного процесса (табл. 1):

Таблица 1. Трехфазная структура организации занятия

Фаза	Функция
Вызов	-Мотивационная (побуждение к работе с новой информацией, стимулирование интереса к теме). -Информационная (вызов «на поверхность» имеющихся знаний по теме). -Коммуникационная (бесконфликтный обмен мнениями)
Осмысление содержания	-Информационная (получение новой информации по теме). -Систематизационная (классификация полученной информации по категориям знания). - Мотивационная (сохранение интереса к изучаемой теме).
Рефлексия	-Коммуникационная (обмен мнениями о новой информации). -Информационная (приобретение нового знания). -Мотивационная (побуждение к дальнейшему расширению информационного поля). Оценочная (соотнесение новой информации и имеющихся знаний, выработка собственной позиции, оценка процесса)

Задача фазы вызова – пробуждение интереса к предмету, фазы осмысления – помочь студенту активно воспринимать изучаемый материал, соотнести старые знания с новыми, фазы рефлексии – помочь самостоятельно обобщить изучаемый материал и выбрать направление дальнейшего изучения материала.

Технология критического мышления использовалась нами на лекционных занятиях и при проведении практических занятий в рамках дисциплин общепрофессионального цикла и профессиональных модулей.

Для понимания механизма развития критического мышления приведем ряд методов, наиболее показательных и эффективных на наш взгляд:

1. Метод «Лови ошибку». Преподаватель заранее подготавливает текст по изучаемой теме, содержащий ошибочную информацию, и предлагает студентам выявить допущенные ошибки. Важно, чтобы задание содержало в себе ошибки 2 уровней: А – явные, которые достаточно легко выявляются студентами, исходя из их личного опыта и знаний; Б – скрытые, которые можно установить, только изучив новый материал [2].

Студенты анализируют предложенный текст, пытаются выявить ошибки, аргументируют свои выводы. При возникновении затруднений в поиске ошибок преподаватель предлагает изучить новый материал, после чего вернуться к тексту задания и исправить те ошибки, которые не удалось выявить в начале занятия.

2. Методика «Дерево предсказаний». Прием «Дерево предсказаний» эффективен на стадии введения в новую тему занятия. Данный прием заимствован из рекомендаций американского педагога Дж. Балланса для работы с художественным текстом. В оригинале этот прием помогает строить предположения по поводу развития сюжетной линии в рассказе, повести. Правила работы с данным приемом таковы: «ствол дерева» – тема; «ветви» – предположения (количество «ветвей» не ограничено); «листья» – обоснование этих предположений, аргументы в пользу того или иного мнения [2].

3. Методика «Проверь источник» используется при работе с любым СМИ (радио, TV, интернет) и включает в себя следующий алгоритм:

Планирование поиска. Что я хочу узнать? Что я об этом факте знаю? Какие вопросы мне следует задать?

Критическое мышление. Кто автор? О чем повествует автор? К чему стремится автор? Что от меня хочет автор? Содержит ли информация научные факты? Могу я доверять этой информации? Могу ли я использовать эту информацию для себя?

Формулирование собственной оценки. Что я выяснил? Что я лично думаю об этом?

Анализ результатов проделанной работы. Получил ли я ответы на свои вопросы? Было ли это сложно? Какие источники я использовал? Чему я научился, выполняя эту работу?

4. Метод Сократа - процесс использования открытых вопросов, помогающих выявить и установить причину. Открытые вопросы могут быть использованы на любой из трех фаз занятия: на стадии вызова - это вопросы до изучения темы, на стадии осмысления - способ активной фиксации вопросов по ходу чтения, слушания, при размышлении - демонстрация понимания пройденного [1;3].

Студентам предлагается провести анализ предложенного преподавателем текста по изучаемой теме и ответить на вопросы: Откуда Вы знаете это? Как Вы пришли к этому заключению? Разъясните научную точку зрения по данной информации.

5. Методика кластеров – это способ графической организации материала, позволяющий сделать наглядными мысли (графическое отображение темы). Смысл этого приема заключается в попытке систематизировать имеющиеся знания по той или иной проблеме [2].

Составление кластера позволяет студентам свободно и открыто думать по поводу какой-либо темы. Студент записывает в центре листа ключевое понятие, а от него рисует стрелки - лучи в разные стороны, которые соединяют это слово с другими, от которых в свою очередь лучи расходятся далее и далее.

В итоге получается структура, которая графически отображает размышления, определяет информационное поле по данной теме.

6. Методика «Алгоритм построения эффективного аргумента»

Аргументация - это ряд связанных между собой суждений, которые высказываются для того, чтобы убедить слушателя в истинности заключения. По данной технологии студенту предлагается тематический материал и алгоритм построения эффективного аргумента по методу PRES от английской аббревиатуры: Position, Resolution, Example, Summary.

(Позиция: начните со слов «Я считаю...») выразите свое мнение, объясните, в чем заключается ваша точка зрения. **Обоснование:** «потому, что...» приведите причину появления такой мысли, то есть объясните, на чем основывается ваша позиция.

Пример: продолжайте высказывания словом «например» приведите факты, доказательство, данные, которые подтверждают вашу позицию. **Вывод:** закончите высказывание «Следовательно (поэтому, таким образом) я считаю» и обобщите своё мнение) [2;3]. На каждый этап построения аргумента в алгоритме приводится пример.

Реализация технологий развития критического мышления требует большой подготовительной работы, но это не должно останавливать преподавателя, т.к. эффективность обучения высокая и прослеживается в демонстрации студентами сформированных умений и способностей: задавать вопросы; формировать собственное мнение; выражать свои мысли; аргументировать свою точку зрения и учитывать точки зрения других; заниматься самообразованием; работать в команде, выстраивая взаимоотношения с другими людьми, решать не стандартные задачи. На уровне ценностей, критически мыслящий студент умеет эффективно взаимодействовать с информационными пространствами, принципиально принимая многополярность окружающего мира.

Перечень приведенных результатов использования технологий критического мышления, подтверждает целесообразность их введения в учебную деятельность, направленную на формирование общих и профессиональных компетенций будущего специалиста в рамках Федерального государственного образовательного стандарта.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Заир-Бек С. И., Муштавинская И. В. Развитие критического мышления на уроке. М. : Просвещение, 2011. 284 с.
2. Муштавинская И. В. Технология развития критического мышления на уроке и в системе подготовки учителя : метод. пособие. СПб.: КАРО, 2009. 98 с.
3. Горшкова Е. В. Эффективные методы мотивации персонала : учеб.-метод. пособие. М.: ИПК госслужбы, 2009. 200 с.
4. Клустер Д. Что такое критическое мышление // Библиотека в школе. 2001. №12. С. 22-23.

УДК 37.013.75:378.6(571.53)

**ОРГАНИЗАЦИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА СОВРЕМЕННОМ
ЭТАПЕ В МЕДИЦИСКОМ ВУЗЕ**

Сорокина Людмила Викторовна, Голуб Игорь Ефимович

Иркутский Государственный Медицинский Университет, Иркутск, Россия

E-mail: krisko-irk@mail.ru

Аннотация

Данная статья посвящена проблеме альтернативных методов обучения студентов в медицинском университете. Качество подготовки специалистов – одно из важнейших конкурентных преимуществ любого образовательного учреждения. Альтернативные методы обучения (мозговой штурм, ментальные карты, кейс-стади, деловые ролевые игры, лекция 2 специалистов) наряду с традиционными (ситуационные задачи, клинический разбор, тестовые контроли) позволяют активизировать роль студента, стимулировать самостоятельную работу и творческую деятельность студентов и компетенции.

Ключевые слова: альтернативные методы обучения, медицинский университет

**ORGANIZATION OF PEDAGOGICAL ACTIVITY AT THE MEDICAL
UNIVERSITY AT THE PRESENT STAGE**

Golub Igor Efimovich, Sorokina Ludmila Viktorovna

Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia

E-mail: krisko-irk@mail.ru

Abstract

This article is devoted to the problem of alternative methods of teaching students at the Medical University. The quality of training is one of the most important competitive advantage of any educational institution. The alternatives methods of teaching (brainstorming, mind maps, case studies, business role play, lecture of 2 experts) along with traditional methods(case studies, clinical examination, test control) allow to enhance the role of the student, to encourage independent work and creativity of students and competence.

Key words: alternatives teaching methods, Medical University

Качество подготовки специалистов – одно из важнейших конкурентных преимуществ любого образовательного учреждения. Альтернативные методы обучения (мозговой штурм, ментальные карты, кейс-стади, деловые ролевые игры, лекция 2 специалистов) наряду с традиционными (ситуационные задачи, клинический разбор, тестовые контроли) позволяют активизировать роль студента, стимулировать самостоятельную работу и творческую деятельность студентов и реализовывать компетенции [4]. Для оптимизации учебного процесса в настоящее время широко используют ситуационные задачи. Использование ситуационных задач способствует формированию клинического мышления, поощряет творческий спор, стимулирует студентов и дает им чувство удовлетворенности от своей работы. Задачи с ограничением времени решения, формирующие экстремальные медицинские ситуации, решение которых направлено на отработку быстроты постановки диагноза, совершения лечебных мероприятий. Задачи, допускающие лишь вероятностное решение, что является достаточно характерным для медицины, которая не относится в полной мере к точным наукам. В этом случае студенты воспроизводят ряд рассуждений, устанавливая логические связи, с точной ориентацией обоснования на утверждение и их взаимозависимостью. Задачи с противоречивыми (частично неверными) сведениями в условии, отражающими: результаты исследований по разным методикам; показатели, взятые на разных этапах течения болезни; введенные данные по смежным

заболеваниям и т. п. Деятельность студентов при решении таких задач направлена на исключение противоречий, уточнение адекватных состоянию больного данных и, на их основе, нахождению правильного ответа. Задачи с неопределенностью в постановке вопроса, требующие дополнительных рассуждений по идентификации причин и следствий, утверждений и обоснований, явлений и признаков на разных этапах течения заболевания. Задачи с избыточными исходными данными, содержащие сведения представляющие необходимые основания для диагностики и лечения заболевания. Эти задачи содержат некий «информационный шум» для его последовательного исключения из мыслительной деятельности студентов по нахождению правильного ответа. Задачи с недостающими исходными данными, для решения которых нужно получить дополнительные сведения из анамнеза заболевания, инструментальных и лабораторных исследований и т.д. Только при этих самостоятельно полученных студентом значимых данных возможно осуществить диагностику и назначить лечение. Задачи, требующие использования предметов с необычной функцией (ложка при осмотре горла, ветка при наложении шины и т. д.), решение которых помогает сформировать «врачебную смекалку» в нетипичных ситуациях.

Деловые клинические игры - это очень важный метод обучения, позволяющие студенту более адекватно реагировать на незнакомые и сложные ситуации. Методика подготовки и проведения деловых клинических игр состоит из следующих этапов: подготовительной, хода игры, разбора игры. Подготовительный. 1. Выбор курса и темы. Предпочтительнее проведение деловых игр на старших курсах, ординаторами, врачами ФУВ, т.к. для успешного проведения игры требуется большой объем базисных знаний и умений. Лучше выбирать ситуации, требующие привлечения врачей многих специальностей (консилиум). 2. Определение целей игры: какие знания и умения должны быть продемонстрированы и сформированы в игре. 3. Составление сценарного плана: а) выбор ситуации профессиональной деятельности (реальной, актуальной, типичной): б) определение набора ролей, необходимых для проведения деловой игры, подготовка карточек с названием специальности и должности ; в) определение мест действия (квартира больного, машина скорой помощи, приемное отделение и т.д.; г) подготовка реальной медицинской документации (анализы, рентгенограммы, ЭКГ, и др), обеспечение игры приборами, фантомами, муляжами, таблицами и пр. Повторение базисных разделов из предшествующих и параллельно изучаемых дисциплин. Студентам предлагается для повторения список литературы: учебники, лекции, монографии, статьи, справочники. Ход игры. Ведущий – преподаватель начинает игру исходной врачебной ситуации и назначает первого студента, например, на роль матери больного, которая вызывает участкового врача – другого студента; тот, в свою очередь, выбирает врача скорой помощи и т.д. это дает возможность преподавателю не просто задействовать студентов в определенных деловых ролях, а еще увидеть истинную расстановку ролей в коллективе, дружеские и деловые предпочтения и т.дл. Целесообразность всех принятых решений специалистами обязательно обосновывается вслух. По ходу игры преподаватель, или лучший студент - эксперт, может вводить различную дополнительную информацию, усложняющую ситуацию. Дополнительная информация может быть также поведенческого характера – отказ больного от госпитализации, жалоба больного или его родственников и др. В этих случаях игра дает возможность опробовать свое общение в разных ситуациях и оценить себя, а также партнеров по группе. Именно в игре преподаватель фиксирует уровень деонтологической подготовки студентов и осуществляет его коррекцию. Деловая игра является как бы «полигоном» отработки коммуникативных навыков, основанных на деонтологических принципах. В зависимости от исполнения различных ролей конкретные формы проявления нравственных качеств коррелируются с требованиями ролевого взаимодействия. Разбор игры. Экспертами проводится анализ действий всех участников игры. Каждый из студентов так же может изложить свою точку зрения на

проигранные ситуации, определить оптимальность их реализации. Наиболее перспективными в медицине признаны образовательные технологии, позволяющие формировать и совершенствовать профессиональные знания, умения и навыки у студентов, а также у дипломированных специалистов с использованием специальных муляжей, фантомов и тренажёров, а также виртуальных симуляторов, которые обеспечивают создание реальности медицинских вмешательств и позволяют обрести необходимые профессиональные врачебные компетенции [1,2,3].

Таким образом, внедрение новых образовательных технологий позволит повысить теоретические и практические знания у студентов, сформировать компетенции.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Вербичкий А. А. Активное обучение в высшей школе: контекстный подход : метод. пособие. М. : Высшая школа, 1991. 207 с.
2. Горшунова Н. К. Инновационные технологии в подготовке врача в системе непрерывного профессионального образования // *Фундаментальные исследования*. 2009. №2. С. 86-88.
3. Трайнев В. А. Деловые игры. М.: Изд-во РУДН, 2005. 166 с.
4. Ходжаян А.Б., Агранович Н.В. Особенности организации эффективной самообразовательной деятельности студентов в медицинском вузе// *Фундаментальные исследования*. 2011. № 11(часть 1). С. 149-153.

УДК 378:37.047

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ТРАЕКТОРИЯ КАК УСЛОВИЕ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ГОТОВНОСТИ К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ СТУДЕНТАМИ ВЫБОРА

Стоянова Екатерина Иннокентьевна, Живаева Юлия Валерьяновна

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

E-mail: Katya-chernova@yandex.ru

Аннотация

В статье рассматриваются возможности выбора индивидуальной образовательной траектории как необходимого условия готовности к осуществлению студентами выбора. Проблема выбора, в частности профессионального, актуализируется именно в юношеском возрасте сначала в период выбора профессии, второй актуальный «кризис» выбора проявляется в период профессионального обучения, когда студент выбирает определенное направление в своей профессиональной деятельности - индивидуальную профессиональную траекторию.

Ключевые слова: готовность к осуществлению выбора, индивидуальная образовательная траектория

INDIVIDUAL EDUCATIONAL TRAJECTORY AS A CONDITION FOR THE FORMATION OF READINESS FOR THE IMPLEMENTATION OF THE STUDENTS CHOOSING

Stoyanova Ekaterina Innokentevna, Gevaeva Julia Valerianovna

Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russia

E-mail: Katya-chernova@yandex.ru

Abstract:

The article examines the possibility of selecting an individual educational trajectory as a necessary condition of readiness for the implementation of the student's choosing. The problem of choice, in particular professional, updated it at a young age, first in the period of the career choice, the second current "crisis" of choice manifests itself in a period of professional training, when the student chooses a specific direction in their professional activities - individual professional trajectory.

Key words: willingness to selection, individual educational trajectory

Образовательный процесс, позволяет студенту осуществлять образовательный выбор, повышает степень его свободы, вводит в образование элемент неопределенности, который присущ всей социальной реальности, особенно в эпоху глобализации. Расширение практики образовательного выбора студента вырабатывает у него способность к быстрому реагированию на изменение спроса и предложения на рынке труда, и напрямую влияет на его конкурентоспособность в будущем. Важным компонентом выступает академическая свобода, которая находит свое отражение в образовательном выборе студента и позволяет ему развить не только способности, самостоятельность, но и ответственность за собственное профессиональное становление.

Прежде всего, можно отметить, что подходы к профессиональному становлению личности, с точки зрения А.А.Вербицкого и Э.Ф.Зеера, вне всякого сомнения, характеризуются общими основаниями и высокой степенью продуктивности в контексте рассмотрения процесса профессионального обучения студентов, и их готовности к осуществлению выбора[3].

Важно отметить, что в процессе профессионального развития у каждого студента формируется и складывается индивидуальная образовательная траектория. В современной педагогической психологии индивидуальная образовательная траектория рассматривается как персональный путь реализации личностного потенциала каждого студента в процессе профессионального обучения. При этом под личностным потенциалом студента понимается совокупность его организационно-деятельностных, познавательных, творческих и иных способностей. Процесс выявления, реализации и развития способностей студентов происходит в ходе их образовательного движения по индивидуальным траекториям. В свою очередь, индивидуальная образовательная траектории имеет определенную последовательность элементов учебной деятельности каждого студента по реализации собственных образовательных целей, соответствующую их способностям, возможностям, мотивации, интересам, осуществляемую при координирующей, организующей, консультирующей деятельности.

С нашей точки зрения, существующая современная практика вузовского образования специалистов, позволяет выстроить индивидуальную образовательную траекторию студента, главным образом, посредством наличествующих в учебных планах специальностей дисциплин по выбору регионального и вузовского компонентов, а также дисциплин специализации. Надежным условием формирования индивидуальной образовательной траектории является выбор дисциплин (курсов), представляющих для студента профессиональный интерес, что выступает одной из важнейших доминант профессионального становления.

С нашей точки зрения в данном случае готовность студентов к выбору специализации или курса по выбору актуализирует перед студентами ситуацию выбора. Для того чтобы самоопределился в выборе индивидуальной профессиональной траектории, студенты должны осознанно, на основе рефлексивной позиции осуществить выбор. Получение более углубленных знаний в рамках специальных курсов поможет в дальнейшем облегчить проблематичность выбора

индивидуальной профессиональной траектории после окончания высшего учебного заведения.

Следует отметить, что индивидуальная образовательная траектория представляет собой целенаправленную образовательную программу, обеспечивающую студенту позиции субъекта выбора, разработки, реализации образовательного стандарта при осуществлении преподавателями вуза психолого-образовательного сопровождения, самоопределения и самореализации.

Индивидуальную образовательную траекторию студент вправе выбирать самостоятельно, так как студент является субъектом выбора дифференцированного образования, предлагаемого образовательным учреждением. Студенты также выступают в роли «неформальных заказчиков», предъявляя лицам (педагогам, преподавателям) свои образовательные потребности, проявляя познавательные и индивидуальные особенности.

Студенты выступают в роли субъектов осуществления образования, и в этом случае личностно-ориентированный образовательный процесс реализуется как индивидуальная образовательная траектория при условии включения в процесс подготовки психолого-образовательного сопровождения.

Именно психолого-образовательное сопровождение в образовательном процессе трансформирует личностно-ориентированный образовательный процесс в индивидуальную образовательную траекторию.

Выбор индивидуальной образовательной траектории определяется спецификой профессионального обучения студентов, так как от особенностей профессионального обучения, а именно от выбранной сферы профессиональной деятельности зависит, каким образом реализуется образовательная траектория студента.

В связи с этим особый интерес представляет анализ психолого-педагогических условий подготовки специалистов разных профилей. Специальность «Лечебное дело», входящая в цикл естественнонаучных профилей, имеет такие основания как: объектами профессиональной деятельности выступают подростки в возрасте от 15 до 18 лет и взрослое население старше 18 лет, нуждающиеся в профилактике, лечении или поддержании здоровья.

Возможности выбора индивидуальной образовательной траектории у студентов, обучающихся на специальности «Лечебное дело», в большей степени актуализируются в процессе выбора конкретной сферы профессиональной деятельности, в зависимости от того направления деятельности, которое они выбирают.

Врач-специалист должен быть подготовлен к самостоятельной профессиональной деятельности и выполнению основных функций: организационной, диагностической, консультативной, лечебной и профилактической. Он должен сочетать глубокую теоретическую подготовку с практическими умениями, ответственно относиться к порученному делу, быть требовательным к себе и подчиненным, постоянно повышать свою профессиональную компетентность и уровень общей культуры, занимаясь непрерывным самообразованием.

В своей профессиональной деятельности врачи определяют причины различных заболеваний; оказывают своевременную плановую и экстренную медицинскую помощь; проводят диагностику и лечение больных в стационаре (больницах) и амбулаторно (например, в поликлиниках); осуществляют реабилитационные и профилактические мероприятия; внедряют новые препараты и лекарственные средства; осуществляют санитарно-просветительскую работу среди населения, а также пропаганду, направленную на борьбу с наркотиками, алкоголизмом, курением; оказывают помощь при формировании здорового образа жизни; разрабатывают и внедряют новые методы диагностики и лечения различных заболеваний [6].

В связи с обозначенными выше характеристиками и видами работы врача, выделяются личностно значимые характеристики определяющие успешность

выполнения профессиональной деятельности. Такими характеристиками выступают: высокий уровень развития произвольного внимания (способность обнаруживать даже незначительные проявления симптомов заболевания); хорошо развитая словесно-логическая, долговременная память (способность в нужный момент оказать своевременную медицинскую помощь) способность анализировать факты и логически мыслить; психоэмоциональная стабильность и способность переносить большие физические нагрузки.

В ходе проведенного анализа мы можем сделать вывод, что разные образовательные программы согласно государственным образовательным стандартам соответствуют определенной специфике обучения студентов, относящихся к разным специальностям, направлениям подготовки. В связи с этим следует выстраивать процесс профессионального обучения студентов через возможность включения различных форм психологического сопровождения студентов, которые позволят улучшить возможности самоопределения студентов (разных специальностей, направлений подготовки) в процессе выбора индивидуальной образовательной траектории.

Таким образом, именно в процессе профессионального обучения приобретает свою актуальность готовность к осуществлению выбора, так как в этот период актуализируется весь личностный потенциал студентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Вербицкий А. А. Активное обучение в высшей школе: контекстный подход. М.: Высшая школа, 1991. 207 с.
2. Вербицкий А. А. Личностный и компетентностный подходы в образовании: проблемы интеграции. М. : Логос, 2009. 334 с.
3. Вербицкий А. А., Ильязова М. Д. Инварианты профессионализма: проблемы формирования. М. : Логос, 2011. 287 с.
4. Вербицкий А. А. Компетентностный подход и теория контекстного обучения: материалы к четвертому заседанию методологического семинара 16 ноября 2004 г. М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2004. 84 с.
5. Вербицкий А. А. Концепция знаково-контекстного обучения в вузе // Вопросы психологии. 1987. № 5. С. 31-39.
6. Романова Е. С. 99 популярных профессий. Психологический анализ профессиограммы. СПб. : Питер, 2008. 464 с.

УДК 378.016:618:378.091.33-048.63:378.046-021.65:616/618

ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ ВРАЧАМ - ИНТЕРНАМ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ОБЩАЯ ПРАКТИКА – СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА»

Супрун Елена Валерьевна

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

E-mail: fammed@rambler.ru

Аннотация

Статья посвящена вопросам преподавания дерматовенерологии как смежной специальности у врачей – интернов семейной медицины. Рассмотрены сложности педагогического процесса у данных врачей интернов, а именно – кратковременный срок обучения, этические аспекты общения с пациентами, отсутствие преимущественности очного и заочного циклов интернатуры в аспекте обучения дерматовенерологии.

Предложены инновационные и модифицированные традиционные технологии учебного процесса, позволяющие повысить мотивацию интернов к обучению.

Ключевые слова: педагогический процесс, интернатура, дерматовенерология, семейная медицина.

FEATURES OF TEACHING DERMATOVENEROLOGY TO DOCTORS - INTERNS IN SPECIALITY «GENERAL PRACTICE - FAMILY MEDICINE»

Suprun Elena Valeriyevna

Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine

E-mail: fammed@rambler.ru

Abstract

Issues of dermatovenerology teaching as a related specialty to doctors – interns of family medicine are discussed in the article. The complexity of the educational process in these interns are shown by the author. Complexity include short-term training, and ethical aspects of communication with patients, absence of continuity of full-time and distance internship cycles in the aspect of training of dermatovenerology. The author suggested that innovative and modified traditional technologies of the educational process, which increase the motivation interns to learn.

Key words: educational process, internship, dermatovenerology, family medicine.

Целью любого образования, в том числе и медицинского, является формирование профессионально самостоятельной личности посредством раскрытия ее творческого потенциала и предоставления возможностей самореализации. Квалификационная характеристика семейного врача требует освоения большого количества знаний и практических навыков. И очень часто традиционная аудиторная работа в виде семинарских занятий уже недостаточна для обеспечения педагогического процесса. Возникает необходимость внедрения в учебную работу новых методов обучения и модификация старых, традиционных. По большому счету, использование инновационных технологий в обучении врачей - интернов направлено на достижение тех же целей, что и традиционные методы обучения. Разве что несколько более выражен акцент на мотивацию будущих врачей к самообучению, к формированию потребности у них к непрерывному обучению в процессе всей своей профессиональной деятельности.

Обучение в интернатуре существенно отличается от подготовки студентов. Это обусловлено, менее продолжительным периодом обучения, многоканальностью информационных потоков, необходимостью навыков использования современных информационных и телекоммуникационных технологий в ежедневной профессиональной работе [1]. Да и отношение интернов к преподавателю всегда более критично, чем у студентов.

Особенностей преподавания курса «дерматовенерология» врачам-интернам, обучающимся по специальности «семейная медицина» немало и они существенным образом влияют на педагогический процесс. Это, прежде всего, очень короткий срок обучения – всего 5 дней. При этом кратковременность курса не соответствует его значительной тематической насыщенности. Также, незначительный срок обучения на данном курсе порождает и проблемы иного рода. Так, дерматовенерологический больной, как правило является пациентом амбулаторным, и возможность поиска и представления тематических больных (соответственно теме проводимого занятия) за такой короткий срок может быть весьма ограничена. Очень часто больные, в особенности венерологического профиля, вообще отказываются от общения с любым лицом, кроме лечащего врача. С одной стороны – это их право, с другой – наша проблема. Еще одной организационной проблемой обучения семейных врачей вопросам дерматовенерологии является нередкое ограничение

педагогического процесса исключительно очным циклом интернатуры. Заочный цикл у многих семейных врачей-интернов проходит в центрах первичной медико-социальной помощи, где врачи дерматовенерологи в штатном расписании попросту отсутствуют.

Обучение на коротких циклах по смежным специальностям воспринимается некоторыми семейными врачами-интернами как элемент, который надо пройти, а уж изучать его вовсе необязательно. Поэтому, перед преподавателем стоит сложная задача – за короткий срок изложить достаточно обширный материал изначально низко- или среднестимулируемым слушателям. В подобных условиях преподаватель в первую очередь должен быть коллегой, консультантом, старшим товарищем, и только после этого выполнять функции контроля и оценки.

В Харьковском национальном медицинском университете преподавание курса дерматовенерологии семейным врачам-интернам происходит на кафедре общей практики – семейной медицины и внутренних болезней, что позволяет акцентировать отдельные моменты дерматовенерологической патологии в аспекте квалификационных характеристик семейного врача и практических нужд семейной медицины.

Дерматовенерология – дисциплина во многом «иллюстративная» и, нередко, визуальный образ в глазах врача значит больше чем результат анализа. Как студенты на занятиях, так и врачи высших квалификационных категорий в своей практической деятельности нередко используют специальные атласы и альбомы. Особенностью всех изданных типографическим способом иллюстративных изданий является «схватывание» патологического процесса в пике его «визуальной» активности. Поэтому сглаженные формы кожных проявлений нередко остаются неидентифицированными, а то и вовсе незамеченными. Также не всегда полно в этих изданиях отражается «в картинках» динамика заболевания под влиянием лечения. В своей педагогической работе мы пользуемся как готовыми изданиями, так и формируем собственный банк иллюстративного материала. Широкая доступность современного цифрового фото- и видеоборудования с высоким разрешением, простота его использования, возможность ежедневного (при необходимости – почасового) контроля хода болезни, отсутствие существенных трудностей с графической обработкой полученных материалов позволяют формировать качественный обучающий продукт. Интерны активно участвуют в создании и пополнении банка фото- и видеоматериалов. Современные возможности телекоммуникативных систем позволяют интернам, находящимся на заочной форме обучения, участвовать в формировании вышеуказанных банков во время, «выходящее» за пределы часов, отведенных для курса. А ведь это тоже процесс обучения, важный элемент активного вовлечения интернов в педагогический процесс, прекрасная мотивация к самообучению. Безусловно, что никакая фотография и / или видеofilm не могут в полной мере заменить общение с больным. Тем не менее, в педагогическом процессе они прекрасно дополняют традиционную форму обучения клиническим дисциплинам.

В качестве одного из завершающих компонентов обучения будущих семейных врачей по курсу «Дерматовенерология» традиционно использовали написание реферата. Однако в последние годы творческий процесс обработки информации превратился в скачивание готового продукта из Интернета. Мы отказались от традиционного «бумажного» реферирования информации как от непродуктивного (а порой и контрпродуктивного) метода, заменив его созданием иллюстрированных ppt-презентаций с их представлением на завершающем занятии, а лучших работ – и на отчетной конференции интернов. При этом в педагогический процесс возвратилось созидательное творчество при компиляции материала, а выступления интернов явились прекрасной тренировкой их ораторских умений в попытке донести до аудитории свои мысли. Появилась и соревновательная составляющая – стремление сделать свою презентацию наиболее яркой, красочной.

Таким образом, использование инновационных и модифицированных традиционных методов и технологий при подготовке семейных врачей - интернов по курсу «Дерматовенерология» сохраняет лучшие традиции высшего медицинского образования и насыщает процесс обучения исследовательским содержанием. Формирование необходимого пула дерматовенерологических знаний и навыков позволит семейному врачу осуществлять правильный выбор лечебно-диагностической тактики в тех или иных клинических ситуациях. В конечном итоге это приведет к формированию современного разносторонне образованного интеллигентного врача, способного к непрерывному образованию, критическому восприятию медицинских инноваций, их творческой интерпретации в свою профессиональную деятельность.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Нагорная Н. В., Лимаренко М. П., Баешко Г. И., Соколов В. Н. Об опыте оптимизации обучения педиатров в интернатуре // Здоровье ребенка. 2008. № 3 (12). С. 122–124.

УДК 378: 74.560

СОЗДАНИЕ ТЕМАТИЧЕСКИХ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ КАРТ И КОМПЛЕКСНАЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА КАК ИННОВАЦИОННАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ОБУЧЕНИЯ И РАЗВИТИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ В ВУЗЕ В УСЛОВИЯХ РЕГИОНА

Татров Александр Сергеевич

Северо-Осетинская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения Российской Федерации, Владикавказ, Россия

e-mail: alexander@tatrov.ru

Аннотация

Данная статья посвящена инновационным педагогическим и психологическим методикам, применяемым в подготовке специалистов в области медицины в вузе в условиях региона.

Ключевые слова: создание тематических интеллектуальных карт, инновационная образовательная технология, метод проектов, портфолио, комплексная психолого педагогическая диагностика личности студента и специалиста.

CREATION OF THE THEMATICALLY INTELLECTUAL MAPS AND COMPLEX PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGIC TESTING AS INNOVATIVE EDUCATIONAL TECHNOLOGY FOR THE MEDICAL STUDENTS IN HIGHER EDUCATIONAL ESTABLISHMENTS IN REGION

Tatrov Alexander Sergeevich

North-Ossetian State Medical Academy (GBOU VPO SOGMA), Vladikavkaz, Russia

e-mail: alexander@tatrov.ru

Abstract

This article is devoted to the innovative pedagogical and psychological methods for the medical students in higher educational establishments in region.

Key words: Creation of the thematically intellectual maps, innovative educational technology for the medical students, project's method, portfolio, complex psychological and pedagogic testing of the students and specialist personalities.

Системный, синергетический и информационно культурологический подходы стали важной составляющей частью естественнонаучного образования. В настоящее время педагогические технологии разрабатываются и внедряются на основе федеральных (ФГОС) и международных образовательных стандартов и наряду с классическим диалектическим методом и научно обоснованной практикой фундаментальным уже считается инновационный инфологический метод.

Развитие клинического мышления в условиях современного медицинского вуза остается приоритетным в подготовке специалиста и имеет нелинейную многокомпонентную структуру, что требует создания соответствующих условий для обучения (клинические и фундаментальные дисциплины изучаются на кафедрах, оснащенных высокотехнологичным современным оборудованием). В связи с вышесказанным, на наш взгляд остаются актуальными методики развивающего обучения и, вместе с тем, на первый план выходят такие методы, как метод образовательных проектов и метод создания тематических интеллектуальных карт [2,4,6,7].

В Северо-Осетинской государственной медицинской академии (СОГМА) в течение 2007-2014 гг. и по настоящее время создаются и используются образовательные проекты и интеллектуальные карты в ходе лекций, семинаров, тренингов и при выполнении самостоятельной работы в преподавании психологии, педагогики и ряда клинических дисциплин для студентов, интернов, клинических ординаторов и аспирантов.

Аксиологический подход «методология – теория - практика» служит в качестве общепедагогической основы; а специфические профессиональные оси «норма – пограничные и переходные состояния - патология» наряду с классическим подходом «этиология – патогенез – клиника – дифференциальная диагностика – диагностика основного и коморбидных заболеваний – лечение – реабилитация – прогноз» непосредственно проецируются в содержательную часть выполняемого обучающимися образовательного проекта или при создании интеллектуальной карты [2,3,4,6,7].

Важным иницирующим моментом является выбор тематики, как правило, нами предлагаются темы клинических проектов и интеллектуальных карт в соответствии с международной классификацией болезней МКБ-10, а также темы из перечня профессиональных компетенций (ПК) и общекультурных компетенций (ОК), взятые из соответствующего ФГОС по специальности [5].

Таким образом, в ходе всего обучения создается профессиональный внутри личностный «тезаурус» - «терминологический словарь», связанный со всеми видами и уровнями мышления: конкретно – действенным, наглядно-образным, словесно – логическим, абстрактно – логическим и знаково – символическим, учебно – исследовательским и научно – исследовательским, системно – аналитическим, креативно –синтетическим, прагматическим, реалистическим. В результате развивается непосредственно и опосредованно клиническое мышление, особенно необходимое при прохождении клинических научно обоснованных практик в ходе кураций и циклов практик при поэтапном ежегодном переходе с одного курса на другой.

Для создания ИК используется специализированное программное обеспечение: Free Mind ©, XMind ©, Mind Jet ©, Nova Mind © работающие в операционных системах MS Windows©®, OSX ©®, Linux и совместимых с пакетами MS Office©®, Open Office др. Выполненные работы размещаются студентами в разделе «Портфолио» на персональных страницах соответствующих индивидуальных учетных записей на портале “SOGMA.RU” в рамках федерального информационно – образовательного медицинского портала “VMEDE.RU” [5].

Наряду с обучением в вузе осуществляется развитие и воспитание личности и, на наш взгляд, большое значение приобретает внедрение и использование специальных психолого педагогических комплексов на основе создания специализированной

информационно образовательной среды: на сайте “SOGMA.RU” размещен комплекс из 9 методик для психологического тестирования “on-line”, позволяющих с высокой степенью достоверности оценить множество социально-психологических и профессионально значимых качеств и черт личности, а также одновременно оценить межличностную психологическую совместимость.

По состоянию на 14.12.2014г. в СОГМА прошли тестирование из 630 зарегистрированных студентов лечебного, педиатрического, стоматологического, фармацевтического и медико-профилактического факультетов:

Таблица 1. Результаты тестирования студентов СОГМА. [5]

1	Диагностика темперамента (Я.Стреляу)	415
2	Сферы жизни и уровень счастья	389
3	Тест Кеттела	554
4	Психологическое благополучие (К.Рифф)	344
5	Оксфордский тест личности	378
6	Характерологический опросник Леонгарда	342
7	Динамические свойства (Русалов)	320
8	Опросник Марстона-Гайера (DISC)	314
9	Эмоциональное выгорание (В.Бойко)	328
	Итого	3384

Полное комплексное тестирование (все тесты 1-9) прошли 294 студента СОГМА, что составляет 2646 тестов или 78,191% от общего числа исследований.

Проведена первичная валидизация результатов тестирования методом дублирования в ходе тематических лекций и семинаров по психологии и педагогике студентов медицинских специальностей.

В результате тестирования студенты медицинских специальностей получают уникальную возможность комплексной психолого педагогической диагностики личностных качеств.

В последующем ведется обработка полученных результатов с возможностью использования статистического пакета IBM SPSS ©® установленного в специализированной аудитории.

Также в СОГМА установлен на 10 компьютерах в специализированной аудитории комплекс лицензионных психолого педагогических тестов «Effecton Studio», имеющий в своем составе 63 диагностических тестовых методики. С его помощью осуществляется углубленное индивидуальное тестирование с целью дальнейшей психологической и педагогической коррекции или для развития конструктивных качеств и свойств личности [8].

Все результаты психолого педагогического тестирования а также создаваемые в ходе проектной деятельности материалы хранятся в виде электронных архивов на CD и DVD дисках а также непосредственно на сервере сайта SOGMA.RU в учетных записях студентов в разделе «Психология» и «Портфолио».

Каждый студент или сотрудник СОГМА имеет возможность не только самостоятельно ознакомиться с результатами тестирования, но и получить индивидуальную консультацию в психолого педагогической службе СОГМА.

Дальнейшие перспективы внедрения и использования инновационных технологий в образовательный процесс медицинского вуза, на наш взгляд, состоят из расширения и углубления использования новых информационных технологий (НИТ), применения полилингвальности (русский язык, латынь, английский и др.) в обучении, а также межвузовском междисциплинарном сотрудничестве в ходе всех этапов подготовки специалистов, включая постдипломное обучение и международное сотрудничество.

Обязательным компонентом индивидуализации в подготовке специалистов является психолого педагогическое сопровождение учебного процесса и мониторинг результатов их деятельности [1,5,8].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Загвязинский В.И., Атаханов Р. Методология и методы психолого-педагогического исследования . М. : Академия, 2008. 208 с.
2. Новиков А. М., Новиков Д. А. Образовательный проект (методология образовательной деятельности) . М. : Эгвес, 2004. 120 с.
3. Психология : учеб.-метод. пособие для студентов медицинских специальностей / под ред. А. С. Татрова. М. : Академия Естествознания, 2010. 284 с.
4. Педагогика : учеб.-метод. пособие для студентов медицинских специальностей / А.С. Татров и др., М. : Академия Естествознания, 2010. 181 с.
5. SOGMA.RU: официальный сайт ГБОУ ВПО СОГМА Минздрава России. [Электронный ресурс]. URL: sogma.ru (дата обращения: 11.01.2015).
6. King Gideon. Teachers Guide To Mind Mapping.pdf [Электронный ресурс]. URL: <https://www.novamind.com/products/mind-mapping-books/teachers-guide-to-mind-mapping/> (дата обращения: 11.01.2015).
7. <http://www.tatrov.ru>: персональный сайт А.С. Татрова. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.tatrov.ru> (дата обращения: 11.01.2015).
8. <http://www.effecton.ru>: Комплекс «Effecton Studio» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.effecton.ru> (дата обращения: 11.01.2015).

УДК 378.016:[004.42:616.31-084]

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КОМПЬЮТЕРНЫХ ПРОГРАММ ПРИ РАЗРАБОТКЕ ПРОЕКТА ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПРОФИЛАКТИКА И КОММУНАЛЬНАЯ СТОМАТОЛОГИЯ»

Тумшевиц Ольга Николаевна, Ящук Вера Олеговна

*Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия*

E-mail: kostum2003@rambler.ru, vtumshevits@gmail.com

Аннотация

В статье рассматриваются возможности использования различных компьютерных программ при подготовке студенческого проекта по профилактике стоматологических заболеваний.

Ключевые слова: компьютерные программы, метод проектов, профилактика стоматологических заболеваний.

APPLICATION OF COMPUTER PROGRAMS IN THE DEVELOPMENT PROJECT OF "PREVENTION AND MUNICIPAL DENTISTRY"

Tumshevits Olga Nikolayevna, Iashchuk Vera Olegovna

*Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky,
Krasnoyarsk, Russia*

E-mail: kostum2003@rambler.ru, vtumshevits@gmail.com

Abstract

The article discusses the possibility of using various computer programs in preparing student project for the prevention of dental diseases.

Keywords: computer programs, method of projects, prevention of dental diseases.

В рамках разработки и внедрения проектов наиболее часто студентами создаются санитарные бюллетени, обучающие видео- или анимационные- фильмы, обучающие или тестирующие презентации, информационные буклеты и электронные учебные пособия. Процесс подачи информации должен быть ориентирован на детей с различным типом ее восприятия: аудиалов и визуалов, представляемые материалы должны быть максимально наглядными и красочными. Для достижения поставленных задач, не обойтись без компьютера с использованием возможностей его программного обеспечения и применения современных информационных технологий.

На сегодняшний день наибольшая часть информации необходимой для смыслового наполнения продукта создаваемого при разработке студенческого проекта поступает в электронном виде из ресурсов сети интернет или электронных учебных пособий, что означает необходимость владения навыками работы с Web-браузерами, STDU Viewer, Adobe Acrobat, Microsoft Office Word, знание основных форматов хранения электронных данных (txt., pdf, fb2, jpeg, tiff и д.р.), в случае необходимости перевода печатной информации в электронный вид и распознавания отсканированного или сфотографированного текста, не обойтись без навыков работы с программой ABBYY Fine reader.

Статистическую обработку различных данных значительно облегчают такие программные продукты, как Microsoft Office Excel, Biostat, Statistica, SSPS и другие.

Обязательным видом работы в студенческой проектной деятельности является создание компьютерных презентаций различного назначения (рис. 1) при помощи Microsoft Office Power Point.

Часто встречаемым продуктом реализации студенческих проектов становятся санитарные бюллетени различного содержания (рис. 2) данный вид работ выполняется с использованием средств Microsoft Office Power Point, Microsoft Office Word или ABBYY Adobe Photoshop. Эти же средства применяются при разработке информационных буклетов и листовок тестирования/анкетирования (рис. 3).

Электронные учебные пособия (рис. 4) оформляются с применением программ для создания электронных учебников, например Document Suite.



Рис. 1. Обучающая презентация на тему: Стимулирование прорезывания зубов и гигиена полости рта детей до 6 мес. Предназначается для проведения семинаров по санитарному просвещению и гигиеническому обучению для молодых мам.



Рис. 2. Санитарные бюллетени: а – Гигиена полости рта при ортодонтическом лечении, б – Полезные и вредные для зубов продукты

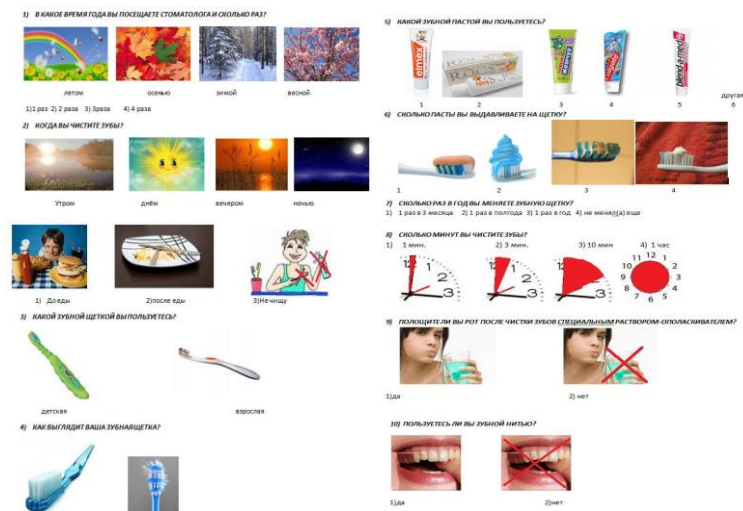


Рис. 3. Листок анкетирования: для оценки основных знаний детей о предметах и средствах гигиены полости рта, этапах и правилах проведения индивидуальной гигиены полости рта

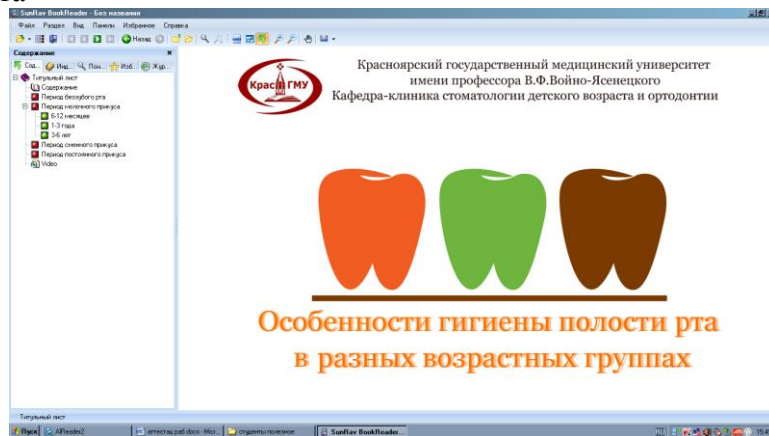


Рис. 4. Электронное учебное пособие «Особенности гигиены полости рта в различных возрастных группах»: может быть использовано как памятка родителям по проведению гигиенических мероприятий и подбору основных предметов и средств гигиены полости рта у детей в разных возрастных периодах.

Анимационные фильмы и учебные видео-ролики (см. приложение на диске) готовятся при помощи графических редакторов Paint., ABBYY Adobe Photoshop и видео редакторов Windows Movie Maker, Camorus.

Активное применение современных компьютерных технологий в образовательном процессе обеспечивает формирование информационной компетентности студентов, усиливает мотивацию обучающегося и активизирует его познавательную деятельность через интерактивность, структуризацию и визуализацию информации. С другой стороны, эти три составляющие, обеспечиваемые при применении компьютерных технологий, позволяют студентам добиться внимания и интереса со стороны детской аудитории, сделать информацию по гигиеническому воспитанию максимально наглядной, красочной и доступной пониманию школьников или дошколят.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Пентин А. Ю. Исследовательская и проектная деятельности : структура и цели // Школьные технологии. 2007. № 5. С. 111-114.
2. Полат Е. С., Бухаркина М. Ю., Моисеева М. В. Новые педагогические и информационные технологии в системе образования : учеб. пособие / под ред. Е. С. Полат. М. : Издательский центр «Академия», 2005. 397 с.

3. Полат Е. С., Бухаркина М. Ю., Моисеева М. В. Современные педагогические и информационные технологии в системе образования : учеб. пособие. М. : Издательский центр «Академия», 2007. 272 с.
4. Фёдорова Т. А. Информационные технологии как условие проектной деятельности учащихся основной школы. М., 2005. 128 с.

УДК 378:001.895

**ИННОВАЦИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ
НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ**

***Тюльпанова Ольга Юрьевна, Казакова Елена Николаевна, Селютина Галина
Васильевна***

*Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия*

E-mail: krasfarm@mail.ru

Аннотация

Авторы статьи акцентируют внимание на необходимости инновационной научно-методической деятельности в образовательных организациях, раскрывают принципы и технологии инноваций.

Ключевые слова: *инновационная деятельность, научно-методическая работа, кадровая политика*

**INNOVATIVE ACTIVITY OF THE EDUCATIONAL ORGANIZATIONS AT THE
PRESENT STAGES**

***Tyulpanova Olga Yurievna, Kazakova Elena Nikolaevna,
Selyutina Galina Vasilievna***

*Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky,
Krasnoyarsk, Russia*

E-mail: krasfarm@mail.ru

Abstract:

The authors of article accent to need of innovative scientific and methodical activity in educational organization, open the principles and technologies of innovations.

Key words: *innovative activity, scientific and methodical activity, personnel policy*

Перевод экономики России на инновационный путь развития невозможно реализовать без наличия соответствующих кадров: научных, инженерных, технических и управленческих, педагогических, тех которые будут «учить инновациям», ориентировать будущие кадры на разработку, внедрение и использование инноваций. Национальными приоритетами развития России руководством страны были определены: образование, наука и инновации, а точнее триединство этих элементов, их глубинная взаимосвязь и взаимообусловленность. В связи с чем в российском образовании начаты системные изменения, направленные на обеспечение его соответствия, как требованиям инновационной экономики, так и запросам общества.

Особое внимание уделяется обеспечению качества и инновационного характера образования путем внедрения новых образовательных технологий подготовки кадров и современных обучающих программ, а также повышению уровня интеграции образования, науки и практики. Поставлен вопрос о развитии инновационной

инфраструктуры в системе образования, взят курс на инновационное развитие и повышение доступности и качества профессионального образования.

Сегодня внимание самого широкого круга заинтересованных лиц и органов управления вновь сосредоточено на возможных путях преобразования системы профессионального образования в соответствии с требованиями Государственной программы Российской Федерации «Развитие образования» на 2013-2020 годы, о «формировании гибкой, подотчетной обществу системы непрерывного профессионального образования, развивающей человеческий потенциал...» [2].

Однако, образовательные учреждения не всегда мобильно реагируют на изменения на рынке труда. До настоящего времени не разработаны механизмы опережающего развития в области образования. Концепция «модернизации начального и среднего профессионального образования Красноярского края» указывает на дисбаланс между имеющимися в Крае выпускниками и реально востребованными на рынке труда, на слабую связь с потребителями, демографический спад, потерю имиджа некоторых профессий, невостребованность и неконкурентоспособность некоторых выпускников.

По результатам работы предыдущих лет инновационная деятельность в колледже совместно с Университетом проводилась достаточно активно. Внедрялись различные педагогические технологии (кейс-стади, контекстное обучение, видеообучение, практико-ориентированные технологии), информатизация учебного и управленческого процесса, проведена сертификация системы менеджмента качества. Образовательные программы переведены на новые стандарты, основанные на компетентностном подходе.

Но кроме этого, развитие инноваций может быть расширено на основе внедрения универсальной системы показателей (теория TPSХьюберта К. Рамперсада). Универсальная система показателей объединяет и развивает две теории: сбалансированная система показателей и всеобщий менеджмент на основе качества, управление результативностью и управление компетенциями. Инновационные процессы требуют научного исследования для лучшей организации коллектива.

Одной из новых идей, которые должны реализоваться является идея модернизации методической работы в научно-методическую, а методической деятельности преподавателей в поисково-исследовательскую и исследовательскую.

Большое внимание следует уделять вопросам кадровой политики, формированию новой генерации преподавателей как новой общественной профессиональной элиты. Преподаватель должен стать исследователем, воспитателем, консультантом, руководителем проектов. Методологической основой для инновационной программы «Обеспечение образовательного процесса кадровыми ресурсами современного уровня» послужила креативная акмеология.

Важная роль должна отводиться инновационной воспитательной деятельности, созданию условий для успешной социализации и эффективной самореализации студентов, в том числе с ограниченными возможностями здоровья.

Основными принципами создания и развития инновационной деятельности являются:

1. Системность, последовательность и управляемость инновационной деятельностью.
2. Целесообразность инноваций.
3. Гласность, доступность, общественная значимость.
4. Эффективность и результативность.
5. Ориентация на рынок труда, интересы ключевых потребителей.
6. Мобильность и гибкость образовательных программ и педагогических технологий; опережающий характер инноваций.

Реализация инновационной деятельности позволит обеспечить эффективность решения проблемы достижения современного качества профессионального образования; позволит удовлетворить потребности потребителей в конкурентоспособных,

профессионально и социально – компетентных специалистах. Будет достигнуто соответствие между образовательными профессиональными интересами личности, потребителями рынка труда, содержанием и объемом образовательных программ. Инновации позволят проявить творческий потенциал персонала и студентов. Произойдет расширение социального партнерства, в том числе и международного сотрудничества. Современные технологии управления приведут к более целесообразному и эффективному использованию средств и человеческих ресурсов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Тюльпанова О., Селютина Г., Семенов И. Методологические основания инновационной методической работы. Saarbrücken : LAP LAMBERT Academic Publishing, 2013. 413 с.
2. Загвязинский В. И. Стратегические ориентиры развития отечественного образования и пути их реализации // Образование и наука. 2012. № 4. С. 31-34.
3. Солодова Е. А. Новые модели в системе образования. Синергический подход : учеб. пособие / предисл. Г. Г. Малинецкого. М. : Книжный дом «ЛИБРОКОМ», 2012. 346 с.

УДК 37:004

КОНСТРУКТОР ЭЛЕКТРОННЫХ ТЕСТОВ — ПЕРСОНАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИОННАЯ СИСТЕМА ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

Чурилов Игорь Андреевич

Пермская государственная фармацевтическая академия, Пермь, Россия

E-mail: i.churilov@bk.ru

Аннотация

Представлена персональная информационная система, предназначенная для ввода, хранения и генерации тестов в виде web-страниц по любым учебным дисциплинам. Все эти функции обеспечивает один файл Microsoft Excel с комплексом подпрограмм VBA. Создаваемые программой web-страницы могут быть использованы на занятиях, в самостоятельной работе студентов, размещены на web-сайте.

Ключевые слова: *электронное тестирование, конструктор тестов, персональная информационная система, автоматизация проверки знаний.*

THE PROGRAM DESIGNER OF ELECTRONIC TESTS - THE PERSONAL INFORMATION SYSTEM OF HIGH-SCHOOL TEACHER

Churilov Igor Andreevich

Perm State Pharmaceutical Academy, Perm, Russia

E-mail: i.churilov@bk.ru

Abstract

The personal information system intended for input, storage and generation of tests in the form of web-pages on any subject matters is presented. All these functions are provided with one file Microsoft Excel including complex of subroutines VBA. Web-pages created by the program can be used in classes, in self-preparation work of students, be placed on a web-site.

Keywords: *electronic testing, program designer of tests, personal information system, examination automation.*

Повышение качества образования в значительной мере зависит от продуманного применения информационных технологий. Важными факторами являются понимание, какую пользу принесут компьютерные программы, и умение преподавателя работать с ними. Это, в свою очередь, накладывает дополнительную ответственность на разработчика компьютерных программ в сфере педагогики, успешному внедрению которых способствует ряд принципов [1].

Принцип экономии времени означает, что использование программы позволяет выполнить работу с меньшими затратами, чем без неё.

Принцип отказоустойчивости означает, что пользователь в состоянии сам, без посторонней помощи применять компьютерную программу для достижения желаемых результатов; участие в его работе технических специалистов сведено к минимуму.

Принцип дружественности интерфейса означает, что пользователю ясно назначение полей и элементов управления программы и удобно работать с ними.

Эти принципы учтены при разработке программного конструктора электронных тестов в формате HTML. В широком смысле эта компьютерная программа является ядром персональной информационной системы. Слово "персональная" подчёркивает, что формирование базы данных и управление системой — прерогатива одного человека, преподавателя. Для хранения вопросов теста предназначена книга Microsoft Excel. Эта книга содержит подпрограммы Visual Basic for Applications (VBA), с помощью которых преподаватель может легко формировать тесты любого объёма и содержания, со случайным порядком следования вопросов и ответов. Выходные файлы представляют собой web-страницы с модулем автоматической проверки и оценивания результата. Характерной чертой информационной системы является компактность, что позволяет хранить систему на съёмном диске.

Использование программного конструктора тестов включает несколько этапов. Создание банка данных — формирование тематических модулей, ввод вопросов и вариантов ответа — обеспечивается в среде привычного для многих преподавателей Microsoft Excel (рис. 1).

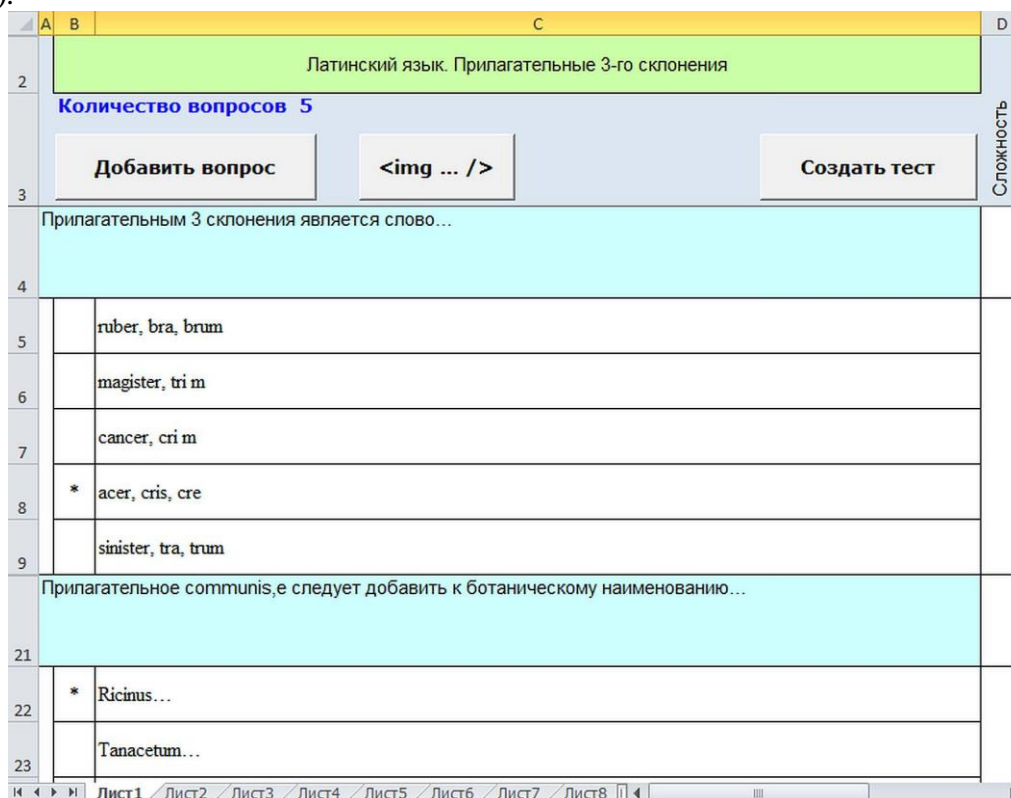


Рис. 1. Ввод вопросов и вариантов ответа теста

Для каждого вопроса должен быть указан как минимум один правильный ответ. Правильные варианты ответов надо пометить звёздочками или любыми символами, отличными от пробела. Вопросу может соответствовать несколько правильных вариантов ответа, правильными могут быть даже все указанные ответы. Программа поддерживает ввод до 15 вариантов ответа и до 99 вопросов в одном тесте. Для каждого вопроса можно указать уровень сложности — число баллов, начисляемых за правильный ответ. Если в поле "Сложность" ничего не указано, то за правильный ответ будет начислен один балл. Допустимы градации сложности от 1 до 99. Число баллов, начисляемое за ответ на вопрос типа "множественный выбор", может быть дробным. В поля вопросов и ответов допустимо вводить дескрипторы HTML: выходные файлы тестов являются web-страницами, и введённые выражения будут интерпретированы по правилам синтаксиса HTML. Таким образом, можно ссылаться в тесте на любые мультимедийные файлы и ресурсы сети Интернет, если во время тестирования будет обеспечен доступ к глобальной сети. Локальные графические, звуковые и видеофайлы должны быть помещены в ту же папку на диске, что и файлы тестов.

Формирование вариантов теста происходит после нажатия на кнопку "Создать тест". За один сеанс можно подготовить до 50 вариантов теста. Созданную программой папку с web-страницами нужно перенести на компьютер, с которого в дальнейшем будет выполнено тестирование.

Единственное необходимое для проведения тестирования программное обеспечение на компьютерах студентов — браузер (рис. 2).

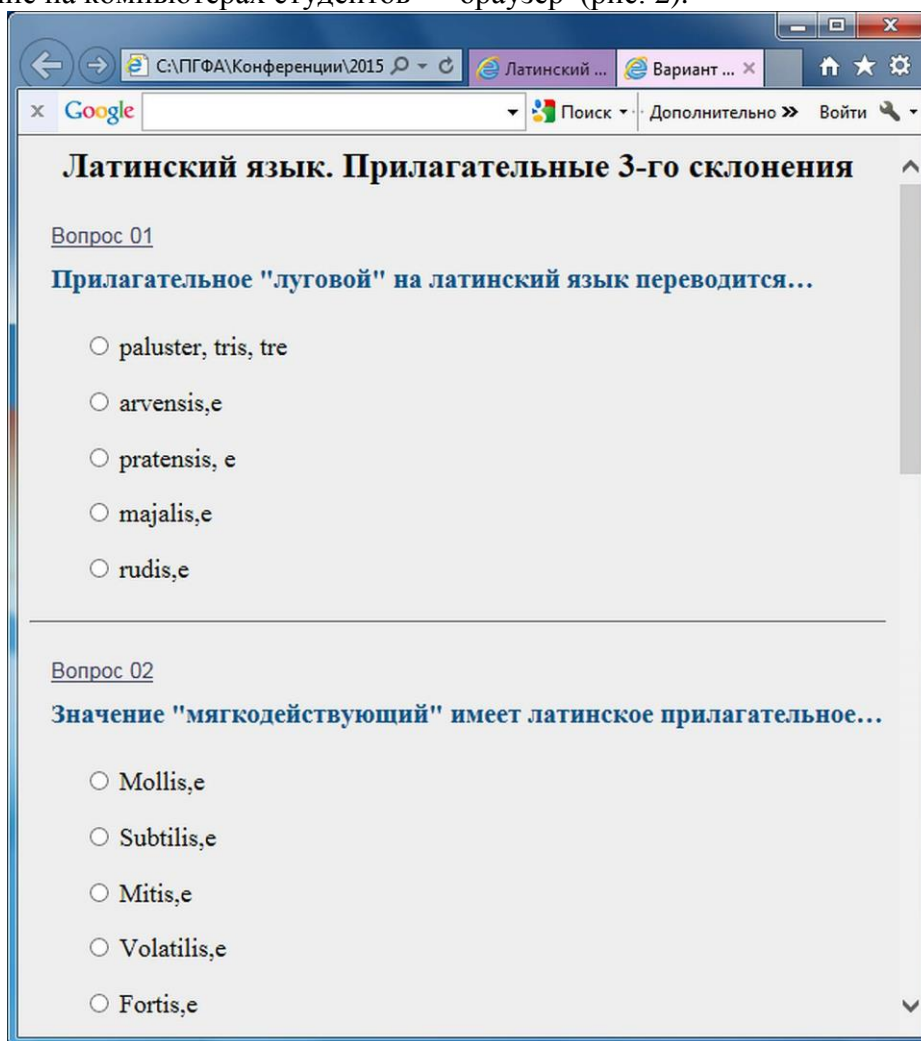


Рис. 2. Web-страница с вариантом теста

Внизу web-страницы находится кнопка "Результат", при нажатии на которую программа выводит оценку.

С учётом того, что в медицинском и фармацевтическом образовании тестирование является широко распространённым способом проверки знаний, представленная программа имеет хорошие перспективы использования. Примеры построения систем электронного тестирования в высших учебных заведениях рассмотрены также в [2].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Чурилов И. А. Принципы разработки компьютерных программ и электронных образовательных ресурсов // Ученые записки ИСГЗ, № 1(12), 2014. Материалы шестой Международной научно-практической конференции "Электронная Казань-2014" (22–24 апреля 2014 года). Часть 2. С. 72–76. [Электронный ресурс]. URL : http://isgz.ru/images/Alexey/Chirko/ek%202014_ii.pdf (дата обращения 25.12.2014).
2. Чурилов И. А. Разработка систем электронного тестирования в образовательных учреждениях // Дистанционное и виртуальное обучение. 2014. № 6. С. 25–37.

УДК 378.147:004.031.42

ПЕДАГОГИКА СОДРУЖЕСТВА: ИНТЕРАКТИВНАЯ ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

Шарайкина Евгения Павловна, Деревцова Светлана Николаевна, Романенко Александр Александрович, Пешков Михаил Валерьевич, Беззаботнов Владимир Евгеньевич

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

E-mail: Derevzova@bk.ru

Аннотация

В статье рассматривается идея содружества молодых ученых и студентов как одна из интерактивных форм проведения учебных занятий на кафедре анатомия и гистология человека КрасГМУ по дисциплине «Антропология» в плане НОЦ кафедры «Морфология и физиология здорового человека». **Ключевые слова:** антропометрия, индексы физического развития, краниометрия, отклонения массы тела, заболеваемость.

PEDAGOGY OF THE COMMONWEALTH - ONLINE WORKSHOPS COMMONWEALTH EDUCATION IN PRACTICAL TRAINING

*Sharaykina Evgeniya Pavlovna, Derevtsova Svetlana Nicolaevna, Romanenko Aleksandr Aleksandrovich, Peshkov Michail Valerevich, Bezzabotnov Vladimir Evgenevich
Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky,
Krasnoyarsk, Russia*

E-mail: Derevzova@bk.ru

Abstract.

The article describes the idea of young scientists and students as one of the interactive forms of training at the Department of Anatomy and histology of the human KrasGMU on discipline "Anthropology" in terms of the NOC of the morphology and physiology of healthy human "and restructuring of the student society in REC youth science".

Keywords: anthropometry, physical development indexes, kranimetriâ, variations in body mass index, morbidity.

На кафедре анатомии и гистологии человека при изучении дисциплины «Антропология» аспирантами кафедры М.В. Пешковым и А.А. Романенко в студенческих группах первого курса в форме интерактивных занятий «Антропометрия. Индексы физического развития», «Компонентный состав тела», «Основы клинической антропологии», «Дерматоглифика. Краниометрия» были проведены антропометрические и дерматоглифические обследования студентов для оценки физического развития, расчеты антропометрических индексов как маркеров здоровья, головного и лицевого указателей для определения форм головы и лица с последующей обработкой результатов методами вариационной статистики.

Проведение подобных занятий с удовлетворением воспринимается студентами, так как они ощущают свою сопричастность к задачам практического здравоохранения, а также способствует повышению формирования мотивации к дальнейшей научной деятельности.

Студенты совместно с преподавателями разработали анкеты для обследования студентов первого курса, провели антропометрическое и дерматоглифическое исследования, определили индекс массы тела, на основе которого получили оценки отклонений массы в зависимости от пола, установили формы головы и лица. Принимали участие после прохождения диспансеризации студентов в отделении общеврачебной практики Университетской клинике вуза в выборке данных из амбулаторных карт для изучения заболеваемости студентов.

На практических занятиях студенты первого курса познакомились с новыми перспективными методиками обследования физического статуса человека - биоимпедансным анализом и дерматоглифическим методом, которые были с интересом освоены обучающимися. Совместно с преподавателями первокурсники провели дерматоглифическое и биоимпедансометрическое обследования своим одноклассникам. Дерматоглифические показатели были получены и обработаны при помощи аппаратно-программного комплекса (АПК) «Малахит». АПК «Малахит» в автоматическом режиме обрабатывает пальцевые дерматоглифические узоры, определяет комплекс дерматоглифических параметров с последующим формированием отчета. По итогам работы студенты самостоятельно научились определять тип пальцевого дерматоглифического узора, производить расчеты дельтового индекса [4]. Данные свойства пальцевых дерматоглифов позволяют прогнозировать конституциональные, физические, внешне-опознавательные признаки и использовать их как морфогенетические маркеры [2].

Исследование компонентного состава тела студенты проводили на биоимпедансном анализаторе АВС-01 «Медасс». Работа данного прибора основана на трехкомпонентной модели состава тела, которая включает в себя жировую, тощую массы и общую жидкость организма. Измерение биофизических характеристик организма позволяет с высокой достоверностью определить компонентный состав тела и фазовый угол. По мнению ряда исследователей [3, 5], определение компонентов состава тела позволяет оценить риск заболеваемости и смертности, выявить нарушения в водном обмене организма, состоянии питания и двигательной активности.

Учитывая, что студенты являются динамичной общественной группой, для которой характерно формирование физиологической зрелости и адаптивных механизмов к условиям окружающей среды, в силу различных причин они подвержены высокому риску нарушений в состоянии здоровья [1]. Знакомство с биоимпедансным анализом и дерматоглифическим методом позволяет создать у будущих врачей представление о перспективных возможностях оценки физического статуса и позволяет повысить интенсивность и уровень научной деятельности студентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Артюхов И. П., Сульдин С. А., Протасова Н. П. Методические подходы к оценке факторов риска здоровья населения // Сибирское медицинское обозрение. 2012. Т. 78, № 6. С. 80-85.
2. Жаворонкова И. А. Соматотипологические и дерматоглифические признаки конституции как маркер системной организации физического развития // Вестник современной клинической медицины. 2012. № 1. С. 54-56.
3. Мартиросов Э. Г., Николаев Д. В., Руднев С. Г. Технологии и методы определения состава тела человека. М.: Наука, 2006. 246 с.
4. Романенко А. А., Деревцова С. Н., Медведева Н. Н., Николаев В. Г. Современные представления об использовании дерматоглифики в медицине // Современные проблемы науки и образования (электронный журнал). 2014. № 6 [Электронный ресурс]. URL : <http://www.science-education.ru/120-15942>.
5. Пешков В. М., Шарайкина Е. П. Показатели массы тела студенческой молодежи: современное состояние проблемы // Сибирское медицинское обозрение. 2014. № 6. С. 49-59.

УДК 377.3:001.895

ПРИМЕНЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА

Щукина Елена Александровна

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия

E-mail: lenitass@mail.ru

Аннотация

Данная статья посвящена исследованию по внедрению инновационных педагогических технологий в учебный процесс. Чтобы обеспечить формирование компетенций у обучающихся, педагогу необходимо обладать высоким уровнем профессиональной компетентности, включая владение современными технологиями.

Ключевые слова: исследование, инновация, технология, метод.

THE USE OF INNOVATIVE PEDAGOGICAL TECHNOLOGIES IN SECONDARY VOCATIONAL TRAINING

Shchukina Elena Alexandrovna

Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia

E - mail: lenitass@mail.ru

Abstract

This article is devoted to the research on introduction of innovative pedagogical technologies in an educational process. To provide formation of competences in students, it is necessary for a teacher to have the high level of professional competence, including knowledge of modern technologies.

Key words: research, innovation, technology, method.

Высокие требования нового ФГОС СПО диктуют необходимость формирования общекультурных и профессиональных компетенций через внедрение современных педагогических технологий в систему профессионального образования. В рамках изучения и внедрения инновационных педагогических технологий в учебный процесс на кафедре общих гуманитарных, социально-экономических и естественнонаучных дисциплин Института сестринского образования ИГМУ проведено исследование среди студентов и среди преподавателей кафедры.

Проведение опроса среди студентов обусловлено тем, что немаловажную роль в выборе технологий и методов обучения и планировании работы преподавателей играет учёт интересов и склонностей обучаемых. Целью анкетирования явилось выявление у обучаемых предпочтений форм и видов деятельности на учебном занятии. Респондентами стали студенты 1, 2 и 3 курсов (9 групп). Общее количество опрошенных: 80 человек. Обучаемым было предложено ответить на два вопроса анкеты. Анализ анкет студентов дает возможность сделать следующие выводы.

На 1-ый вопрос анкеты «Какие типы учебных занятий Вам нравятся?» 65% респондентов назвали урок-лекцию. Урок-игра и урок-дискуссия показали одинаковый результат – 55%. Мультимедийный урок как наиболее ценный отметили 35% обучаемых. 30% опрошенных считает урок-защиту проектов наиболее эффективным. И только 15-ти % студентов нравится урок-зачёт.

На 2-ой вопрос анкеты «Какой вид деятельности на занятиях Вы считаете наиболее интересным и полезным?» 75% студентов отметили работу в малых группах как наиболее приемлемую. В то время, как только 30% предпочитают индивидуальную работу. Половине опрошенных (50%) нравится игровая деятельность. Золотую середину составили: решение проблемных ситуаций (40%), работа над проектом и компьютерное тестирование (по 35%). Всего 15% считают полезным составление таблиц.

Результаты анкетирования показывают, что студенты предпочитают коллективные формы и инновационные методы работы. Данные опроса рассмотрены на заседании кафедры и приняты во внимание при планировании работы.

Одной из главных задач кафедры является повышение профессиональной компетентности преподавателей и приведение её в соответствие с требованиями новой образовательной системы. Сегодня востребован не преподаватель-предметник, а педагог-исследователь, педагог-психолог. Эти качества могут развиваться при условии, если педагог активно занимается поисковой, инновационной работой, учится искать своё «профессиональное лицо» [2]. Поэтому на кафедре ведётся целенаправленная работа по изучению инновационных технологий. За основу мы берём труды таких ученых-педагогов, как Г.К. Селевко, М. Н. Скаткин, С. А. Мухина, В. Н. Зимин, Е. С. Полат, Е.И. Пассов и др.

Изучение и внедрение в учебный процесс инновационных педагогических технологий нашими сотрудниками происходит через: самообразование, кафедральные семинары по обмену опытом, взаимопосещение занятий, подготовку методических рекомендаций для преподавателей, участие в межкафедральных, областных конференциях, курсы повышения квалификации и профессиональной переподготовки.

В текущем учебном году на кафедре проведен мониторинг использования инновационных педагогических технологий в учебном процессе. Преподаватели заполнили анкету, где указали используемые ими технологии и методы, а также те методы, которые они хотели бы изучить и применить в своей профессиональной деятельности. Проанализировав анкеты, мы пришли к следующим выводам. Выбор методов и технологий зависит от специфики дисциплины, активности и заинтересованности преподавателей. Применяемые методы используются часто в сочетании друг с другом. В целом, сотрудники кафедры используют в образовательном процессе 7 инновационных технологий, а именно:

1. 86% преподавателей используют на занятиях технологию сотрудничества. Это работа в парах, однородная и дифференцированная групповая работа.

2. 71% сотрудников применяют проектную технологию. Это мини-проекты на учебном занятии, проекты во внеаудиторной самостоятельной работе студентов, мультимедийные презентации, исследовательские, творческие, ролевые, игровые проекты.

3. 71% преподавателей применяют в учебном процессе игровые технологии, а именно: языковые игры (лексические, грамматические); операционные, имитационные,

ролевые, коммуникативные игры; игры на формирование математических представлений.

4. Технологию проблемного обучения используют 43% преподавателей. Это проблемная лекция и проблемный семинар.

5. Технологию интерактивного обучения применяют 57% сотрудников, а именно, такие приёмы, как «мозговой штурм», «Шкала мнений» («Займи позицию»), тематическая дискуссия, кейс-метод.

6. Только 28% преподавателей используют приёмы технологии критического мышления. Это методы визуализации и сжатия информации: интеллектуальные карты (Mind Map), кластеры.

7. Информационно-коммуникационные технологии применяют 100% сотрудников кафедры, только с разной степенью интенсивности и охвата возможностей технических средств, а именно:

- проведение мультимедийных уроков,
- применение различных форм контроля и самоконтроля через компьютерное тестирование,
- применение каталога электронных ресурсов по дисциплинам,
- представление учебных материалов через сайт университета,
- применение программных средств (программы презентаций, электронные таблицы),
- изучение лекций, разработок выдающихся ученых через Интернет,
- работа с аудио- и видеофайлами, наглядными пособиями;
- обмен информацией со студентами в социальных сетях в закрытых группах.

8. 57% преподавателей применяют инновационные формы лекционных занятий: проблемная лекция и лекция-визуализация.

Учитывая результаты работы сотрудников, в дальнейшем на кафедре планируется более глубокое и детальное изучение выше названные технологии, а именно, освоение следующих методов и приёмов:

- Организация обучения в сотрудничестве в ротационных тройках.
- Проведение междисциплинарных проектов.
- Применение игр: деловая, коммуникативная, историческая игра.
- Освоение разнообразных приёмов технологии интерактивного обучения и технологии критического мышления.
- Изучение особенностей и проведение бинарной лекции, лекции-консультации и лекции-провокации.
- Применение обучающих компьютерных программ, различных программ презентаций.
- Участие в видеоконференциях, вебинарах, онлайн-семинарах.

Таким образом, опыт и результаты работы преподавателей показывают, что изучение и освоение инновационных технологий – процесс длительный и трудоёмкий. Но их применение позволяет реализовать лично-ориентированный подход в обучении, обеспечивает индивидуализацию и дифференциацию обучения, помогает создать условия для формирования профессиональных и общих компетенций обучающихся. Девизом каждого преподавателя могут стать слова: «Лучшим стимулом для активности студентов является активность работы преподавателя» [2].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дрыга Н. В. Компетентность педагога – основа высокого качества профессионального образования // Специалист. 2013. № 11. С. 16-18.
2. Козлов А. Н. Инструменты Web 2.0 в учебном процессе: за и против [Электронный ресурс]. URL : <http://mesi.ru/our/publications/> (дата обращения: 22.12.2014).

**IV ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРЕПОДАВАНИЯ
КЛИНИЧЕСКИХ И ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН В МЕДИЦИНСКОМ
ВУЗЕ**

УДК 611:378.147](470.53-25)

**ОБЕСПЕЧЕНИЕ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА К ОБУЧЕНИЮ
СТУДЕНТОВ ПРИ ПРЕПОДАВАНИИ АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА В ПЕРМСКОМ
ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ ИМЕНИ
АКАДЕМИКА Е.А. ВАГНЕРА**

*Баландина Ирина Анатольевна, Рудин Виктор Владимирович, Торсунова Юлия
Петровна, Амарантов Дмитрий Георгиевич*

*ГБОУ ВПО Пермский государственный медицинский университет им. ак. Е.А. Вагнера
Минздрава России, Пермь, Россия*

E-mail: osurgperm@mail.ru

Аннотация

Работа по обеспечению компетентностного подхода в преподавании анатомии человека проводится по нескольким направлениям, включающим в себя организацию учебного процесса, подготовку педагогических кадров и разработку новых форм работы со студентами

Ключевые слова: *высшее медицинское образование, анатомия человека, компетентностный подход*

**COMPETENCE-BASED APPROACH TO TRAINING STUDENTS IN TEACHING
OF HUMAN ANATOMY IN THE PERM STATE MEDICAL UNIVERSITY NAMED
AFTER ACADEMICIAN E.A. WAGNER**

*Balandina Irina Anatolievna, Rudin Victor Vladimirovich, Torsunova Julia Petrovna,
Amarantov Dmitry Georgievich*

*State Budgetary Educational Institution of Higher Professional Education «Perm State
Medical University named after academician E.A. Wagner» of the Russia Ministry of health,
Perm, Russia*

E-mail: osurgperm@mail.ru

Abstract

The competence-based approach in teaching of human anatomy is implemented in several directions, including the organization of the educational process, training the teaching staff and the development of new forms of work with students

Key words: *higher medical education, human anatomy, competence approach.*

Основной задачей медицинского вуза является подготовка высококвалифицированного специалиста-врача. Преподавание анатомии человека, как одной из фундаментальных дисциплин в системе медицинского образования, должно строиться на основе педагогических законов и научной организации учебного процесса. Комплекс мероприятий, обеспечивающих компетентностный подход к преподаванию анатомии человека, условно можно разделить на три группы:

- организация учебного процесса;
- разносторонняя подготовка преподавателей;
- работа со студентами по формированию интерактивного и творческого отношения к учебе.

В организации учебного процесса на кафедре прежде всего учитывалось оптимальное сочетание теоретической подготовки студентов и освоение ими комплекса

практических умений. Основная часть времени на аудиторных занятиях отводится на разбор теоретических вопросов. Практическая часть занятия предусматривает работу с готовыми музейными и учебными препаратами, а также освоение методики препарирования и реставрации препаратов. Сложность в обеспечении практических занятий биологическим материалом привела к использованию в учебном процессе новых методик изучения морфологических структур, например, использование мультимедийных презентаций или методики моделирования с помощью пластилина и других доступных материалов.

Следующим важным моментом в организации учебного процесса является обеспечение профильности обучения на различных факультетах. Хотя базовый курс дисциплины на всех факультетах остается неизменным, профилизация проводится за счет перераспределения учебных часов и выделения для изучения тем, имеющих значение для будущей профессиональной деятельности. Так на стоматологическом факультете большее количество часов выделяется на анатомию головы и шеи, а на педиатрическом факультете обязательным является изучение детских особенностей строения морфологических систем. Для обеспечения оснащенности профильности обучения на кафедре ведется работа по созданию дополнительной учебной литературы. Уже изданы созданные сотрудниками кафедры четыре учебных пособия с грифом УМО по регионарной анатомии детского возраста. Профильность обучения сохраняется и на экзамене по анатомии человека, для этого разработаны отдельные экзаменационные билеты каждого факультета.

Не меньшее значение в системе повышения компетентности обучения, чем организация учебного процесса, должны занимать вопросы квалификации преподавателей, их научная, общеобразовательная, специальная, педагогическая, философская подготовка и подготовка в области психологии. Подготовка преподавателей на кафедре проводится планомерно с использованием как индивидуальных, так и коллективных форм работы. Особое внимание заслуживает педагогическая подготовка, в том числе и в области психологии, так как без знания законов общей педагогики невозможно полноценное использование специальных знаний в учебном процессе. Повышение квалификации по педагогике и психологии проходит преимущественно через систему ФПК, не реже, чем раз в пять лет.

Выполнение научной работы является обязательным для педагогического состава. Преподаватель, не занимающийся научной работой, не может на должном уровне преподавать свой предмет. «Учебное без научного только блестит» – говорил Н.И. Пирогов. Научная подготовка повышает эрудицию преподавателя, позволяет глубоко анализировать материал, знакомить студентов с современным состоянием изучения той или иной проблемы. Основная часть кадровых преподавателей кафедры базовую научную подготовку прошла в системе очной или заочной аспирантуры и имеют научную степень. Регулярно на кафедре защищаются кандидатские и докторские диссертации, острепененность преподавателей в настоящее время на кафедре составляет более 80 процентов. Учитывая важность для молодых преподавателей развивать умения публично, аргументированно и доступно излагать материал, кафедра ежегодно участвует в организации научно-практических конференций молодых ученых.

Для специальной подготовки преподавателей, которая включает в себя углубленное изучение предмета и освоение методики преподавания дисциплины, на кафедре используется как система индивидуального наставничества, так и система групповых занятий в «Школе молодого преподавателя». Изучение предмета ведется по теоретическому и практическому направлениям, изучение методики преподавания складывается из теоретического разбора материала, анализа методических разработок и разбора занятий опытных преподавателей. Контроль готовности молодых

преподавателей осуществляется на обязательных открытых занятиях и лекциях и их последующем разборе на методических заседаниях.

Важным этапом в оценке учебной работы кафедры и персонально каждого преподавателя является анализ результатов экзаменов по дисциплине. Постсеессионный анализ включает в себя качественную оценку работы каждого преподавателя, составление кафедрального рейтинга преподавателей по учебной работе, анализ проблем, возникающих в учебном процессе, и определение путей их решения.

Учитывая, что в связи с разделением и дроблением наук, сейчас уже нельзя обойтись только сведениями своего предмета, чтобы дать исчерпывающую характеристику тому или иному вопросу, и приходится привлекать сведения других дисциплин. Общий уровень подготовки преподавателя, а также работа кафедры по интеграции преподавания как в вертикальном, так и в горизонтальном направлениях должны обеспечивать анатомии соответствующее ее значимости место в системе других общебиологических и медицинских наук. В решении проблемы интеграции преподавания анатомии по вертикали на кафедре в последние годы были достигнуты определенные успехи, что связано прежде всего с объединением в 2007 году двух кафедр: анатомии человека и оперативной хирургии и топографической анатомии. В настоящее время студенты получили возможность в течение шести семестров поэтапно осваивать предмет на одной кафедре. Кроме того, когда одни и те же преподаватели проводят занятия, читают лекции и принимают экзамены по нормальной и топографической анатомии, а так же занимаются с интернами и ординаторами клинической анатомией, это не только расширяет кругозор педагогов, но и решает проблему преемственности обучения, позволяет найти новые возможности в активизации студенческого потенциала.

Для того чтобы правильно организованный процесс обучения действительно обеспечил оптимальный конечный результат, необходимо, чтобы была и студенческая заинтересованность в этом результате. Студент обучается в вузе для будущей самостоятельной творческой деятельности, и чем раньше он это постигнет, тем плодотворнее будет его профессиональная деятельность. Для формирования творческого компонента процесса учения необходимы: мотивация (высокая заинтересованность, основанная на желании достигнуть определенную цель), активность действий со стороны студентов и методологическая обеспеченность курса. Методические разработки к практическим занятиям, разработанные на кафедре, для преподавателей и студентов позволяют ответить на вопросы: Что надо изучать? Как надо изучать? Для чего надо изучать?

Особое значение в формировании интерактивного отношения к учебе на кафедре придают развитие рейтинговой системе оценки учебной работы студентов. Расчет рейтинга по десятибалльной шкале оценки знаний с учетом рейтингового коэффициента каждого раздела учебы и дисциплинарных поправок позволяют преподавателю более дифференцированно характеризовать труд каждого студента, а студентам после ознакомления с рейтинговыми таблицами осознать свое истинное положение в учебном процессе в сравнении с однокурсниками. Рейтинговая система позволяет также выделить лучших студентов курса, успешно осваивающих учебную программу, и организовать работу с этой группой студентов. Лучшие студенты не только активно привлекаются к работе в СНО, но и получают дополнительные возможности по практическому изучению предмета в системе Пироговского экзамена.

Одним из результатов правильно построенного обучения является наличие воспитательного эффекта от учебного процесса. Можно выделить следующие задачи воспитательного обучения, решаемые на кафедре:

- 1) добиваться выполнения единых требований кафедры и вуза;
- 2) отрабатывать привычки поведенческого характера: аккуратность, внешний вид, управление собой и своими действиями;

- 3) добиваться культуры речи: форма, смысловая сторона, как отражение мыслительных процессов;
- 4) формирование элементов профессиональной этики при работе с биологическим материалом;
- 5) учить обосновывать действия во взаимоотношении с окружающими и товарищами, личности и коллектива;
- 6) вырабатывать бережное отношение к наглядным пособиям, учебному оборудованию;
- 7) вырабатывать элементы творчества в процессе учения.

Одной из эффективных форм индивидуальной воспитательной работы со студентами считается кураторство. Все преподаватели кафедры являются кураторами групп первого курса лечебного факультета, поэтому им приходится решать сложные вопросы адаптации студентов к условиям и требованиям высшей школы, обеспечивать контроль учебной деятельности группы.

Таким образом, работа по обеспечению компетентностного подхода в преподавании анатомии человека проводится по нескольким направлениям, включающим в себя организацию учебного процесса, подготовку педагогических кадров и разработку новых форм работы со студентами.

УДК 616-071:378.147].001(470.53-25)

ФОРМИРОВАНИЕ ОСНОВ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО ТИПА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Баландина Ирина Анатольевна, Амарантов Дмитрий Георгиевич, Аношкин Николай Кузьмич, Рудин Виктор Владимирович, Сапегина Фаниса Zufarovna, Сыромятникова Татьяна Николаевна, Торсунова Юлия Петровна

*ГБОУ ВПО Пермский государственный медицинский университет им. ак. Е.А. Вагнера
Минздрава России, Пермь, Россия*

E-mail: osurgperm@mail.ru

Аннотация

Наиболее актуальной является глубокая научная разработка теоретических основ современного профессионального мышления специалиста. На кафедре нормальной, топографической и клинической анатомии, оперативной хирургии ПГМУ для формирования у студентов креативного клинического мышления используется топографо-клиническая методика обучения дисциплине, состоящая из ряда последовательно выполняемых мероприятий: обучение топической диагностике патологии; теоретический анализ клинических проявлений и планирование лечебных мероприятий; отработка практических навыков; использование навыков в условиях клиники.

Ключевые слова: *высшее медицинское образование, клиническое мышление, топографическая анатомия и оперативная хирургия.*

FORMATION OF BASES OF CLINICAL THINKING OF THEORETICAL TYPE AT STUDENTS OF MEDICAL SCHOOL

Balandina Irina Anatolyevna, Amarantov Dmitry Georgievich, Anoshkin Nikolay Kuzmich, Rudin Victor Vladimirovich, Sapagina Fanisa Zufarovna, Syromyatnikova Tatyana Nikolaevna, Torsunova Julia Petrovna

State Budgetary Educational Institution of Higher Professional Education «Perm State Medical University named after academician E.A. Wagner» of the Russia Ministry of health, Perm, Russia

Abstract

The most pressing is the deep scientific development of theoretical bases of contemporary professional thinking of a specialist. To form the students creative clinical thinking department of normal, topographic and clinical anatomy and operative surgery PGMU used topographic and clinical teaching methods of the discipline, consisting of the following training activities: teaching topical diagnosis of the pathology; theoretical analysis of clinical manifestations and planning curative measures; training practical skills as well as their application in clinical setting.

Key words: *higher medical education, clinical thinking, topographical anatomy and operational surgery.*

Развитое профессиональное мышление является одной из важнейших психологических предпосылок эффективной деятельности в различных сферах труда. Такое мышление дает возможность врачу и другим специалистам обновлять знания, повышать квалификацию, грамотно ориентироваться в разнообразной информации и, самое главное, находить оригинальное решение профессиональных задач. Поэтому наиболее актуальной является глубокая научная разработка теоретических основ современного профессионального мышления специалиста.

При изучении проблемы формирования профессионального клинического мышления студентов мы опираемся на теоретические положения, разработанные в институте психологии РАО. В диалектической логике принято различать две основные формы (типа) мышления: эмпирическое (рассудочное) и теоретическое (разумное), которые рассматриваются как две ступени рационального познания. Эмпирическая форма мышления отражает мир со стороны его внешнего проявления путем «проб и ошибок». Теоретическая форма мышления раскрывает его в совокупности глубоких внутренних связей, законов развития и существования.

Согласно теории учебной деятельности, разрабатываемой в институте психологии РАО, структура мыслительного способа действия состоит из трех взаимосвязанных компонентов: 1. теоретического анализа; 2. внутреннего плана действия; 3. рефлексии.

По данным В.В. Давыдова и В.В. Рубцова (1995 г.), формирование профессионального мышления должно осуществляться именно на основе теоретического типа мышления, как более высокой ступени рационального познания.

Особенность врачебного (хирургического) мышления состоит в том, что оно функционирует в экстремальных ситуациях, в условиях дефицита времени, высокой ответственности за выработанное решение, а иногда и опасности. От врача-клинициста требуется умение быстро выделить существенное в анализе сложного лечебно-диагностического случая и принять единственно правильное решение. Только развитое креативное мышление позволяет врачу понять процесс развития патологии, творчески подойти к диагнозу и тактике лечения больного.

На кафедре нормальной, топографической и клинической анатомии, оперативной хирургии ПГМУ для формирования у студентов креативного клинического мышления используется топографо-клиническая методика обучения дисциплине, состоящая из ряда последовательно выполняемых мероприятий в учебном процессе:

1. Обучение студента особенностям топографической анатомии – для понимания цели диагностического процесса – топической диагностики патологии.

2. Обучение в клинике – теоретический анализ клинических проявлений и планирование лечебных мероприятий в зависимости от их топографо-анатомических особенностей.

3. Выполнение эксперимента – отработка практических навыков лечебно-технических мероприятий.

4. Использование приобретенных в эксперименте навыков в лечебно-диагностических мероприятиях в условиях клиники.

В систему обучения также включаются: а) тематические фильмы; б) клиничко-анатомические ситуационные задачи (их решение); в) тренажеры для выполнения хирургических манипуляций и малоинвазивных вмешательств; г) музейные экспонаты; д) студенческий научный кружок, учебно-исследовательская работа студента.

В контроле полученных знаний используется: рейтинг, показатель оптимальности обучения; коэффициент усвоения материала (K1), коэффициент следовой реакции (K2). Кроме того, проводится выявление теоретического анализа внутреннего плана действия, рефлексии – при решении тематических клиничко-анатомических ситуационных задач.

В результате многолетних психолого-педагогических исследований установлено, что коэффициент усвоения материала студентами после занятия при всех формах обучения, равняется 72-90% (Аношкин Н.К., 2001).

Сравнительный анализ в академических группах по вышеизложенной системе показал, что количество студентов, решающих ситуационные задачи с использованием теоретического анализа, увеличивалось с 10 до 36%, владеющих планированием – с 12 до 35%, применяющих содержательную рефлексия – с 9 до 28%. Коэффициент следовой реакции в группах с использованием в учебном процессе вышеуказанной методики остался на уровне 78-80%, остальных был ниже – 70%.

Выводы:

1. У студентов медицинского ВУЗа должно осуществляться активное целенаправленное формирование профессионального креативного (теоретического типа) клинического мышления, как основы врачебной деятельности.

2. Учебный процесс кафедры нормальной, топографической и клинической анатомии, оперативной хирургии ПГМУ является основой формирования профессионального креативного клинического мышления.

3. Теоретический анализ клиничко-анатомических ситуационных задач требует от студента осознания необходимости поиска топографо-анатомического лечебно-диагностического процесса и развивает креативное профессиональное мышление.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аношкин Н. К. Психолого-педагогические основы формирования теоретического клинического мышления : моногр. Пермь, 2001. 110 с.
2. Развитие основ рефлексивного мышления школьников в процессе учебной деятельности / под ред. В.В. Давыдова, В.В. Рубцова. Психол. Ин-т РАО, 1995. 227 с.

УДК 378.1/.3:378.6(571.53)

АКТИВИЗАЦИЯ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ С КУРСОМ УРОЛОГИИ

Белобородов Владимир Анатольевич, Кельчевская Елена Арнольдовна

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия

E-mail: BVA555@yandex.ru

Аннотация

Задачей медицинских вузов на современном этапе является воспитание компетентного специалиста. Это означает, что врач должен творчески мыслить самостоятельно, постоянно совершенствоваться и развиваться, уметь работать с литературой, пользоваться современными источниками информации, грамотно

применять знания и навыки в практической деятельности. Привлечение студентов к научной, учебно-исследовательской работе, участию в конференциях и олимпиадах по специальности позволяет активизировать их познавательную деятельность, получить новые знания и умения, освоить общеобразовательные и профессиональные компетенции.

Ключевые слова: *активные методы обучения, мотивация, конференция.*

ENHANCED LEARNING DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY WITH THE COURSE OF UROLOGY

Beloborodov Vladimir Anatoljevich, Kelchevskaia Elena Arnoldovna

Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia

E-mail: BVA555@yandex.ru

Abstract

The task of medical schools at the present stage is to educate competent specialist. This means that the physician should think creatively on their own, constantly improve and develop skills, should be able to work with the literature, to use modern information sources correctly apply knowledge and skills in practice. Attracting students to the scientific, educational and research activities, participation in conferences and competitions in the specialty allows to increase their cognitive activity, to acquire new knowledge and skills to master the educational and professional competence.

Key words: *active learning methods, motivation, conference.*

Формирование общекультурных и профессиональных компетенций у студентов в процессе обучения в медицинском ВУЗе происходит благодаря сочетанию различных традиционных и инновационных методов обучения. Подобные методы должны создать соответствующие условия для максимального накопления теоретических знаний, приобретения практических навыков. Кроме того, студент, а в последующем врач, должен уметь применить эти знания и навыки в практической деятельности. Для этого специалист должен творчески мыслить самостоятельно, постоянно совершенствоваться и развиваться, уметь работать с литературой, пользоваться современными источниками информации. Добиться подобного помогут активные методы обучения. При активизации обучения преподаватель участвует в процессе изучения студентами учебного материала и становится руководителем их самостоятельной работы, реализуя принципы педагогики сотрудничества.

Активные методы обучения – способы активизации учебно-познавательной деятельности студентов, которые мотивируют их к активной мыслительной и практической деятельности в процессе овладения материалом, когда активен не только преподаватель, но и студенты. Активность обучаемых – это их интенсивная деятельность и практическая подготовка в процессе обучения и применение знаний, сформированных навыков и умений.

Активное обучение, как компонент инновационных технологий, представляет собой такую организацию и ведение учебного процесса, которая направлена на всемерную активизацию учебно-познавательной деятельности студентов посредством комплексного использования как педагогических (дидактических), так и организационно-управленческих средств. Включение студентов в различные виды деятельности позволяет заметно повысить их познавательную активность, реализовать связь теории с практикой, способствует совершенствованию процесса обучения и формирования личности врача в целом. Кроме того, современные методики обучения особое внимание уделяют побуждению студентов к самостоятельной продуктивной деятельности [1, 3].

Активность деятельности студентов развивается и поддерживается системой мотивации. К числу используемых преподавателем мотивов студентов относят: профессиональный интерес, творческий характер учебно-познавательной деятельности, игровой характер проведения занятий, эмоциональная вовлеченность. Кроме того, студенты, принимавшие участие в научно-исследовательской работе и УИРСе, получают дополнительные баллы к учебному рейтингу, что позволяет получить более высокую оценку на экзамене [2].

На кафедре общей хирургии с курсом урологии используется различные способы активации деятельности студентов.

Начиная с первого курса, студенты лечебного факультета принимают участие в работе молодежного научного кружка, готовятся к тематическим заседаниям, участвуют в ежегодных научных конференциях молодых ученых в ИГМУ и в других вузах.

Ежегодно на кафедре проводится конференция «Хирургия на английском языке». Студенты готовят презентации и короткие сообщения по основополагающим темам хирургии и обезболивания: вопросы истории, асептика и антисептика, местное и общее обезболивание, кровотечение и др. При подготовке доклада студент использует различные источники информации (библиотека, интернет, учебник), получает дополнительные знания, анализирует факты, обучается владению информацией, ищет наиболее интересные и информативные способы ее представления. Дополнительно совершенствуется владение компьютером, иностранным языком, мультимедийными технологиями.

В течение нескольких лет студенты кружка общей хирургии принимают участие в университетской олимпиаде по хирургии. В текущем учебном году благодаря освоению практических хирургических навыков наша команда победила в трех номинациях.

Подготовка УИРС на лечебном и педиатрическом факультетах позволяет достичь нескольких целей в развитии компетенций, личностных качеств. Определенная задача ставится перед студентами всей группы и они должны коллективно решить ее. Подготовка к итоговой конференции УИРС позволяет активизировать познавательную деятельность студента, способность мыслить самостоятельно, принимать решения, работать в коллективе, развивает коммуникабельность и коллегиальность, критичность и самокритичность, инициативность и толерантность. В заключительном слове на конференции УИРС многие студенты отмечают, что коллективная подготовка сплотила группу, раскрыла новые возможности, творческие способности каждого студента.

В качестве эксперимента на одном из курсов лечебного факультета каждой группе студентов было предложено задание создать видеоролик на определенную тему из курса общей хирургии. Это заставило студентов искать информацию, возможности фото и видеосъемки. Конечно, помогли им в этом преподаватели. Наиболее информативным и интересным оказались ролики, основой для которых были съемки, выполненные (с согласия заведующего отделением и пациентов) в ожоговом центре. В другом видеоролике, заслуживающем внимание, моделями были сами студенты (тема – «Кровотечение. Остановка кровотечений»). В процессе подготовки студенты изучали материал, искали способы лаконичного и в то же время наиболее полного и наглядного представления темы. Многим пришлось осваивать монтирование материала. Все группы справились с заданием. Подготовка видеоролика заставила студентов мобилизоваться, активизироваться, проявить свои возможности. Кафедра в свою очередь получила дополнительный дидактический материал.

Таким образом, привлечение студентов к научной, учебно-исследовательской работе, участию в конференциях и олимпиадах по специальности позволяет активизировать их познавательную деятельность, получить новые знания и умения, освоить общеобразовательные и профессиональные компетенции.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бакулин К. А., Бобров С. В., Авдюк Г. А., Кучеренко С. Г. Олимпиады как вид управляемой самостоятельной внеучебной деятельности студента // Современные аспекты реализации ФГОС и ФГТ. Вузовская педагогика : Материалы конф. / гл. ред. С. Ю. Никулина. Красноярск : тип. КрасГМУ, 2013. С. 52-54.
2. Белобородов В. А., Пинский С. Б., Брегель А.И., Кельчевская Е. А. Инновации в учебно-исследовательской работе студентов на кафедре общей хирургии // Сибирский медицинский журнал. 2010. № 7. С. 22-24.
3. Маисеенко Д. А., Егорова А. Т. Конференция как один из методов активации познавательной деятельности студентов на занятии по акушерству // Современные аспекты реализации ФГОС и ФГТ. Вузовская педагогика : материалы конф. / гл. ред. С. Ю. Никулина. Красноярск : тип. КрасГМУ, 2013. С. 235-23.

УДК 378(07.07):617-089

РОЛЬ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ПРЕДМЕТУ «ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ»

Белобородов Владимир Анатольевич, Фролов Александр Петрович

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия

E-mail: BVA555@yandex.ru

Аннотация

Проведен анализ применения интерактивных технологий обучения на практических занятиях по общей хирургии. Показано, что увеличение доли интерактивных форм обучения с 20% до 40% положительно влияет на освоение учебного материала студентом, повышает его творческий потенциал и эффективность использования полученных знаний. Проведение занятия с использованием интерактивных технологий требует от преподавателя творческого подхода в организации его проведения.

Ключевые слова: *интерактивные методы обучения, практические занятия по общей хирургии.*

ROLE OF INTERACTIVE TEACHING METHODS AT THE PRACTICAL CLASSES IN GENERAL SURGERY

Beloborodov Vladimir Anatoljevich, Frolov Alexander Petrovitsh

Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia

E-mail: BVA555@yandex.ru

Abstract

The use of interactive teaching methods at the practical classes in general surgery is analyzed. The increase of the share of interactive teaching methods from 20% to 40% was show to have positive influence on understanding teaching material by student, to stimulate students' creativity and effectiveness of the gained knowledge application. When using interactive teaching technologies a teacher required to apply a creative approach to the organization of the practical classes.

Key words: *interactive teaching methods, practical classes in the general surgery.*

Интерактивное обучение является специальной формой организации познавательной деятельности, способом познания, осуществляемом в форме совместной деятельности преподавателя и студентов, при которой все участники

взаимодействуют друг с другом, совместно решают задачи, моделируют ситуации, оценивают действия других и свое собственное поведение, погружаются в реальную атмосферу делового сотрудничества по разрешению проблемы [1, 2]. Внедрение 3-го Федерального государственного образовательного стандарта на основе компетентностного подхода в медицинские ВУЗы привело к необходимости активного использования в учебном процессе новых образовательных технологий и интерактивных методов обучения.

Целью работы явилась оценка интерактивных методов обучения и их влияние на освоение учебного материала студентами на практических занятиях по предмету «Общая хирургия».

Для оценки эффективности комплекса интерактивных технологий проведены исследования среди студентов 3 курса лечебного факультета на практических занятиях по общей хирургии, которые обучались у одного преподавателя. Для этого в контрольную группу включили 54 студентов, при обучении которых использовали комплекс из 5 интерактивных методик (20% объема практического занятия), а в основную группу – 52 студентов, при обучении которых использовали интерактивный комплекс из 10 интерактивных методик (40% объема занятия).

В комплексе интерактивных технологий использованы различные методики. В основной группе использованы с 1 по 10 методики, в контрольной – с 1 по 5. Статистическая обработка полученных данных проведена с использованием непараметрических методов. Значимость различий оценивали по критерию Манна–Уитни (U). Для качественных показателей значимость различий определяли с помощью точного метода Фишера.

Применяли различные педагогические инновации.

1. Работу в малых группах использовали при проведении практического занятия с распределением студентов на группы по 4-5 человек. Она давала всем студентам возможность участвовать в работе, практиковать навыки сотрудничества, межличностного общения. Такая работа способствовала осуществлению целого ряда интерактивных методов: мозаика, дебаты, общественные слушания, почти все виды имитаций и др.

2. Творческие задания находили свою реализацию на каждом тематическом занятии, определялось преподавателем, соответствовали изучаемой теме и требовали творческого подхода от студента. Наиболее популярной формой реализации этой интерактивной методики явилось создание студентом мультимедийной презентации, альбома или стенда по заданной учебной теме.

3. Интерактивное выступление поводилось в ходе практического занятия. Студент представлял интерактивное выступление. Оно предполагало ведение постоянного диалога с аудиторией: задавая вопросы, и получая из аудитории ответы; проведение в ходе выступления учебной деловой игры; использование наглядных пособий.

4. Учебные деловые игры способствовали развитию навыков критического мышления, коммуникативных навыков, навыков решения проблем, отработке различных вариантов доведения в проблемных ситуациях. Использовали тренинг отдельного навыка (одевание стерильного халата, укладка бикса и др.), тренинг комплекса навыков (проведение сердечно-легочной реанимации на тренажере); демонстрация навыка; демонстрация типичных ошибок и др.

5. Методика «Займи позицию» способствовала быстро выявить в группе обучающихся различные мнения, сторонников и противников той или иной позиции, начать аргументированное обсуждение вопроса.

6. Методика «Дерево решений» позволила овладеть навыками выбора оптимального варианта решения. Построение «Дерева решений» – способ оценить

преимущества и недостатки вариантов. Она стала наиболее эффективной при выборе варианта обезболивания, диагностики и лечения.

7. Методика «Мозговой штурм» способствовала стимуляции быстрой генерации большего числа вариантов ответа на вопрос. На первом этапе преподаватель предлагал проблему для обсуждения, на втором – обсуждали варианты решения проблемы, на третьем – избирали оптимальный вариант решения проблемы.

8. Методика «Сократический диалог» позволила студентам овладеть навыками формулировки вопроса. Методика предполагала разработку цепочки вопросов, способствующих появлению вывода. Для этого один студент задает вопросы, другой – отвечает на них.

9. Методика «ПОПС-формула» позволила помочь студенту аргументировать позицию в дискуссии. Краткое выступление в соответствии с методикой из четырех элементов: П – позиция, О – обоснование, П – примера, С – следствия.

10. Групповое обсуждение направлено на нахождение истины или достижение лучшего взаимопонимания, способствовали лучшему усвоению изучаемого материала. На первом этапе перед студентами ставили проблему и давали определенное время для подготовки аргументированного развернутого ответа. На втором этапе вырабатывалось групповое решение совместно с преподавателем.

Анализ результатов обучения студентов в контрольной и основной группах выявил различия. Показатели балльно-рейтинговой системы у студентов в основной группе на 8,5% ($P_U < 0,05$) выше, чем у студентов в контрольной, соотношение количества призовых мест, которые занимали студенты на олимпиаде по предмету «Общая хирургия» 3:1 в пользу студентов основной группы. Анкетирование студентов показало, что в основной группе студентов по степени удовлетворенности результатами практических занятий на 13,7% больше, чем в контрольной группе.

Следовательно, увеличение общего объема использования интерактивных технологий положительно влияет на освоение учебного материала студентом, позволяет творчески и эффективно использовать полученные знания. При этом, использование интерактивных методов обучения от преподавателя требуется творческий подход к организации и проведению каждого занятия. Использование интерактивных вариантов обучения студентов при практических занятиях способствует приобретению опыта активного освоения будущей профессиональной деятельности во взаимосвязи с практикой, получению навыка общения и взаимодействия в малой группе, формированию ценностно-ориентированного единства группы, формированию мотивации к межличностному взаимодействию в группах.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Косолапова М.А., Бфанов В.И., Кормилин В.А., Боков Л.А. Положение о методах интерактивного обучения студентов по ФГОС 3 в техническом университете: для преподавателей ТУСУР. Томск: ТУСУР, 2012. 86 с.
2. Реутова Е. А. Применение активных и интерактивных методов обучения в образовательном процессе вуза (Методические рекомендации для преподавателей Новосибирского ГАУ). Новосибирск: Изд-во, НГАУ, 2012. 58 с.

УДК [378.016:616.314-089.23]-057.875

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ НА
КАФЕДРЕ-КЛИНИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ**

*Галонский Владислав Геннадьевич, Тарасова Наталья Валентиновна, Черниченко
Андрей Александрович, Пергатый Никита Александрович*

*Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия*

E- mail: gvg73@bk.ru

Аннотация

Данная статья посвящена раскрытию приоритетных психолого-педагогических принципов обучения студентов на базе кафедры-клиники ортопедической стоматологии КрасГМУ. Для улучшения качества подготовки врача-стоматолога учебный процесс базируется на следующих принципах педагогического воздействия на аудиторию: диалогизацию педагогического взаимодействия как личностного равноправного сотрудничества студента и преподавателя; проблематизацию, раскрывающую творческий потенциал студентов; персонализацию; индивидуализацию и практико-ориентированного обучения.

Ключевые слова: *высшее медицинское образование, образовательный процесс, ортопедическая стоматология.*

**EDUCATIONAL AND PSYCHOLOGICAL PRINCIPLES OF TEACHING
STUDENTS AT THE CLINIC-DEPARTMENT OF PROSTHETIC DENTISTRY**
Vladislav G. Galonsky, Natalia V. Tarasova, Andrey A. Chernichenko, Nikita A. Pergaty
Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky,

Krasnoyarsk, Russia

E- mail: gvg73@bk.ru

Abstract

This article deals with the description of priorities among psychological and educational principles of teaching students at the Clinic-Department of Prosthetic Dentistry of Krasnoyarsk Medical University. In order to improve the quality of dentists' training we organize the educational process in accordance with the following principles of pedagogical influence on the audience: making a dialogue out of equal personal educational interaction between students and teachers; posing problems, which may reveal all the creative potential of students; making the educational process more personal, individual and practice-based.

Keywords: *higher medical education, educational process, prosthodontics.*

Концепция перестройки высшего медицинского образования затрагивает все компоненты организации учебно-воспитательного процесса в медицинском ВУЗе, и направлена на коренное улучшение профессиональной подготовки, а так же на овладение принципами деонтологии, врачебной этики и мануальными навыками, что в свою очередь способствует формированию активной жизненной позиции будущего врача. Главный смысл перемен последних лет в преодолении тех аспектов традиционной системы обучения, которые мешают выявлению творческого и инициативного потенциала обучающихся [1, 4]. Перестройка высшего медицинского стоматологического образования отражает возросшие требования к эффективности обучения и воспитания будущих специалистов, в соответствии с реалиями современной жизни, определяемыми потребителями – потенциальными работодателями будущих выпускников. Решение задачи обеспечения потребностей здравоохранения в высококвалифицированных и компетентных специалистах неразрывно связано с

необходимостью совершенствования, оптимизации, интенсификации и инновации учебного процесса [2, 3].

Согласно современным требованиям, предъявляемым к квалификации врач-стоматолог-ортопед, учебный процесс на базе кафедры-клиники ортопедической стоматологии ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого осуществляется на основе деятельного подхода к организации учебно-воспитательного теоретического и практического процесса обучения. Целью курса ортопедической является обучение студентов медицинской деонтологии, формирование клинического мышления: умение выявить и проанализировать большое количество сведений; логически обосновать программу диагностики; выбрать правильный метод и схему лечения, а также проводить реабилитационные мероприятия по восстановлению функций зубочелюстного аппарата. Образовательный процесс на кафедре-клинике ортопедической стоматологии осуществляется в соответствии с учебным планом специальности 060201.65 - Стоматология (Очное, Высшее, 5.0), начиная с первого курса (пропедевтика) и проводится все пять лет обучения на факультете. Согласно учебному плану проводятся: лекционный курс; практические занятия; организовывается самостоятельная работа студентов; и итоговая проверка уровня знаний обучающихся (зачет, экзамен). Целью лекционного курса является проблемное изложение основных вопросов и достижений ортопедической стоматологии в России и за рубежом, современных концепций этиологии, патогенеза и лечения стоматологических заболеваний. Практические занятия проводятся на базе стоматологической поликлиники КрасГМУ с достаточным набором тематических пациентов, по темам аудиторных занятий. Самостоятельная (внеаудиторная) работа студентов-стоматологов направлена на совершенствование прикладных и получение дополнительных знаний, а так же выполнение творческих заданий. Актуализация творческого потенциала студентов осуществляется в виде практико-ориентированных занятий, участия в СНО, студенческих научных конференциях, олимпиадах и конкурсах по избранной специальности. Данные мероприятия являются такими формами педагогического взаимодействия, при которых не только формируются профессионально грамотное действие будущего врача, но и происходит совместный личностный рост обучаемого и обучающего, совместное личностное развитие участников данного взаимодействия (преподавателей – врача-стоматолога-ортопеда, зубного техника и студента).

В ходе педагогической деятельности выявлены негативные явления, мешающие усвоению дисциплины – ортопедическая стоматология: формальность знаний обучающихся; разбросанность и невзаимосвязанность знаний по основным фундаментальным дисциплинам; неспособность студентов применять знания в практической деятельности; недостаточную сформированность клинического мышления; отсутствие профессиональной мотивации; неумение строить конструктивное общение с пациентами, коллегами, преподавателями и зубными техниками. Гуманизация и демократизация высшей школы основываются на понимании того, что личность студента воспитывается личностью преподавателя, деонтологически грамотное общение которого с пациентом способствует адекватному восприятию тех основ поведения, которые необходимы будущему врачу для своей дальнейшей практической деятельности. Многие недостатки традиционного обучения студентов вытекают не только из слабой их подготовки по фундаментальным дисциплинам и недостаточной психолого-педагогической подготовки преподавательского состава, но и имеют глубинный характер. Они связаны с рядом методологических просчетов в развитии философских, психологических и педагогических проблем личности, а также в какой то мере с особенностью преподаваемой дисциплины, требующей специфических прикладных знаний по

физики, химии, материаловедению и технологическим процессам, к которым целый ряд студентов с учётом наличия базовых знаний, оказываются не готовыми.

В связи с выявленными проблемами, учебный процесс на базе кафедры-клиники ортопедической стоматологии КрасГМУ осуществляется согласно психолого-педагогическим принципам обучения:

1. Принцип диалогизации педагогического взаимодействия как личностного равноправного сотрудничества студента и преподавателя.
2. Принцип проблематизации, который раскрывает творческий потенциал студентов, в котором роль преподавателя заключается в создании условий и мотивации к личностному росту студента, самостоятельной активной деятельности, к интеллектуальному, творческому и нравственному совершенствованию.
3. Принцип персонализации, направленный на преодоление недостатков традиционного ролевого взаимодействия педагога и студента, заключающийся в выявлении потенциальных ресурсов и их стимулирования к практической реализации в среде обучающихся.
4. Принцип индивидуализации педагогического обучения, направленный на преодоление «фронтального взаимодействия», ориентированного на так называемых «среднего», «сильного» либо «слабого» студента, заключающийся в выявлении дополнительных ресурсов, их стимуляции и мотивации к освоению дисциплины ортопедическая стоматология у каждого студента индивидуально.
5. Принцип практико-ориентированного обучения, заключающийся в дозированном закреплении полученных теоретических знаний по специальности ортопедическая стоматология их практической реализацией в клинической практике.

Использование в учебном процессе данных принципов обучения способствует улучшению качества подготовки врача-стоматолога, формирует самосознательную личность, понимающей глубоко гуманную и творческую профессию врача.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Вербицкий А. А. Реформа образования: проблемы и решения // Эффективное управление и организация образовательного процесса в современном медицинском вузе. Вузовская педагогика : материалы конф. Красноярск : КрасГМУ, 2014. С. 41-44.
2. Клячкина Н. Л. Психолого-педагогические условия совершенствования системы профессионально-личностной подготовки будущих специалистов высшей медицинской школы // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2010. № 5-2. С. 430-433.
3. Моисеенко С. А., Тарасова Н. В. Анализ организации учебного процесса на кафедре стоматологии детского возраста и ортодонтии Института стоматологии КрасГМУ // Актуальные проблемы и перспективы развития российского и международного медицинского образования. Вузовская педагогика : материалы конф. Красноярск : Версо, 2012. С. 93-95.
4. Тарарышкина М. А. Формирование профессионально-личностной культуры студентов в образовательном процессе высшей медицинской школы : дис. ... д-ра пед. наук. М., 2007. 180 с.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗАНЯТИЯ СО СТУДЕНТАМИ В ВИДЕ ДЕЛОВОЙ ИГРЫ НА ПРИМЕРЕ ТЕМЫ «НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ»

Гордиец Анастасия Викторовна, Галактионова Марина Юрьевна

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

E-mail: gordiezav@ya.ru

Аннотация

В настоящее время проблема повышения качества отечественного образования вызывает необходимость совершенствования образовательных технологий. Неотложные состояния у детей занимают одно из центральных мест среди всех разделов клинической педиатрии. Деловая игра может быть признана одним из самых результативных, но и самых сложных в разработке и применении методом обучения.

Ключевые слова: деловая игра, студенты, неотложная помощь.

ORGANIZATION OF CLASSES IN FORM OF A BUSINESS GAME ON THE EXAMPLE OF THE TOPIC "EMERGENCY CARE FOR CHILDREN AT THE PREHOSPITAL STAGE"

Gordiets Anastasiya Victorovna, Galaktionova Marina Yuryevna

Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russia

E-mail: gordiezav@ya.ru

Abstract

At present, the problem of improving the quality of national education causes the need to improve educational technologies. Emergency conditions among children hold one of the central parts amongst all sections of Clinical Pediatrics. Business game can be considered as one of the most productive, but also the most difficult in developing and applying methods of teaching.

Key words: Business game, students, emergency care.

Деловая игра (ДИ) – это имитационное моделирование процессов управления профессиональной деятельностью людей в условных ситуациях с целью изучения и решения возникших проблем. Анализ специальной литературы показывает, что в настоящее время однозначной и общепринятой трактовки понятия «деловая игра» пока не сформировалось. Определим обязательные признаки ДИ:

- наличие проблемы управления системой;
- наличие общих целей всего игрового коллектива;
- наличие различных ролей и в соответствии с ними различие интересов (конфликт) участников, назначенных выполнять эти роли;
- наличие игровой имитационной модели рассматриваемого процесса;
- наличие реального или условного фактора времени;
- наличие «цепочки решений»;
- наличие системы оценки результатов игровой деятельности;
- наличие системы мотивации участников;
- многоальтернативность решений;
- обязательное минимально необходимое и достаточное документальное обеспечение деловой игры;
- наличие управляемого эмоционального напряжения.

Оценка действий участников игры может производиться экспертами, жестким или комбинированным методом.

Оснащение занятия:

Набор медикаментов, шприцы, жгут, фонендоскоп, тонометр, аптечка участкового врача педиатра, набор шин, манекены-тренажеры, Стандарты медицинской помощи для скорой медицинской помощи (Минздравсоцразвития РФ, 2007г.), Приказ Минздравсоцразвития РФ №388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» от 20.06.2013г., Федеральные протоколы оказания СЛР детям на догоспитальном этапе от 01.12.2014г.

МАКЕТ ДЕЛОВОЙ ИГРЫ

1. Тема «Неотложная помощь детям на догоспитальном этапе».

2. Цель:

Цель руководителя игры - проверка уровня подготовленности должностных лиц и его соответствия определенному виду производственной деятельности.

Цели участников игры – научиться работать согласно стандарту и порядку оказания скорой медицинской помощи, отработать технику оказания неотложной медицинской помощи детям на догоспитальном этапе, отработать методику оказания медицинской помощи в команде, преемственность между этапами оказания скорой медицинской помощи.

3. Поставленные задачи:

1) ознакомиться с номенклатурными документами по оказанию помощи детям и подросткам на догоспитальном этапе.

2) закрепить полученные теоретические знания на практике с помощью манекенов, муляжей и медицинского инструментария.

4. Ожидаемые результаты – совершенствование теоретических и практических знаний и умений по изучаемой теме.

5. Описание моделируемого объекта – аптечки-укладки участкового педиатра, манекены детей и подростков, муляж руки для внутривенных инъекций, муляж ягодичной мышцы для внутримышечных инъекций, манипуляционный столик с оснащением для инъекций.

6. Количество команд 3 (три), в каждой роли:

1) мама ребенка,

2) участковый педиатр,

3) врач скорой помощи.

7. Регламент игры 6 часов.

8. Сценарий деловой игры.

Подготовительный этап – студенты самостоятельно заранее повторяют и изучают учебный материал по предложенной теме.

Ход игры - Мама ребенка излагает жалобы. Участковый педиатр проводит расспрос (жалобы, анамнез), осмотр, оказывает неотложную помощь, вызывает врача скорой помощи. Врач скорой помощи проводит расспрос (жалобы, анамнез), осмотр, оказывает неотложную помощь, решает вопрос о госпитализации.

Правила игры:

– последовательность ходов участников (участковый педиатр, мама, врач скорой помощи);

– признак окончания этапа (госпитализация ребенка в профильный стационар при необходимости);

– признак окончания игры (окончание разбора всех 3-х клинических ситуаций предложенных каждой бригаде);

– способ определения результатов игры (оценка проводится руководителем игры);

- форму и степень взаимодействия участников определяют члены бригады.

9. При групповой оценке участников ДИ прежде всего необходимо оценивать:

1) качество и эффективность выработанного решения:

- представление решения к заданному сроку;
- использование при выработке решений рекомендуемых приемов, способов, методов;
- наличие в принятых решениях элементов новизны, оригинальности;
- учет ограничений;
- рациональность принятого решения;

2) межгрупповое взаимодействия участников деловой игры:

- скорость принятия решений;
- количество и качество внесенных решений другими игровыми группами;
- аргументированность защиты своих решений;

3) взаимодействие участников игры внутри игровых групп:

- «внутренние» поощрения;
- начисление бонусов и штрафов за выполнение к заданному сроку;
- взаимодействие игровой группы при поиске обнаружения ошибок в решении;

4) взаимодействие участников деловой игры с программным и техническим обеспечением.

5) личностные качества участников деловой игры:

- эрудированность и принципиальность;
- умение аргументировать свои решения и отстаивать их;
- умение принимать решения в конфликтной ситуации.

Таким образом, проведение клинического практического занятия в виде деловой игры «Неотложная помощь детям на догоспитальном этапе» является эффективным методом преподавания дисциплины поликлиническая педиатрия. Применение активных методов преподавания позволяет повысить уровень профессиональной подготовки студентов и сделать процесс обучения более интересным и продуктивным.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Поликлиническая и неотложная педиатрия : учебник / ред. А. С. Калмыкова. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. 896 с.
2. Зарукина Е. В., Логинова Н. А., Новик М. М. Активные методы обучения: рекомендации по разработке и применению : учеб.-метод. пособие. СПб. : СПбГИЭУ, 2010. 59 с.

УДК 378.1

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВОЙ СИСТЕМЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Ерофеева Ольга Валентиновна

Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Россия

E-mail:erofeevaolgane@mail.ru

Аннотация

Данная статья посвящена проблеме внедрения балльно-рейтинговой системы на кафедре иностранных языков неязыкового вуза в целях объективной оценки знаний студентов по иностранному языку. Помогает ли данная система более точно и справедливо оценить уровень знаний студента? Эффективна ли она в формировании общекультурных и профессиональных компетенций будущего специалиста в соответствии с требованиями образовательных стандартов? Удовлетворяет ли она требования студента?

Ключевые слова: балльно-рейтинговая система, оценка языковых навыков, результаты анкетирования.

THE EXPERIENCE OF POINT RATING SYSTEM APPLICATION OF FOREIGN LANGUAGE SKILLS ASSESSMENT IN MEDICAL STUDENTS

Yerofeyeva Olga Valentinovna

Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russia

E-mail: erofevaolgane@mail.ru

Abstract

This article is devoted to the point rating system implementation at the department of foreign languages in medical university. The purpose of the system is students' language skills objective assessment. Could this system assess students' skills objectively and adequately? Is it effective for common cultural and professional competences formation in a future specialist according to the state educational standards? Does it satisfy the students' requirements?

Key words: *point rating system, language skills assessment, questionnaire results.*

Балльно-рейтинговая система была внедрена на кафедре иностранных языков в 2011 году. Предварительно была проведена большая работа по разработке данной системы. Обязательно учитывались требования стандарта ФГОС 3 по формированию общекультурных компетенций в области владения иностранным языком как средством письменного и устного общения в сферах повседневной и профессиональной деятельности. Эти требования направлены на формирование устойчивых знаний и навыков по всем видам речевой деятельности: чтению, письму, диалогу, лексике и грамматике, монологической речи. Эти параметры и стали ключевыми для оценивания. Необходимо было также учесть и такой аспект как «внутренняя оценка» и «внешняя оценка», т.к. в ряде случаев оценка преподавателя и самооценка студента отличаются, поэтому, чтобы мнения об оценке совпадали, преподавателю необходимо было комментировать ответ студента и аргументировать результат его ответа. Только в этом случае наблюдалась удовлетворенность участников данного процесса. Также, со студентами проводились разъяснительные беседы о целях внедрения БРС, об оценке знаний и средствах оценивания.

Весь объем учебного материала по иностранному языку поделен на дисциплинарные модули, каждому модулю соответствует определенная разговорная тема, раздел грамматики, лексический минимум по теме и контроли в виде лексических диктантов, лексико-грамматических тестов, монологического высказывания. Каждый вид контроля обеспечивается контрольно-измерительными материалами. Кроме контрольных работ у студентов оценивается самостоятельная работа, которая включает подготовку докладов, сообщений, презентаций, выступление на занятиях и выполнение домашнего задания. Также в конце каждого семестра присваивается по 0,25 балла за каждое посещенное занятие (из расчета 16 учебных недель \times 0,25=4 балла), что мотивирует студентов посещать все занятия. Всего за каждый семестр студент должен получить от 40 до 60 баллов. По окончании изучения дисциплины «Иностранный язык» (продолжительность 2 семестра), баллы суммируются и делятся на 2. Таким образом, определяется рейтинг учебных достижений студента за период изучения дисциплины. Далее студент допускается к итоговому контролю в форме зачета/экзамена (в зависимости от специальности) и может получить от 10 до 40 баллов. Баллы, полученные за итоговый контроль, суммируются со средним баллом за учебные достижения за год, что составляет итоговый рейтинг (от 50 до 100). Таким образом, итоговый рейтинг – это сумма баллов учебных достижений студента за весь период обучения, итогового контроля и премиальных баллов (подготовка и защита реферата на иностранном языке; публикация научной статьи на иностранном языке; участие в

олимпиадах среди факультетов, вузов, международных; участие в студенческой научно-практической конференции с докладом на иностранном языке; в творческих проектах «Страна изучаемого языка», конкурс английской песни, выпуск газет, бюллетеней, наглядных пособий). Шкала премиальных баллов – от 1 до 10. Данные баллы (если они есть у студента) прибавляются только после сдачи итогового контроля и являются итоговым рейтингом студента по дисциплине.

Балльно-рейтинговая система по дисциплине «Иностранный язык» апробировалась и неоднократно корректировалась, так как не все преподаватели сразу смогли перестроиться на новую систему оценивания, для студентов данная система оценки также была незнакома или в связи с неудовлетворительными результатами анкетирования студентов. Для сравнения были взяты результаты первого анкетирования студентов по БРС за 2012 год и последнего в мае 2014 года.

Таблица 1. Сравнительный анализ удовлетворенности студентов условиями БРС.

Вопросы анкеты	Показатели 2012 года	Показатели 2014 года
Доведена ли до Вашего сведения БРС?	да-80% нет-20%	да-100%
Понятны ли условия БРС?	да-52% нет-16% не совсем понятна -36%	да- 97% нет-13% (не помнят точно)
Изменялись ли условия БРС в процессе обучения?	нет-76% частично изменялись -24%	нет-100%
Как вы считаете, объективно ли оцениваются Ваши знания?	да-95,4%	да- 97%
Ваш преподаватель всегда придерживается правил БРС?	да- 82%	да-96%
Упрощает или усложняет БРС аттестацию Ваших знаний ?	упрощает – 60% усложняет -40%	упрощает -82% усложняет-18%
Помогает ли БРС повысить качество знаний?	да -32%	да- 89%
Каковы, на Ваш взгляд, преимущества и недостатки БРС?	нет недостатков -28%	нет недостатков – 96%
Что бы Вы изменили в БРС?	1. Увеличить количество премиальных баллов 2. Начислять баллы за активность на занятии 3. Если набрал минимум баллов, освободить от зачета/экзамена	ничего -94,8% Увеличить количество премиальных баллов

В анкетировании участвовали студенты 1 курса лечебно-профилактического факультета 2011-2012 учебного года и студенты 1 курса лечебно-профилактического

факультета 2013-2014 учебного года (2 семестр), всего участников 100 человек. Из таблицы видно, что в результате корректировок, сделанных после 2012 года, удовлетворенность студентов условиями балльно-рейтинговой системы возросла. В 2013-2014 году для студентов была разработана памятка в виде таблицы по количеству баллов за каждый вид деятельности, которая вклеена в тетрадь или имеется у каждого студента на электронном носителе (показатель 100%). У 3% студентов возникли вопросы по зависимости оценки от количества и типов ошибок. В 2012 году 68% студентов посчитали, что БРС не способствует повышению качества их знаний, поясняя тем, что они только и думают, как бы успеть набрать баллы. В 2014 году этот показатель достиг 89%, так как в РПД (рабочая программа дисциплины) объем и содержание учебного материала равномерно распределены по модулям. И, студент, который посещает занятия и выполняет требования преподавателя, без труда набирает необходимое количество баллов. 11% не совсем удовлетворены БРС, поясняя тем, что приходится готовиться к каждому занятию, чего раньше они не делали. На вопрос о преимуществах и недостатках 36% студентов ответили, что преимуществ нет и они считают 5- балльную систему привычной и ничего не хотят менять. 36% не ответили на этот вопрос совсем. В 2014 году только 4% посчитали, что БРС не имеет преимуществ, объясняя тем, что теперь их спрашивают всех на каждом занятии и оценивается их самостоятельная работа дома, по сравнению со школьной системой. В 2012 году и в 2014 году есть определенная часть студентов, которая хотела бы увеличить количество премиальных баллов. Это категория студентов, которая хотела бы закрыть недостающее количество баллов по основной деятельности баллами за выпуск газет, участие в творческих конкурсах и т.д.

Таким образом, можно сказать, что данная БРС является эффективной, результативной, способствует обеспечению комплексной и объективной оценке качества знаний, повышает учебно-познавательную активность и мотивацию обучающихся к качеству учебной деятельности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Федеральный закон «Об образовании в РФ» ФЗ-273 от 01.09.2013.
2. Положение о балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений студентов УГМУ, Екатеринбург, 2012.

УДК 37.013

ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС КАК ЦЕЛОСТНАЯ СИСТЕМА

Згура Юлия Александровна, Харьков Евгений Иванович

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

julia.zg@yandex.ru

Аннотация

Обеспечение единства обучения, воспитания и развития на основе целостности и общности составляет главную сущность педагогического процесса.

Ключевые слова: педагогика, учебный процесс.

PEDAGOGICAL PROCESS AS AN INTEGRAL SYSTEM

Zgura Julia Alexandrovna, Kharkov Yevgeny Ivanovich

*Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky,
Krasnoyarsk, Russia*

Abstract

Ensuring the unity of training and development on the basis of integrity and unity is the main essence of the educational process.

Key words: *teaching, learning process.*

Педагогический процесс характеризует цели, задачи, содержание, методы, формы взаимодействия педагогов и обучаемых, достигаемые при этом результаты. Это и есть образующие систему компоненты – целевой, содержательный, деятельностный, результативный. Компоненты системы, в которой протекает педагогический процесс – педагоги, воспитуемые, условия воспитания.

Среди требований, предъявляемых к педагогической культуре преподавателя, есть общечеловеческие, которые были выработаны в ходе развития педагогической практики. Но в сфере педагогического труда свои особенности и влияние имеет и моральная регуляция, неотъемлемым элементом которой является нравственное самовоспитание. Ведь многие действия педагога никем не контролируются. Зачастую своим действиям и поступкам он сам даёт оценку, сам же их корректирует. Поэтому моральный «барометр» учителя – его педагогическая совесть – должен быть чувствительным в высокой степени.

Кодекс профессиональной этики педагога определяет совокупность нравственных требований, вытекающих из принципов и норм педагогической морали, и регулирует его поведение и систему отношений в процессе педагогической деятельности. Одной из основ кодекса профессиональной этики преподавателя является установление основных требований, которые определяют отношение преподавателя к самому себе, к педагогическому труду, к ученическому и педагогическому коллективам [2,3].

Целевой компонент педагогического процесса включает все многообразие целей и задач педагогической деятельности: от генеральной цели – всестороннего и гармонического развития личности – до конкретных задач формирования отдельных качеств или их элементов.

Содержательный компонент отражает смысл, вкладываемый как в общую цель, так и в каждую конкретную задачу, а деятельностный – взаимодействие педагогов и обучаемых, их сотрудничество, организацию и управление процессом, без которых не может быть достигнут конечный результат. Этот компонент в литературе называется еще организационным или организационно-управленческим. Наконец, результативный компонент процесса отражает эффективность его протекания, характеризует достигнутые сдвиги в соответствии с поставленной целью.

Немало систем педагогического процесса выделено для анализа связей, проявляющихся между компонентами системы. Особое значение имеют информационные, организационно-деятельностные, коммуникативные связи, проявляющиеся в процессе педагогического взаимодействия. Важное место занимают связи управления и самоуправления (регуляции и саморегуляции). Во многих случаях полезно учитывать причинно-следственные связи, выделяя среди них наиболее существенные.

Педагогический процесс – это процесс трудовой, он, как и любой другой трудовой процесс, осуществляется для достижения общественно значимых целей. Специфика педагогического процесса в том, что труд педагогов и труд обучаемых сливаются воедино, образуя своеобразные отношения участников трудового процесса – педагогическое взаимодействие[1,4].

Как и в других трудовых процессах, в педагогическом выделяются объекты, средства, продукты труда. Объекты деятельности педагога – развивающаяся личность, коллектив воспитанников.

Объектам педагогического труда кроме сложности, системности, саморегуляции присуще и такое качество, как саморазвитие, чем и обуславливается вариативность, изменчивость, неповторяемость педагогических процессов.

Предмет педагогического труда – формирование человека, который в отличие от педагога находится на более ранней ступени своего развития и не обладает необходимыми для взрослого человека знаниями, умениями, навыками, опытом.

Своеобразие объекта педагогической деятельности состоит также и в том, что он развивается не в прямой пропорциональной зависимости от педагогического воздействия на него, а по законам, свойственным его психике, – особенностям восприятия, понимания, мышления, становления воли и характера.

Средства (орудия) труда – это то, что человек помещает между собой и предметом труда, чтобы достичь желаемого воздействия на этот предмет. В педагогическом процессе орудия труда также очень специфичны. К ним относятся не только знания педагога, его опыт, личное воздействие на обучаемого, но и виды деятельности, на которые он должен уметь переключить учащихся, способы сотрудничества с ними, методика педагогического влияния. Это духовные средства труда.

Педагогический процесс, как и любой другой трудовой процесс, характеризуется уровнями организации, управления, продуктивности (эффективности), технологичности, экономичности, выделение которых открывает пути для обоснования критериев, позволяющих давать не только качественные, но и количественные оценки достигнутых уровней. Кардинальная характеристика педагогического процесса – время. Оно выступает универсальным критерием, позволяющим надежно судить о том, насколько быстро и качественно протекает данный процесс.

Целостность, общность, единство – главные характеристики педагогического процесса, подчеркивающие подчинение всех составляющих его процессов единой цели[3,5,6].

Сложная диалектика отношений внутри педагогического процесса заключается: в единстве и самостоятельности процессов, его образующих; в целостности и соподчиненности входящих в него обособленных систем; в наличии общего и сохранении специфического.

В закономерностях отражаются объективные, необходимые, существенные, повторяющиеся связи. В столь сложной, большой и динамичной системе, как педагогический процесс, проявляется большое количество разнообразных связей и зависимостей.

Педагогические процессы имеют циклический характер. В развитии всех педагогических процессов можно обнаружить одни и те же этапы. Этапы – последовательности развития процесса. Главными этапами можно назвать: подготовительный, основной, заключительный.

На этапе подготовки педагогического процесса (подготовительном) создаются надлежащие условия для протекания процесса в заданном направлении. На этом этапе решаются следующие важные задачи: целеполагание, диагностика условий, прогнозирование достижений, проектирование и планирование развития процесса.

Этап осуществления педагогического процесса (основной) можно рассматривать как относительно обособленную систему, включающую в себя важные взаимосвязанные элементы: постановку и разъяснение целей и задач предстоящей деятельности; взаимодействие педагогов и обучаемых, использование намеченных методов, средств и форм педагогического процесса; создание благоприятных условий; осуществление разнообразных мер стимулирования деятельности школьников; обеспечение связи педагогического процесса с другими процессами.

Завершается цикл педагогического процесса этапом анализа достигнутых результатов[4,6].

В содержании воспитания преобладает формирование убеждений, норм, правил, идеалов, ценностных ориентаций, установок, мотивов, в то же время формируются и представления, и знания, и умения. Таким образом, эти процессы ведут к главной цели – формированию личности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Батюта М. Б. Возрастная психология : учеб. пособие. М. : Логос, 2014. 306 с.
2. Высоков И. Е. Психология познания. М. : Юрайт, 2014. 399 с.
3. Гриненко Г. В. История философии. М. : Юрайт, 2014. 706 с.
4. Захарова Л. Н. Основы психологического консультирования организаций : учеб. пособие. М. : Логос, 2014. 432 с.
5. Кочюнас Р. Психологическое консультирование : учеб. пособие. М. : Академический проект, 2014. 222 с.
6. Новиков А. М. Методология научного исследования. М. : Либроком, 2010. 280 с.

УДК 37.013:159.922.32

СУЩНОСТЬ И ФУНКЦИИ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ МОРАЛИ

Згура Юлия Александровна, Харьков Евгений Иванович, Филимонова Людмила Анатольевна, Борисенко Нинель Афанасьевна, Резниченко Ольга Геннадьевна

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

julia.zg@yandex.ru

Аннотация

Педагогическая мораль выступает одним из регуляторов поведения преподавателя в педагогическом труде. Система требований педагогической морали является выражением профессионального долга, его нравственных обязанностей перед обществом, педагогическим коллективом и перед своим призванием.

Ключевые слова: педагогика, мораль.

NATURE AND FUNCTION MORAL TEACHING

Zgura Julia Alexandrovna, Kharkov Yevgeny Ivanovich, Filimonov Lyudmila Anatoliyevna, Borisenko Ninel Afanasevna, Reznichenko Olga Gennadiyevna

Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasensky, Krasnoyarsk, Russia

julia.zg@yandex.ru

Abstract

Teaching morality is one of the regulators of the behavior of the teacher in pedagogical work. System requirements teaching morality is an expression of professional duty, his moral obligations to society, the teaching staff and the front of his vocation.

Key words: pedagogy, morality.

Педагогическая мораль представляет собой систему общих и частных норм, правил и обычаев, находящихся между собой в сложных взаимоотношениях. Для того, чтобы эффективно регулировать поведение учителя, система требований педагогической морали должна обладать внутренней согласованностью, то есть общие и частные нормы, правила и обычаи должны составлять единое целое.

Общая норма педагогической морали является широким и содержательным требованием, охватывает наиболее типичные ситуации и представляет наиболее

широкое требование в отношении преподавателя к педагогическому труду, учащимся и их родителям, коллегам, что даёт общее направление его поведению. Частная нравственно-педагогическая норма обобщает более узкий круг отношений и фактов поведения преподавателя и раскрывает часть содержания и объёма требования, заключённого в той или иной общей форме. Нравственные взгляды преподавателя характеризуются полнотой и устойчивостью. Одним из элементов нравственного сознания преподавателя является осознание им нравственных ценностей и осмысление того, как осуществляется восприятие этих ценностей его воспитанниками. Основой формирования нравственных взглядов преподавателя является знание принципов, требований и норм морали и их специфического отражения в педагогической деятельности.

Педагогическая этика рассматривает нравственные убеждения как моральные знания, ставшие нормой поведения преподавателя, его собственной позицией в системе отношений к обществу, своей профессии, труду, коллегам, учащимся и их родителям. Преподаватель не может ограничиваться знанием нравственных норм и принципов, хотя они и являются условием правильной ориентации в действительности – он должен иметь твёрдые идейно-нравственные убеждения, являющиеся предпосылкой для активной сознательной деятельности по целенаправленному формированию личности воспитанника[2,3,6].

Этические знания и нравственные взгляды становятся убеждениями личности в процессе социальной практики и под воздействием объективных условий трудовой деятельности. Требования профессиональной педагогической этики отвечает убеждённость, органически сочетающаяся с подлинной сознательностью, принципиальностью и требовательностью к себе.

В профессиональной педагогической этике нравственные чувства преподавателя рассматриваются как эмоциональная сторона его духовной деятельности, характеризующая наряду с убеждениями субъективную моральную позицию по отношению к профессиональной деятельности и участникам воспитательного процесса. Нравственные чувства выступают как средство формирования личности и как одна из задач нравственного воспитания. Нравственные чувства преподавателя можно условно разделить на несколько групп в соответствии с отражаемым объектом. В группе чувств, регулирующих отношение педагога к своей профессии, выделяются чувства профессионального долга, ответственности; самокритичность, гордость, честь и др. определяют отношение преподавателя к себе как представителю педагогической профессии; наконец, особую группу составляют чувства, отражающие отношение к участникам педагогического процесса.

В основе нравственных отношений лежат зависимости между предписаниями долженствования и субъективным восприятием этих предписаний личностью, между личностными и общественными интересами. Нравственные отношения регулируются моральными принципами, нормами, обычаями, традициями, получившими общественное или групповое признание и усвоенные личностью в процессе её коллективной деятельности.

Особенность нравственных отношений в том, что они имеют ценностно-регулятивный и непосредственно-оценочный характер, то есть в них всё основано на моральной оценке, выполняющей функции регулирования и контроля[1,4].

В педагогической среде выделяются сферы, в которых нравственные отношения имеют определённые особенности – сферу учебного труда, различного рода общественной деятельности педагогов и учащихся, общего досуга, сферу педагогических контактов преподавателей. Педагогическая мораль признаёт такие нормы взаимоотношений между воспитателями и воспитуемыми, которые способствуют развитию творческой личности, формированию человека, обладающего чувством собственного достоинства. Важнейшее условие положительного воздействия

педагога на воспитуемого – сочетание разумной требовательности и доверия к нему. В системе нравственных отношений в педагогической среде очень важную роль играет взаимодействие преподавателя с ученическим коллективом, которые должны строиться на основе взаимопонимания и взаимоуважения.

Нравственная деятельность педагога, как и любая духовная деятельность, обладает относительной самостоятельностью, тесно связана с другими видами деятельности и может реализовываться в различных предметных формах: нравственное просвещение, организация нравственного опыта, нравственное самовоспитание[2,5,6].

В процессе нравственного просвещения учеников педагог проводит их ознакомление с основными проблемами морали, критериями моральной оценки, раскрывает возможности свободы выбора нравственного поступка и меру ответственности личности за своё поведение.

Переход от нравственного сознания к нравственной практике включает в себя особый элемент нравственного творчества – педагогический такт. Нравственное творчество педагога включает в себя ряд компонентов, среди которых важнейшими являются такие, как осмысление нормы и её значимости в отношении к обществу, педагогической профессии; осмысление сложных обстоятельств ситуации, условия её возникновения; необходимость выбрать лучший вид поступка в соответствии с нравственно-педагогической нормой.

Педагогический такт есть форма реализации педагогической морали в деятельности преподавателя, в которой совпадают мысль и действие. Такт – это нравственное поведение, включающее предвидение всех объективных последствий поступка и субъективного его восприятия; в такте проявляется поиск более лёгкого и менее болезненного пути к цели. Педагогический такт это всегда творчество и поиск[4,6].

Среди требований, предъявляемых к педагогической культуре преподавателя, есть общечеловеческие, которые были выработаны в ходе развития педагогической практики. Но в сфере педагогического труда свои особенности и влияние имеет и моральная регуляция, неотъемлемым элементом которой является нравственное самовоспитание.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1.Гузеев В. В. Консультации: психические механизмы и дидактические инструменты образовательной технологии // Педагогические технологии. 2010. № 2. С. 65-73.
- 2.Звонников В. И., Чельшкова М. Ю. Современные средства оценивания результатов обучения: учеб. пособие. М.: Издательский центр «Академия», 2009. 224 с.
- 3.Иванова Е. О., Осмоловская И. М. Теория обучения в информационном обществе. М.: Просвещение, 2011. 190 с.
- 4.Никитенко В. Н. Образование как социально-педагогическая и междисциплинарная категория // Педагогика. 2010. №10. С. 21-25.
- 5.Новиков А. М. О предмете педагогики // Педагогика. 2010. №6. С. 8-15.
- 6.Панфилова А. П. Инновационные педагогические технологии : учеб. пособие. М.: Издательский центр «Академия», 2009. 192 с.

УДК 613.71-055.23-057.875

ОПТИМИЗАЦИЯ УЧЕБНО-ВОСПИТАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА НА ЗАНЯТИЯХ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ СТУДЕНТОК МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Кадомяева Екатерина Михайловна

*Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия*

E-mail: katerina.dvorkina@mail.ru

Аннотация

Данная статья посвящена проблеме оптимизации учебно-воспитательного процесса на занятиях физической культуры студенток медицинского вуза. Информационные, умственные и психологические нагрузки на организм студентов в процессе обучения в вузе неуклонно возрастают и особенно это актуально для медицинских вузов, где студенты затрачивают до 70% общего времени на учебную деятельность. Все это обуславливает необходимость оптимизации учебно-воспитательного процесса на занятиях физической культуры путем поиска новых оздоровительных средств физического воспитания.

Ключевые слова: учебно-воспитательный процесс, физическая культура

OPTIMIZATION OF EDUCATIONAL PROCESS ON PHYSICAL TRAINING MEDICAL STUDENTS

Kadomtseva Ekaterina Mikhailovna

*Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky,
Krasnoyarsk, Russia*

E-mail: katerinad.vorkina@mail.ru

Abstract

This article is devoted to the problem of optimization of educational process on physical training medical students. Information, mental and psychological stress on the body students in the learning process in the University is steadily increasing and this is especially true for medical schools, where students spend up to 70% of the total time on educational activities. All this necessitates the optimization of educational process on physical culture by searching for new health facilities of physical education.

Key words: educational process, physical culture.

Модернизация российского образования требует активного поиска современных продуктивных технологий и программного содержания обучения студентов вуза, направленных на совершенствования учебного процесса и его интенсификацию, подготовку подрастающего поколения к жизни и труду. В современных условиях учебно-воспитательный процесс должен быть нацелен на выполнение нового социального заказа – формирование самостоятельной, творческой и прежде всего здоровой личности. Один из путей решения этой важной социально-педагогической задачи – оптимизация учебно-воспитательного процесса на занятиях физической культуры путем поиска новых оздоровительных средств физического воспитания.

Оценивая влияние занятий физической культуры и спортом на здоровье, физическое развитие и успешную деятельность студенток, необходимо отметить, с одной стороны, их роль психофизической адаптации к учебной деятельности в вузе, а с другой они должны быть строго дифференцированы и учитывать индивидуальные особенности физического здоровья и физической подготовленности студенток.

Учебная работоспособность и здоровье студенток, и особенно студенток медицинского вуза неразделимо связаны с физической активностью и представляют важную педагогическую проблему, нуждающуюся в комплексном изучении в педагогическом, психологическом и физиологическом аспектах.

В настоящее время среди большого числа методик, носящих оздоровительный характер и используемых в качестве средств поддержания физической работоспособности женщин, особое место занимает оздоровительная фитнес аэробика. Оздоровительное направление представлено широким спектром разнообразных фитнес программ. Наиболее характерная из них – выполнение общеразвивающих или танцевальных упражнений, объединенных в непрерывно выполняемый комплекс, который также стимулирует сердечно-сосудистые системы и тем самым совершенствует аэробные процессы в организме. Разнообразие и постоянное обновление программ для развития силы, выносливости, гибкости, координации движений, усиления эмоционального фона занятий, благодаря музыкальному сопровождению, позволяет фитнес аэробике удерживать высокий рейтинг среди других видов оздоровительной физической культуры.

Рассмотрим основные и наиболее популярные фитнес программы.

Фитнес-йога – эффективная программа занятий, которая создает баланс между телом и разумом, позволяет обрести хорошую физическую форму, развивает концентрацию и помогает предотвратить различные травмы на занятиях физической культурой. Фитнес-йогу хорошо комбинировать с элементами хатха-йоги с ее традиционными упражнениями на развитие гибкости.

Хатха-йога – это составная часть индийской йоги, которая включает в себя систему физических упражнений, направленных на совершенствование человеческого тела и функций внутренних органов. Она состоит из статических поз (асан), дыхательных упражнений и релаксации.

Классическая аэробика. Ее можно сравнить с классическим танцем в хореографии, но не по составу средств и упражнений, а по значимости. Это азбука аэробики, с которой начинается изучение других видов. Это наиболее распространенный, устоявшийся вид аэробики, который представляет синтез общеразвивающих гимнастических упражнений, разновидностей бега, скачков и подскоков, выполнение под музыкальное сопровождение. Основная физиологическая направленность классической аэробики – развитие выносливости, повышение функциональных возможностей кардиореспираторной системы.

Фитбол - аэробика получила свое название благодаря использованию на занятиях специального резинового мяча большого размера. Подобные упражнения помимо своей оригинальности и даже забавного характера благоприятно воздействуют на мышцы спины и позвоночник в целом, а также на сердечнососудистую систему и вестибулярный аппарат. Для занятий фитбол-аэробикой нужно особое музыкальное сопровождение, в котором темп музыки напрямую зависит от степени упругости мяча и меняется для занимающихся с разным уровнем физической подготовленности.

Стретчинг. Данный комплекс упражнений и поз получил свое название из английского языка (тянуться, дотягиваться), специально разработан для того, чтобы придать мышцам эластичность, а суставам – гибкость и подвижность. Он неразрывно связан практически со всеми фитнес-программами, так как занятия стретчингом начинают и гармонично завершают оздоровительную тренировку.

Пилатес. Метод оздоровительной тренировки, созданный Джозефом Пилатесом, спортсменом, профессиональным инструктором и врачом. Пилатес – это комплекс плавных движений, направленных на развитие гибкости тела, укрепления отдельных мышц и организма в целом. Особое внимание уделяется мышечному «каркасу» для позвоночного столба, состояние которого напрямую связано с развитием человека.

Систематические занятия определяют прогрессивную динамику структурно-функциональных свойств организма, высокий уровень работоспособности, расширению резервов адаптации и иммунных свойств организма.

Данные средства физического воспитания наиболее полно удовлетворяют потребности студенток, содействуя повышению физической подготовленности, улучшению психофизических показателей индивидуального здоровья, снижению случаев пропущенных занятий за счет повышения интереса у студенток.

Таким образом, имеющийся опыт использования фитнес программ доказывает их эффективность и актуальность оптимизации учебно-воспитательного процесса на занятиях физической культуры студенток медицинских вузов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дворкина Е. М. Использование нетрадиционных средств физической культуры в формировании здорового образа жизни // Материалы науч.-практ. конф. 15 марта 2014 г. Красноярск : СибЮИ ФСКН России, 2014. С. 211.
2. Пономарев В. В., Дворкина Е. М. Педагогический аспект оценки умственной работоспособности студентов технического ВУЗА // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. 2014. № 3. С. 56.
3. Дворкина Е. М., Пономарева В. В. Проектирование технологии спортивно-оздоровительной направленности в физическом воспитании студенток медицинского вуза : моногр. Красноярск : СибГТУ, 2013. 161 с.
4. Мандриков В. Б. Технологии оптимизации здоровья, физического воспитания и образования студентов медицинских вузов: моногр. Волгоград : ВГТУ, 2001. 332 с.

УДК 37.013:007

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЕКТ КАК ИНСТРУМЕНТ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ

Карпова Мария Ростиславовна, Карась Сергей Иосифович

*ГБОУ ВПО Сибирский государственный медицинский университет Министерства
здравоохранения России, Томск, Россия*

E-mail: karpova_mr@ssmu.ru, karas@ssmu.ru

Аннотация: Федеральные государственные образовательные стандарты направлены на формирование компетенций студентов, достижение которых является основной целью педагогического процесса. Развитие компетенций студентов происходит, в частности, при проектном обучении, которое апробировано авторами в рамках междисциплинарного подхода в курсе микробиологии.

Ключевые слова: проектное обучение, компетенции, высшее медицинское образование, междисциплинарный подход

INTERDISCIPLINARY LEARNING PROJECT AS A TECHNOLOGY FOR FORMATION OF THE STUDENTS COMPETENCES

Karpova Maria Rostislavovna, Karas Sergey Iosiphovitch

Siberian State Medical University, Tomsk, Russia

E-mail: karpova_mr@ssmu.ru, karas@ssmu.ru

Abstract:

Federal State educational standards are aimed at formation of the competences of students, which are an objective of the learning. Development of students competencies takes place, in particular in project-based training, which was approved in the interdisciplinary educational program in course of microbiology.

Key words: *project-based training, competences, higher medical education, interdisciplinary approach.*

Современные Федеральные государственные образовательные стандарты содержат компетентный подход в обучении, что актуализирует развитие педагогических технологий, направленных на самостоятельную работу студентов [1]. К таким образовательным технологиям относится проектное обучение. Проектный подход по своей сути носит междисциплинарный характер и рассматривается в рамках деятельностного, личностно-ориентированного обучения.

Образовательный проект можно определить как совокупность действий студентов для решения профессионально значимой проблемы, приводящей к возникновению определенного продукта. Такой подход развивает умение сотрудничать в групповом решении проблем, принимать собственные решения и брать за них ответственность, решать конфликты в группе. **Целью** данной работы является описание опыта внедрения междисциплинарного образовательного проекта для формирования у студентов медицинского вуза общекультурных и профессиональных компетенций.

На кафедрах микробиологии и вирусологии и медицинской информатики СибГМУ с участием студентов медико-биологического факультета выполняется междисциплинарный проект создания образовательного Web-портала «Микробиология». Результатом проекта является создание Web-сервиса для изучения микробиологии широким кругом пользователей. Работа включает обычные этапы образовательного проекта: разработка проектного задания; составление плана работы; определение сроков выполнения и выбор критериев оценки качества проекта; распределение обязанностей и профессиональных ролей между участниками проекта; реализация проекта, его презентация и защита [2, 3].

Проект состоит из двух частей, курируемых разными кафедрами: создание образовательного Web-портала (кафедра медицинской информатики) и наполнение его материалами по микробиологии (кафедра микробиологии и вирусологии). В проекте участвуют студенты разных курсов и специальностей медико-биологического факультета.

Между участниками проекта были распределены роли соответственно их статусу, уровню знаний и склонностям (табл. 1). Роль тьюторов выполняют преподаватели кафедр, которые разработали техническое задание проекта и осуществляют общий контроль над ходом его выполнения и руководство. Супервизором является студент 4 курса медико-биологического факультета специальности «Медицинская кибернетика», задачей которого является информационная идеология проекта. Он также участвовал в распределении ролей среди остальных участников проекта.

Таблица 1. Распределение ролей между участниками проекта

Роль в проекте	Обязанности, соответствующие роли
Тьютор	Общее руководство проектом
Супервизор	Идеология проекта
Проект-менеджер	Непосредственное взаимодействие между группами студентов
Дизайнер	Дизайн проекта
Аналитик	Структурно-функциональное и информационное моделирование
Контент-менеджер	Наполнение проекта материалами
Иллюстратор	Создание иллюстраций
Верстальщик	Техническое оформление проекта

Связь между участниками проекта, контроль за соблюдением сроков, выявление текущих проблем осуществляет проект-менеджер. Его роль выполняет студентка 4 курса специальности «Медицинская кибернетика», обладающая организаторскими способностями.

Конкретные задачи в проекте решают студенты и младших, и старших курсов, которые объединены в небольшие группы, состоящие из студентов, имеющих разный уровень знаний по микробиологии. Роли, связанные с созданием образовательного Web-сайта, выполняют студенты специальности «Медицинская кибернетика», а роли, связанные с наполнением сайта информацией – студенты специальностей «Медицинская биохимия» и «Медицинская биофизика». Контент-менеджеры, наполняющие проект информацией, работают в разных направлениях. Часть из них собирает фактические данные по различным разделам микробиологии, другие – делают фотографии микро- и макропрепаратов для иллюстраций. Кроме того, над наполнением проекта работают иллюстраторы, создающие картинки и анимации.

В настоящее время проект размещен на сервере СибГМУ, закончен раздел «Общая микробиология». Проект был представлен на конкурс в рамках студенческого форума «Юновус» и занял 3 место. Параллельно проект используется для образовательных целей, его выполнение продолжается с участием новых студентов.

Работа над проектом позволила участникам закрепить и расширить свои знания по микробиологии, лучше освоить практические навыки приготовления микропрепаратов. Студенты специальности «Медицинская кибернетика» получили возможность применить на практике свои знания по IT-технологиям, освоить новую для них технологию карточного дизайна. Работа в группах помогла развить социальные и коммуникативные компетенции. Такой подход помогает студентам легче освоить весь объем необходимых знаний, повышает их заинтересованность. В ходе работы в проекте каждый студент получает свою нишу для реализации, работа в группе повышает их ответственность.

Таким образом, деятельностный подход в образовании отвечает требованиям Федерального государственного стандарта, способствует формированию аналитических, исследовательских, профессиональных, коммуникативных и социальных компетенций у студентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бухаркина М. Ю., Полат Е. С. Современные педагогические и информационные технологии в системе образования. М.: Академия, 2010.
2. Кобзева Л. В., Орлова Н. А., Рябова Г. Б. Новые образовательные технологии в вузе: групповое проектное обучение. Томск: ТУСУР, 2007.
3. Карпова М. Р., Карась С. И. Проектное обучение как технология подготовки медицинского персонала для современного общества // Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал). 2013. №7. doi:10.12731/2218-7405-2013-7-18.

УДК 378.147:303.06:616-091

АВТОМАТИЗИРОВАННАЯ ОБУЧАЮЩАЯ СИСТЕМА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ КАФЕДРЫ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ ИМ. ПРОФ. П.Г. ПОДЗОЛКОВА

Кириченко Андрей Константинович, Али-Риза Альберт Эскендерович, Парилов Сергей Леонидович, Левкович Любовь Геннадьевна, Полеева Татьяна Гавриловна, Котиков Алихан Русланович

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

E-mail: krasak.07@mail.ru

Аннотация

Данная статья посвящена автоматизированной обучающей системе (АОС), которая разрабатывается для внедрения в учебный процесс кафедры патологической анатомии. Основные задачи данной АОС направлены на контроль знаний обучающихся, на использование элементов «учебного тренажа», на помощь в овладении новым учебным материалом и на стимуляцию интереса студентов к изучаемому предмету.

Ключевые слова: автоматизированная обучающая система, преподавание патологической анатомии в медицинском университете.

AUTOMATED TRAINING SYSTEM IN TEACHING OF PATHOLOGICAL ANATOMY AT THE MEDICAL UNIVERSITY

Kiritchenko Andrey Konstantinovich, Ali-Riza Albert Eskenderovich, Parilov Sergey Leonidovich, Levkovich Lyubov Gennad'evna, Poleeva Tatiana Gavriilovna, Kotikov Alikhan Ruslanovich

Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russia

Abstract

This article focuses on the *automated training system* (ATS), which is being developed for implementation in the educational process at the Department of Pathological Anatomy. The main objectives of this training system aimed at student's knowledge controlling, the use of elements of the "educational Exercises" for help in learning new teaching materials and to stimulate students' interest in the subject studied.

Key words: automated training system, the teaching of pathological anatomy at the Medical University.

Усовершенствование образовательного процесса в высших учебных заведениях в основном связано с применением современных информационных технологий, что осуществляется с помощью компьютерных средств обучения.

Преподавание патологической анатомии, изучающей материальный субстрат болезни, невозможно без использования иллюстративного материала в виде макро- и микропрепаратов, дающего реальное представление о морфологических изменениях при патологии.

Коллекция макропрепаратов располагается на кафедре патологической анатомии в зоне свободного доступа. Её окончательное оформление завершается размещением фотографий всех объектов с соответствующими обозначениями и характеристикой на сайте КрасГМУ.

Изучение патоморфологических изменений на тканевом уровне традиционно предполагает самостоятельное исследование микропрепаратов с помощью микроскопа

с их зарисовкой цветными карандашами в альбом. Данная форма обучения, по мнению преподавателей кафедры и студентов, признана ортодоксальной. Более эффективным представляется усвоение микроскопических проявлений патологических процессов путем работы с микрофотографиями высокого качества. Первый опыт применения на практических занятиях наглядных, единообразных изображений реальных объектов привел к выводу о необходимости внедрения в учебный процесс кафедры патологической анатомии автоматизированной обучающей системы.

Техническая база данной системы представлена расположенными на рабочих местах каждого студента и преподавателя персональными компьютерами и LCD (плазменной) широкоформатной демонстрационной панелью.

Разрабатываемое программное обеспечение служит для:

- определения исходного уровня знаний (тестирование по теоретическим вопросам);
- изучения патоморфологических изменений по микрофотографиям, содержащим обозначения и пояснения, что рассматривается как практические навыки;
- оценки усвоения микроскопических процессов (тестирование);
- завершающего контроля качества усвоения (решение ситуационных задач);
- статистического анализа показателей усвоения учебного материала каждым студентом и группой в целом (рис.1).

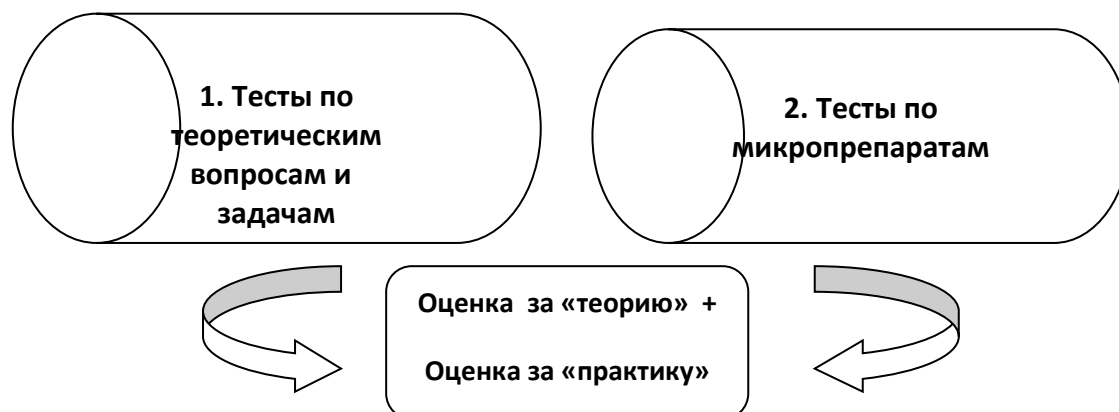


Рис. 1. Схема формирования суммарной оценки знаний обучающихся

Учебно-методические материалы, включающие иллюстрированное учебное пособие для студентов и преподавателей, коллекцию микрофотографий и фотоснимков макропрепаратов с их описанием, а также тесты и ситуационные задачи с эталонами ответов, размещаются на сайте университета и подразумевают возможности для интерактивного, диалогового варианта работы с информацией. Структура и содержание учебного материала варьирует в зависимости от того, для какой специальности он предназначен («лечебное дело», «педиатрия», «стоматология», «медицинская кибернетика»).

В течение осеннего семестра 2014 года на практических занятиях студентам была предоставлена возможность работать с микропрепаратами и микроскопами, и использовать микрофотографии, по которым проводилась оценка знаний. Предварительное сравнение полученных результатов на итоговых контрольных работах с предыдущим весенним семестром, в течение которого изучались только микропрепараты, показало высокую эффективность наглядных изображений, как обучающего материала. Большинство студентов (более 80%) получили положительные оценки по практическим навыкам.

Применение разрабатываемого программно-технического комплекса _ позволяет унифицировать процесс преподавания предмета, сделать его более наглядным, создает условия для дистанционного обучения в удобное для студентов время с проведением

самостоятельных тренингов. Автоматизация тестирования дает возможность активизировать учебный процесс за счет более рационального использования времени занятия и повышения интереса у студентов.

Автоматизированная обучающая система является не только средством повышения качества обучения. Она служит источником непрерывного повышения профессионализма преподавателей.

УДК 378.146-057.875

К ВОПРОСУ О СТУДЕНЧЕСКОЙ САМО- И ВЗАИМООЦЕНКЕ ЗНАНИЙ

Козина Елена Владимировна, Кох Ирина Андреевна, Балашова Полина Михайловна

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

e-mail: el.kozina@yandex.ru

Аннотация.

Статья посвящена проблеме само- и взаимной оценки знаний, приобретенных студентами на занятиях по офтальмологии. Установлено совпадение мнения преподавателя с анонимной студенческой взаимной оценкой в 41,7 % случаев. Анализ результатов самооценки обеспечил совпадение «желаемых» и фактических результатов проведенного экзамена по офтальмологии в 92 % случаев.

Ключевые слова: студенческая самооценка знаний, взаимная оценка знаний

THE ISSUE OF STUDENT SELF AND MUTUAL EVALUATION OF KNOWLEDGE

***Kozina Elena Vladimirovna, Koh Irina Andreevna,
Balashova Polina Mihailovna***

*Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky,
Krasnoyarsk, Russia*

e-mail: el.kozina@yandex.ru

Abstract.

The article is devoted to the self and mutual evaluation of knowledge acquired by students in the classroom for ophthalmology. It was established with the concurrence of the teacher's anonymous student mutual evaluation in 41,7 % of cases. Analysis of the results of self-provided match "desired" and the actual results of the examination in ophthalmology in 92% of cases.

Key words: student self-evaluation knowledge, mutual evaluation of knowledge.

Известно, что учебная успеваемость является ведущей проблемой педагогики высшей школы [1, 3]. Успеваемость в вузе отражает степень усвоения объема знаний, навыков, умений, установленных стандартами высшего образования, с точки зрения их осмысленности, полноты, глубины и прочности [2, 3].

Итоговая оценка знаний, осуществляемая преподавателями, несет в себе помимо контролирующей и управляющей, воспитывающую и развивающую смысловую нагрузку [4]. Однако нередко возникают случаи разногласия между студентами и преподавателями относительно объективности получаемой отметки обучающимися. Обычно подобные ситуации встречаются во время зачетов и/или экзаменов.

Согласно существующему мнению интерпретация мнений студентов как экспертных оценок должна проводиться по достаточно ограниченному кругу вопросов. Так, например, точка зрения студентов не должна быть определяющей в оценке

качества образования, объема и глубины его содержания. Нецелесообразно принимать во внимание оценку студентами уровня преподавания, качественного состава профессорско-преподавательского состава и пр.

Вместе с тем широко изучаются вопросы студенческой самохарактеристики и самооценки и их влияние на показатели успеваемости, как в целом, так и по отдельным предметам [2, 3, 4]. Помимо самооценки, используют и взаимооценку обучающихся. Как правило, проводимая перед экзаменом студенческая само- и взаимооценка знаний способствует более качественной подготовке к испытанию и делает реальной высокую оценку приобретенных знаний.

На кафедре офтальмологии с курсом ПО имени профессора М.А. Дмитриева на заключительном занятии проведен анонимный опрос 254 студентов 5 курса лечебного факультета, в ходе которого каждый обучающийся должен был по пятибалльной системе оценить знания одногруппников, приобретенные за время обучения на цикле. Далее студентам предлагали, во-первых, реально оценить собственные знания по дисциплине на момент окончания обучения, во-вторых, отразить «желаемый» экзаменационный итог. При этом преподаватель предупреждал, что обозначенные данные будут учитываться и сопоставляться с оценками, полученными в результате экзамена.

При анализе результатов анонимного опроса установлено, что абсолютное совпадение мнения преподавателя с оценкой респондентов имело место в 41,7 % случаев. Расхождения в ± 1 балл отмечены в 50 % случаев, в ± 2 балла – в 8,3 % случаев. При этом студенты в сравнение с преподавателем чаще всего (84,3 %) повышали оценку на 1 балл. Как правило, это касалось отметки «отлично». Отклонение от оценки преподавателя в два балла приблизительно в равном количестве случаев характеризовалось как ее повышением, так и понижением (57,2 % и 42,8 %, соответственно).

Помимо количественной характеристики в данных опроса прослеживалась явная тенденция к выставлению в сравнение с преподавателем более высоких оценок студентам, традиционно считающимися «отличниками», и более низких - «слабо успевающим». Вне зависимости от реального уровня успеваемости 32 из 254 студентов выставили одинаковые отметки: 18 человек оценили знания всех своих одногруппников как «хорошие», 14 – как «отличные». Шестьдесят пять обучающихся выставили оценку «хорошо» традиционным отличникам. При этом более чем в половине случаев (56,9 %) данное мнение совпало с точкой зрения преподавателя. Лишь 16 из 254 студентов «завысили» оценку традиционно «слабо успевающим» и в 12 случаях это соответствовало позиции преподавателя.

Результаты анализа самооценки пятикурсников в целом продемонстрировали ее адекватность и в большинстве случаев высокий уровень.

По окончании обучения на цикле 123 студента (48,4 %) оценили личный уровень знаний по офтальмологии на «отлично» и таким же образом отметили желаемый экзаменационный результат. «Хорошо» выставили себе 114 обучающихся, при этом 78 человек указали, что не исключают «отличный» экзаменационный итог. Соответственно 36 студентов расценили отметку «хорошо» как предельную. Из 17 человек, признавших себя «троечниками», лишь семь были согласны на «удовлетворительный» результат экзамена.

После анализа результатов студенческой самооценки преподаватель разъяснял обучающимся, прежде всего желающим улучшить итоговый результат, как и за счет чего они могут его повысить (рассматривал сильные стороны работы и фиксировал слабые моменты в подготовке с рекомендациями по их преодолению, тем самым балансируя положительными и отрицательными комментариями).

Итогом подобного контроля усвоения и оценки знаний студентов явилось 92%-ное совпадение «желаемых» и фактических результатов трехэтапного экзамена по офтальмологии.

Таким образом, использование данного подхода к оцениванию результатов обучения студентов подтвердило мнение о его роли в развитии чувства объективности оценки своих знаний, чувства самокритичности, в стимулировании качественной подготовки как к текущим занятиям, так и к заключительному экзамену, а также прогнозированию результатов учебной деятельности и возможности своевременной их коррекции.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дрантусова Н. В., Князев Е. А. Оценка качества как необходимый элемент (этап) управления в высшем образовании // Университетское управление. 1999. № 1(8). С. 41-44.
2. Кузнецов И. Н. Настольная книга практикующего педагога. М. : РОСБУХ, ГроссМедиа, 2008. 358 с.
3. Понкратенко Г. Ф. Ориентация студентов на самооценку педагогических знаний в вузе : дис. ... канд. пед. наук. СПб., 1999. 208 с.
4. Шалова С. Ю. Экспериментальный подход к изучению самооценки знаний студентов // Науковедение. 2012. № 4. С. 1-8.

УДК 371.278-057.857:616.314-089.23

СТУДЕНЧЕСКИЙ КОНКУРС ПРАКТИЧЕСКИХ РАБОТ ПО ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ, КАК ЭТАП ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ

Кунгуров Сергей Викторович, Галонский Владислав Геннадьевич, Манашев Георгий Геннадьевич, Черниченко Андрей Александрович

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

E-mail:kungur-s-v@mail.ru

Аннотация

В данной статье поднимаются вопросы мотивации студентов к овладению профессиональными компетенциями. Важным этапом в обучении студентов старших курсов является овладение мануальными навыками, а также углубленное изучение теоретических основ ортопедической стоматологии.

Ключевые слова: *студенческий конкурс, профессиональные компетенции.*

STUDENTS CONTEST OF PRACTICAL WORKS ON PROSTHETIC DENTISTRY AS A STAGE OF LEARNING PROFESSIONAL COMPETENCE

Kungurov Sergey Viktorovich, Galonsky Vladislav Gennadjevish, Manashev Georgyi Gennadjevish, Chernichenko Andrey Alexanderovich

Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russia

E-mail: kungur-s-v@mail.ru

Abstract

This article raises questions of motivating students to learn professional competence. Important step in teaching students of senior years is mastering of practical skills and in depth study of theoretical basis of prosthetic dentistry.

Key words: *students contest, professional competence.*

Современный этап развития общества и происходящие социально-экономические преобразования, развитие информационно-коммуникационных технологий, гуманитаризация образования характеризуются стремительными темпами модернизации в высшем образовании. Инновационный подход в подготовке квалифицированных конкурентоспособных специалистов является стратегическим направлением деятельности высшего профессионального образования [4]. Профессиональному становлению личности в последние годы уделяется все большее внимание. Основные причины этого связаны с расширением сфер мобильности личности: профессиональной, социальной и политической, где профессиональная сфера является основной. Это определяет необходимость изучения ориентации и факторов, влияющих на профессиональное самоопределение, успешное осуществление деятельности, а также выбор последующей специализации в рамках конкретной специальности [1].

Профессиональная компетенция действия - это способность и готовность специалиста действовать в профессиональной ситуации целесообразно, грамотно, т.е. самостоятельно и целенаправленно решать поставленные задачи на основе знаний и опыта, а также при помощи собственных идей, оценивать найденные решения и усовершенствовать свою деятельность. Профессиональная компетенция действия включает в себя компоненты профессиональной, личностной и социальной компетенции [2].

На клинической кафедре наилучший метод овладения профессиональной компетенцией врача - это непосредственная работа с больными. Важнейшим способом приобретения как теоретических, так и практических знаний считается организация и проведение «деловой игры» - имитации профессиональной деятельности в обстановке, максимально приближенной к условиям реальной жизни [3].

В связи с этим стратегическим направлением в подготовке квалифицированных конкурентоспособных специалистов является приобретение профессиональных навыков и умений. При этом знания, умения и навыки для педагога - исходные (базовые) компоненты, а для студента - продукты усвоения [5].

В плане реализации освоения практических компетенций на кафедре-клинике ортопедической стоматологии проводится ежегодный конкурс ортопедических работ. Основными целями и задачами являются:

1. Привлечение студентов к углубленному изучению дисциплины «Ортопедическая стоматология».
2. Повышение культурного и общеобразовательного уровня студентов.
3. Моральное, эстетическое и нравственное воспитание студентов ГБОУВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России.

Студенты – конкурсанты работают при подготовке к конкурсу в группе по 2 человека. Ежегодно участвуют от 12 до 18 конкурсантов 2-4 курсов.

Первым этапом проведения конкурса является: изготовление наглядного пособия, обучающего фильма, программы, стенда и тд. Данная работа проводится студентами в течение учебного года, совместно с руководителем. Презентация работы проводится в виде доклада и оценивается комиссией.

Подготовка к этапу позволяет студенту овладеть дополнительным знаниям и умениям, а также к углубленному изучению предмета.

2 этап конкурса – это вопросы и задачи от практического здравоохранения (обязателен эталон ответа). Здесь важна эрудиция и клиническое мышление, которым овладел конкурсант за период обучения и при подготовке к конкурсу.

3 этап – это вопросы и ответы подготовленные конкурсантами друг к друг. Динамика проведения и погружение в теоретическую подготовку является основополагающим на данном этапе конкурса.

4 этап – практический. Проводится в отдельный конкурсный день. На фантомах эмитируется клиническая ситуация и конкурсанты показывают свои практические умения и клиническое мышление.

7-летний опыт проведения конкурса дал повод к ежегодному изменению регламента мероприятия. Каждый новый конкурс проводится с дополнительными этапами, либо с корректировкой классического проведения, что приводит к стимуляции конкурсантов и руководителей к освоению практических компетенций. У участников конкурса есть уникальная возможность продемонстрировать свои профессиональные навыки, реализовать нестандартные проекты и оригинальные идеи.

Проведение конкурса практических работ развивает клиническое мышление, собственный интеллектуальный и творческий потенциал у студентов и преподавателей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Васильева Л. Н. О коммуникативной компетентности будущих врачей // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2013. № 5 (22). [Электронный ресурс]. URL:http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2013_5_22/nomer/nomer04.php (дата обращения: 21.12.2014).
2. Агранович Н. В., Ходжаян А. Б. Мотивация повышения психолого-педагогических компетенций преподавателя для обеспечения инновационного подхода непрерывного медицинского образования на современном этапе // Современные проблемы науки и образования. 2013. № 2 [Электронный ресурс]. URL : <http://www.science-education.ru/108-8888> (дата обращения: 19.12.14).
3. Ходжаян А. Б. Особенности организации эффективной самообразовательной деятельности студентов в медицинском вузе // Фундаментальные науки. 2011. № 11(1). С. 149-153.
4. Хореев О. Ю. Психологическое содержание и закономерности становления деятельности преподавателя-врача // Новое в теории и практике стоматологии : материалы IX науч.-практ. конф. стоматологов юга России "Актуальные вопросы клинической стоматологии", посвящ. памяти проф. А. И. Воложина / под ред. К. Г. Каракова, Е. А. Брагина. Ставрополь : Изд-во СтГМА, 2010. С. 120-123.
5. Шуматов В. Б. Формирование умений и навыков в системе профессиональной компетенции студентов в медицинском вузе // Тихоокеанский мед. журн. 2010. № 4. С. 82–86.

УДК 378.4

СТРАТЕГИИ УСВОЕНИЯ ЛЕКСИКИ ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА СТУДЕНТАМИ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Митрофанова Ксения Александровна, Пенькова Елена Анатольевна

Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Россия

E-mail: kmits@mail.ru, penkova7@gmail.com

Аннотация

В данной статье представлены основные положения, касающиеся процесса усвоения иноязычного лексического материала. Также выделены важнейшие психологические аспекты запоминания иноязычных лексических единиц медицинской сферы студентами-медиками.

Ключевые слова: обучение, иноязычная лексика медицинской сферы.

STRATEGIES OF FOREIGN LANGUAGE LEXICAL MATERIAL MASTERING BY MEDICAL STUDENTS

Mitrofanova Ksenia Aleksandrovna, Penkova Elena Anatolievna

Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russia

E-mail: kmits@mail.ru, penkova7@gmail.com

Abstract

The basic principles of the process of foreign lexical material mastering are presented. The most important psychological aspects of memorizing medical vocabulary are determined.

Key words: learning, foreign language medical vocabulary.

Вопросу выделения особенностей запоминания лексических единиц иностранного языка посвящено достаточное количество исследований как в отечественной, так и в зарубежной психологии и методике. Некоторые исследователи говорят о ряде индивидуально-психологических и возрастных особенностей учащихся, влияющих на эффективность запоминания лексического материала иностранного языка, к которым относятся интерес, положительные и отрицательные эмоции, связанные у учащихся с изучением иностранного языка, мотивация к изучению иностранного языка, личность преподавателя и т. п. (В. А. Артемов; П. Хэгболд; Б. В. Беляев; М.К. Кабардов; А.А. Иванов и др.).

Другие исследователи полагают, что продуктивность запоминания обуславливается языковыми особенностями иноязычной лексики. Эти особенности представляют собой комплексный фактор, включающий грамматические значения, семантику, морфологическую, фонетическую и орфографическую форму слова и т. д. (R. Lado; Н. В. Николаев; А.А. Залевская; В. Laufer; N. Ellis & A. Beaton).

Среди зарубежной методической литературы, посвященной вопросу организации запоминания материала, особый интерес представляют работы, касающиеся стратегий усвоения лексического материала иностранного языка.

Рассматривая специфические стратегии усвоения лексики иностранного языка, называемые в работах зарубежных ученых (A. Paivio & A. Desrochers; M. Pressley et al.; R. Oxford; N. Schmitt; J. Hulstijn; J. Newton), приходишь к выводу, что подавляющее их большинство ориентировано либо на произвольное запоминание лексических единиц, либо на непроизвольное запоминание. К стратегиям, направленным на произвольное запоминание лексических единиц, можно отнести использование списков новых иностранных слов с переводами их на родной язык или карточек со словами для первичного предъявления нового слова, заучивание новых слов с помощью картинок вместо определений и т.д.

Ориентированными на непроизвольное запоминание лексических единиц в процессе учебной деятельности можно охарактеризовать следующие стратегии усвоения лексики, упоминаемые в зарубежной методической литературе: стратегии обеспечения встреч с новыми словами в процессе чтения и прослушивания текстов на иностранном языке, в результате чего происходит ненамеренное усвоение слов. Количество усвоенных таким образом слов зависит от многих факторов, таких как мотивация, интерес к теме текста и т. п., причем слова, имеющие отношение к темам, мало интересующим индивида, усваиваются в меньшем объеме, чем слова, связанные с темами, представляющими интерес для индивида.

К этой же группе можно отнести исследование усвоения лексики иностранного языка в процессе решения интеллектуальных задач, в результате чего было обнаружено, что деятельность, в которой изучаемые слова служили не целью, а средством, является наилучшим способом усвоения слов [1]. Говоря об организации процесса запоминания иноязычной лексики, описываемой в отечественной методике,

следует отметить приемы семантизации лексики, в числе которых перевод-разъяснение или перевод-комментарий оказывает наиболее активизирующее воздействие на удержание слов в памяти, положительно сказывается в ряде случаев наглядность, приводящая в определенных ситуациях к разгрузке оперативной памяти [2].

Хотя во многих отечественных методических концепциях обучения иностранному языку прошлого века доминирует ориентация на произвольное запоминание иноязычного лексического материала (Б. В. Беляев; В. А. Артемов; И. А. Зимняя и др.), в ряде исследований отечественных ученых показана высокая эффективность произвольного запоминания иноязычных лексических единиц. Применительно к лексике существуют исследования, раскрывшие значение произвольного запоминания лексических единиц в ходе обсуждения прочитанного. Задания по обсуждению прочитанного направляют интеллектуальную активность студентов не на запоминание, а на решение проблемных вопросов. Эти задания сформулированы так, что для их решения требуется употребление функционально необходимых лексических единиц. Более того, если речевое задание, в решение которого включается изучаемое слово, эмоционально и интеллектуально заострено, то произвольное запоминание оказывается наиболее продуктивным.

В. П. Важенина экспериментально доказала, что лексический материал текста более продуктивно и прочно усваивается в процессе выполнения заданий смыслового анализа, являющихся отправными пунктами для активной работы мысли, направленной на понимание внутренних связей текста.

Некоторые исследователи, признавая ведущее значение произвольного запоминания при обучении лексике иностранного языка, говорят о необходимости учебных действий, в которых предполагается произвольное запоминание, а также различных заданий, в которых элементы произвольного и произвольного запоминания представлены в различном взаимодействии и соотношении.

В отношении к обучению иностранному языку в вузе, учитывая жесткие условия обучения (не больше трех академических часов в неделю), нельзя говорить о чистом произвольном или произвольном запоминании, поскольку в процессе обучения постоянно происходит сочетание и пересечение произвольного и произвольного механизмов работы памяти.

Говоря об особенностях запоминания иноязычных лексических единиц медицинской сферы студентами-медиками, нельзя ни обратить внимание на тот факт, что обучение иноязычным лексическим единицам медицинской сферы ведется параллельно с обучением латиноязычным лексическим единицам. В связи с этим запоминание и усвоение иноязычных лексических единиц медицинской сферы происходит быстрее, если студенты-медики уже изучали латинские эквиваленты данным лексическим единицам [3].

Таким образом, учитывая все вышеизложенные психологические основы овладения лексическим материалом и специфику обучения в медицинском вузе, мы выделяем следующие важнейшие психологические аспекты запоминания иноязычных лексических единиц медицинской сферы студентами-медиками: 1) постоянное совмещение произвольного и произвольного элементов работы памяти при обучении иностранному языку является одним из условий успешного усвоения иноязычного лексического материала студентами-медиками; 2) эффективно запоминается тот лексический материал, который непосредственно связан с основной деятельностью студента-медика; 3) необходимо, чтобы предложенная для запоминания иноязычная лексика медицинской сферы вызвала интерес у обучаемого посредством использования данных лексических единиц в личностно-ориентированном материале; 4) наиболее продуктивным при запоминании иноязычных лексических единиц является применение активных и содержательных способов работы с лексическим материалом, которые требуют интенсивной мыслительной деятельности; 5) произвольное

запоминание новых иноязычных лексических единиц осуществляется эффективнее при первичной подаче лексического материала в структурированном и систематизированном виде; 6) специфика обучения в медицинском вузе позволяет систематизировать иноязычный лексический материал медицинской сферы на трех языках (иностранным, латинском и русском), что способствует более быстрому запоминанию иноязычных лексических единиц медицинской сферы.

Реализация выше указанных психологических аспектов позволит, по нашему мнению, повысить продуктивность запоминания лексических единиц и тем самым сформировать необходимый для коммуникации лексикон специалиста-медика.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Митрофанова К. А. Методика отбора иноязычного лексического материала для обучения студентов медицинских специальностей // Известия Рос. гос. пед. ун-та им. Герцена. 2009. № 98. С. 155–160.
2. Митрофанова К. А. Систематизация лексического материала для обучения студентов медицинских специальностей иностранному языку // Известия Самарского научного центра РАН. 2010. Т. 12 № 5(2) (37). С. 523 – 527.
3. Митрофанова К. А. Филологическое образование в системе профессионального образования в медицинском вузе // Казанская наука. 2013. № 4. С. 208–210.

УДК 378.147:621.397:616.12

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ УЧЕБНЫХ ВИДЕО НА ЦИКЛЕ «КАРДИОЛОГИЯ»

Никулина Светлана Юрьевна, Чернова Анна Александровна, Верещagina Татьяна Дмитриевна, Чернов Владимир Николаевич

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

E-mail: anechkachernova@yandex.ru

Аннотация. В статье приведен сравнительный анализ использования обучающих видеоматериалов на цикле «Кардиология» у студентов 6 курса лечебного факультета. Целью явилось развитие познавательных интересов студентов через использование компьютерных технологий на занятиях по кардиологии. Установлены результаты использования видеоматериалов в процессе обучения.

Ключевые слова. Видеоматериалы, кардиология, познание, информатизация.

EFFICIENCY OF USE OF EDUCATIONAL VIDEOS ON THE CYCLE "CARDIOLOGY"

Nikulina Svetlana Yurevna, Chernova Anna Aleksandrovna, Vereshchagina Tatyana Dmitriyevna, Chernov Vladimir Nikolaevich

Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky, Krasnoyarsk

E-mail: anechkachernova@yandex.ru

Abstract.

In article the comparative analysis of use of the training video records is given in the cycle "Cardiology" at students of the 6th course of medical faculty. The purpose was development of cognitive interests of students through use of computer technologies on classes in cardiology. Results of use of video records in the course of training are established.

Keywords. Video records, cardiology, knowledge, informatization.

Образовательный процесс на цикле «Кардиология» строится на принципах обучения, создающих условия для активной познавательной деятельности обучающихся. Одно из необходимых условий организации такого образовательного процесса – инновационная составляющая, позволяющая привлечь активное внимание студентов к учебному процессу, это использование учебных видео по различным заболеваниям сердечно-сосудистой системы.

Актуальность определяется наличием противоречий:

- между требованиями повышения качества подготовки и конкурентоспособности студентов, владеющих современными методами поиска, анализа и использования профессионально значимой информации, и отсутствием условий, которые обеспечивают подготовку таких специалистов;
- между необходимостью активного внедрения информационных технологий в учебно-воспитательный процесс высших учебных заведений и недостаточной компьютерной подготовкой преподавателей, а также отсутствием разработанных методик применения данных технологий;
- между возрастающей ролью компьютерных технологий в медицине и слабой технической и инфокоммуникационной оснащенностью высших учебных заведений.

Цель – развитие познавательных интересов студентов через использование компьютерных технологий на занятиях по кардиологии.

Ценность видеоматериалов во многом определяется именно методическими приемами, которыми пользуется преподаватель, при этом их подготовка, как творческий процесс, является реальным способом самореализации специалиста как преподавателя [1].

Специфика преподавания клинической дисциплины заключается в том, что одним из главных «учебных материалов» на занятиях служит реальный больной. Таким же важным «учебным пособием» является в клинике диагностическая и лечебная техника, без знакомства и изучения которой невозможно себе представить подготовку современного врача.

Отрицательная тенденция, явно усиливающаяся в настоящее время, – это меняющаяся психология самого больного. Если еще несколько лет назад проблемы показать больного студентам практически не существовало, то теперь стоит больших усилий уговорить пациента на контакт со студентами, и далеко не всегда уговоры могут увенчаться успехом. В таких ситуациях план проведения занятия оказывается под угрозой срыва, и клинический разбор вынужденно проводится «на пальцах».

Главным достоинством такого средства обучения является визуализация и динамичность представления информации. При этом имеется возможность сочетания текстовой, звуковой информации с созданием ярких, запоминающихся визуальных образов [2]. Видеопродукция позволяет увидеть и услышать рассказ реального пациента с любым заболеванием в любое удобное на занятии время, побывать на самом сложном инструментальном исследовании, вникнув во все детали.

Хочется подчеркнуть, что видеofilмы, конечно же, не могут заменить работу студента в клинике с реальными пациентами, но служат хорошим дополнением в клинической работе, а также могут «выручить» преподавателя в случае отсутствия тематического больного.

Результативность использования:

Студенты демонстрируют:

- повышение познавательного интереса к изучаемой дисциплине, расширение кругозора (по результатам анкетирования);
- формирование таких приемов мыслительной деятельности, как анализ, синтез, сравнение, абстрагирование, обобщение, конкретизация, классификация, систематизация, что подтверждается успешной промежуточной и итоговой государственной аттестацией;

- студенты демонстрируют достаточно высокий уровень адаптации к профессиональной деятельности в современных условиях

Анкета диагностики познавательного интереса у студента

Вопросы	Ответы
1. Как ведет себя студент, когда задан вопрос на сообразительность после просмотра видео?	А) предпочитает помучиться, но сам находит ответ (5 б.) Б) когда как (3 б.) В) предпочитает получить готовый ответ от других (0 б.)
2. Много ли читает студент дополнительной литературы по предмету?	А) постоянно (5 б.) Б) мало читает (3 б.) В) не читает совсем (0 б.)
3. Часто ли студент задает вопросы по новой или пройденной теме урока?	А) часто (5 б.) Б) иногда (3 б.) В) не задает совсем (0 б.)
4. Насколько эмоционально положительно относится к интеллектуальной деятельности?	А) очень эмоционально (5 б.) Б) средний уровень выраженности эмоций (3 б.) В) эмоции ярко не выражены или отрицательны (0 б.)
5. Просит и выполняет (на занятиях, дома) дополнительные задания повышенной сложности?	А) просит часто (5 б.) Б) иногда (3 б.) В) никогда (0 б.)
6. При выполнении любого задания подходит к нему творчески?	А) часто (5 б.) Б) не всегда (3 б.) В) никогда (0 б.)
7. Старается при выполнении работы на компьютере воспользоваться возможностью и попробовать другие методы и приемы работы?	А) старается сделать это сам, без участия учителя (5 б.) Б) перед тем как сделать интересуется у учителя (3 б.) В) дальше предложенного метода не движется (1 б.)

Интерпретация результатов:

35 – 30 - высокий уровень

20 – 29 – средний

0 – 19 – низкий

Было проведено анкетирование студентов «Лечебного» факультета в 2014 г. по дисциплине «Кардиология».

Результаты исследования:

высокий уровень познавательного интереса - 18% респондентов;

средний уровень познавательного интереса - 70% респондентов;

низкий уровень познавательного интереса - 12% респондентов.

Использование видеоматериала на цикле «Кардиология» позволяет заинтересовать и обучить студентов, когда они воспринимают согласованный поток звуковых и зрительных образов, причём на него оказывается не только информационное, но и эмоциональное воздействие. Мультимедиа создаёт мультисенсорное обучающее окружение. Привлечение всех органов чувств ведёт к исключительному росту степени усвоения материала по сравнению с традиционными методами. Обучение с использованием аудиовизуальных средств комплексного предъявления информации является наиболее интенсивной формой обучения. Индивидуальная диалоговая коммуникация с помощью видео-, графических, текстовых

и музыкально-речевых вставок настолько интенсивна, что максимально облегчает процесс обучения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Морева Н. А. Технологии профессионального образования : учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений. М. : Академия, 2005. 432 с.
2. Панина Т. С., Вавилова Л. Н. Современные способы активизации обучения : учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений / под ред. Т. С. Паниной. 2–е изд. М. : Академия, 2006. 176 с.

УДК 378.147:[004.01:61]:616.72-002.77

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРОТОТИПА ИСТОРИЙ БОЛЕЗНИ БОЛЬНЫХ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ

Никулина Светлана Юрьевна, Чернова Анна Александровна, Большакова Татьяна Юрьевна, Капустина Екатерина Владимировна, Фок Юлия Валерьевна, Орлова Нина Михайловна

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

E-mail: anechkachernova@yandex.ru

Аннотация. В статье представлен прототип электронной истории болезни, обоснована необходимость применения данной технологии. Целью является формирование клинического мышления у студентов на практических занятиях по ревматологии. Инновационной формой обучения являются ситуационные задачи в виде электронных историй болезни.

Ключевые слова. Ревматоидный артрит, электронная история болезни.

EFFICIENCY OF USE OF A PROTOTYPE OF CLINICAL RECORDS OF PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS IN TRAINING OF STUDENTS

*Nikulina Svetlana Yurevna, Chernova Anna Aleksandrovna, Bolshakova Tatyana Yurevna, Kapustina Ekaterina Vladimirovna, Fok Yulia Valeryevna, Orlova Nina Mikhaelovna
Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky,
Krasnoyarsk, Russia*

E-mail: anechkachernova@yandex.ru

Abstract.

The prototype of the electronic clinical record is presented in article, need of application of this technology is proved. The purpose is formation of clinical thinking at students on a practical training on rheumatology. Innovative form of education are situational tasks in the form of electronic clinical records.

Keywords. *Rheumatoid arthritis, electronic clinical record.*

Учебный процесс требует постоянного совершенствования, т.к. происходит смена приоритетов и социальных ценностей. Поэтому современная ситуация в подготовке специалистов требует коренного изменения стратегии и тактики обучения в вузе. Главной характеристикой выпускника медицинского вуза является его компетентность в совокупности с умением клинически мыслить.

Качество профессиональной подготовки студентов медицинского университета зависит не только от количества полученных на протяжении всех лет обучения в вузе знаний, но и от того, смогут ли они применять эти знания для решения

многочисленных, стоящих перед врачом диагностических, лечебных и профилактических задач. Умение самостоятельно найти выход из самой сложной клинической ситуации в первую очередь определяется степенью развития мышления, особенно такой его разновидностью, как клиническое мышление.

С целью сформировать у студентов клиническое мышление, на практических занятиях по ревматологии, как форма обучения, используются ситуационные задачи в виде историй болезни.

Ситуационная задача представляет собой конкретную клиническую ситуацию, которая излагается кратко, но содержит достаточно информации для оценки и решения. Во время решения студенты анализируют и обсуждают микроситуации. Преподаватель активизирует участие студентов отдельными вопросами. Ситуационные задачи используют для того, чтобы заинтересовать аудиторию, заострить внимание на отдельных проблемах, подготовить к творческому восприятию изучаемого материала. Чтобы сосредоточить внимание студентов, ситуация подбирается достаточно характерная и острая, подходящая к тематике практического занятия.

Разбор ситуационных заданий можно использовать для решения трех дидактических задач: закрепление новых знаний, полученных во время занятия; совершенствование уже полученных профессиональных умений; активизация обмена знаниями [1].

Ситуационные задачи, как активный метод обучения, представляет собой способ активизации учебно-познавательной деятельности студента, который побуждает к активной мыслительной и практической деятельности в процессе овладения материалом. В этой ситуации активен не только преподаватель, но и студенты, что является неотъемлемой составной частью практического занятия.

Пример ситуационной задачи в виде прототипа историй болезни.

Жалобы при поступлении: на боли воспалительного ритма в суставах кистей и стоп, коленных, голеностопных суставов, отечность суставов кистей, ограничение подвижности в суставах, длительную утреннюю скованность в течение дня, субфебрильную температуру по вечерам.

Анамнез заболевания:

Заболевание дебютировало в 2007 году артритами суставов кистей и стоп. Отмечала зябкость и похолодание конечностей, посинение пальцев на холоде, субфебрильную температуру. Обследовалась у ревматолога – АТ к нативной ДНК (отр.), ЕНА-скрининг (отр.), АЦЦП – (полож.) в низком титре, РФ (-). Был диагностирован Ревматоидный артрит, назначен метотрексат 7,5 мг/нед., НПВП. В течение последующих 6 лет чувствовала себя относительно удовлетворительно.

Весной 2014 года ухудшение в состоянии: рецидивируют артриты суставов кистей и стоп, присоединились артриты локтевых, коленных суставов, утренняя скованность в течение всего дня. Стали появляться подкожные образования в области суставов кистей и локтевых суставов, субфебрильная температура, лабораторная активность. В связи с этим

Рис. 1. Жалобы и анамнез заболевания.

Протокол рентгенологического исследования.

от «30» августа 2014г.

Отд. ревматология И/б Д-з. РА Дата 30.08.14

Ф.И.О. ██████████ Возраст 39 лет

Рентгенография: кистей и стоп в прямой проекции

1. Мягкие ткани

2. Увеличение рентгенпрозрачности костей:

околосуставное, **распространенное**;
слабовыраженное, **умеренное**, выраженное

3. Кистовидные просветления костной ткани:

есть; единичные, немногочисленные, **множественные**

Рис. 2. Протокол рентгенологического исследования.

		Report GKB №20	
S.NO 0108	S.ID ██████████	0309108	
Sex Female	Age 39 лет		
LOCATION COMMENTS			
REVMATOLOGY			
CHOL	4,5	H , , , mmol/L	3.6 5.2
TP	73	H, , , g/L	66 83
ALT	14,	, , , U/L	1 35
AST	13	, , , U/L	1 35
GLUC	3,9	, , , mmol/L	4.1 5.9
ALB	37,4	, , , g/L	35.0 52.0
UREA	6,0	, , , mmol/L	2.8 7.2
CRE	67	, , , mkmol/L	45 84
PHOS	1,11	, , , mmol/L	0.81 1.45
CALA	2.32	, , , mmol/L	2.20 2.65
UA	190	, , , mkmol/L	154 357
ALP04	103	, , , U/L	30 120

Рис. 3. Биохимический анализ крови.

**Осн: Ревматоидный артрит, серопозитивный, поздняя стадия,
акт III (АЦЦП +), полиартрит эрозивный, R ст III.**

Осл: ФН II. ФК II.

Рис. 4. Диагноз.

Листок назначений к истории болезни № А-8386

Фамилия, имя, отчество _____
 Отделение ревматологическое палата № 516
 диета № 10

Д/Н	Д/О	ЛС	Подпись
27.08		Tabul. Naisi 100 mg (1 таблетка 2 раза в день)	
27.08		Tabul. Omeprazoli 20 mg (1 таблетка 2 раза в день)	
27.08		Tabul. Metotrexati 2,5 mg Вторник 1таб + 0 + 1 таб. Среда 1таб.+ 0 + 1таб.	

Рис. 5. Лечение РА.

Активное обучение влечет за собой развитие, т.к. личность развивается лишь в процессе деятельности. Именно в активной деятельности, направляемой преподавателем, студенты овладевают необходимыми для их профессиональной деятельности знаниями, умениями, навыками, развивают творческие способности, умение решать проблему самостоятельно.

Решение ситуационных задач в виде прототипа историй болезни может способствовать развитию навыков самоорганизации деятельности, формированию умения объяснять явления действительности, развитию способности ориентироваться в материале предмета, повышению уровня функциональной грамотности, формированию ключевых компетентностей, подготовке к профессиональному выбору [2].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Блинов В. М. Эффективность обучения. М. : Педагогика, 1976. 192 с.
2. Казакова А. Г. Основы педагогики высшей школы. М. : ПРОФИЗДАТ, 2000. 124 с.

УДК 796:614

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИЙ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА» У СТУДЕНТОВ

Осинов Александр Юрьевич, Шубин Дмитрий Александрович, Пазенко Вячеслав Иванович, Михайлова Светлана Александровна

Сибирский федеральный университет, Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

E-mail: ale44132272@ya.ru, Shubin-d-a@mail.ru, lanami04@yandex.ru

Аннотация

В настоящее время, в связи с негативной тенденцией ухудшения уровня физического здоровья молодых людей за период обучения в вузах, возник вопрос о более широком и качественном использовании в образовательном процессе здоровьесберегающих технологий. В статье описываются некоторые педагогические технологии, которые, по мнению авторов, могут способствовать повышению уровня здоровья студентов.

Ключевые слова: студенты, здоровьесбережение, вузы, физическое воспитание, педагогические технологии.

THE USE OF TECHNOLOGY IN HEALTH CARE EDUCATIONAL PROCESS IN THE DISCIPLINE OF PHYSICAL EDUCATION AT STUDENTS

Osipov Alexander Yurevich, Shubin Dmitry Aleksandrovich,

Pazenko Vyacheslav Ivanovich, Mikhailova Svetlana Aleksandrovna

Siberian Federal University. Krasnoyarsk State Medical University named after Prof.

V.F. Voino-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russia

E-mail: ale44132272@ya.ru, Shubin-d-a@mail.ru, lanami04@yandex.ru

Abstract

Currently, due to the negative trend of deterioration of physical health of young people during the period of study at universities, there was a question on a broader and more qualitative use in the educational process of health technology. This article describes some of the pedagogical techniques that, according to the authors, can help improve the health of students.

Key words: *students, health care, universities, physical education, educational technology.*

Понятие «здоровьесберегающие технологии» появилось в современном образовательном процессе учебных заведений нашей страны сравнительно недавно (около 10-12 лет назад). Под ним подразумеваются любые педагогические технологии, которые содержат в себе качественные программы здоровьесбережения. Существует несколько определений данного понятия, одним из которых считается охрана и укрепление здоровья, полноценное физическое развитие, своевременное формирование у обучающихся двигательных умений и навыков, совершенствование всех функциональных систем. Во всех определениях прослеживается общая черта – признание здоровья главной ценностью человека и стремление к его сохранению и развитию в процессе учебной деятельности [5]. К сожалению, специалисты отмечают, что исследования воздействия здоровьесберегающих технологий на занимающихся проводятся в основном в начальной школе или до получения молодыми людьми среднего общего образования. По отношению к студентам необходимость использования данных технологий не рассматриваются в принципе [4]. А ведь следует отметить, что согласно данным научных исследований, проведенных в рамках мониторинга уровня здоровья и физического развития студентов в вузах Российской Федерации, количество «условно здоровых» молодых людей, получающих высшее образование, неуклонно сокращается год от года. Уже на этапе поступления в вузы, наблюдается высокий процент лиц, имеющих различные отклонения в состоянии здоровья. Очень тревожит факт увеличения числа хронически больных студентов и студентов, имеющих различные группы инвалидности [2]. В сложившихся условиях необходимо активно использовать в учебно-образовательном процессе действенные технологии сохранения и укрепления здоровья молодых людей, для исправления сложившейся негативной ситуации.

Как известно, специалисты сегодня подразделяют образовательные здоровьесберегающие технологии на несколько групп:

- организационно-педагогические технологии (технологии, регламентирующие порядок организации учебно-образовательного процесса – СанПиНы и т.д.);
- психолого-педагогические технологии (технологии, использующие совокупность психолого-педагогических приемов, методов и подходов для достижения цели сохранения здоровья студентов и преподавателей в период учебно-образовательного процесса);

- учебно-воспитательные технологии (технологии, содержащие в себе программы по обучению студентов грамотной заботе о своем здоровье, формированию культуры здоровья, развитию мотиваций на ведение здорового образа жизни и отказа от вредных привычек и т.д.) [1].

Однако наиболее значимыми, по степени воздействия на организм обучающихся и влиянии на уровень психофизического здоровья, специалисты считают психолого-педагогические технологии. Данные технологии должны обязательно содержать в себе:

- способы и приемы формирования и развития у студентов мотивационных установок на сохранение и укрепление своего здоровья;

- обязательное обучение практическим навыкам здоровьесбережения в повседневной бытовой и социальной деятельности;

- формирования культуры бережного отношения, как к своему здоровью, так и к здоровью окружающих.

Некоторые здоровьесберегающие технологии данной группы, которые, по мнению авторитетных ученых, недостаточно используются в образовательном процессе по физическому воспитанию в высших учебных заведениях, представлены ниже.

- Индивидуализация учебного процесса с учетом исходного уровня здоровья и физического развития молодых людей [3]. Подразумевает строгое дозирование получаемой на занятиях нагрузки с учетом исходного уровня физической и функциональной готовности молодых людей. Использование данной технологии позволяет привлекать к практическим занятиям студентов с различным уровнем физической подготовки, а также студентов специальных медицинских групп.

- Воспитание культуры здоровья и развитие мотиваций на ведение здорового образа жизни.

- Творческий подход к образовательному процессу. Содержит использование в образовательном процессе активных методов и форм обучения (дискуссии, тренинги и т.д.).

- Дыхательная гимнастика для студентов [4]. Технология направлена на выработку правильного дыхания способствующего повышенной вентиляции легких в целях предотвращения возникновения гипоксии при интенсивных интеллектуальных или физических нагрузках.

По мнению авторов статьи, деятельное использование перечисленных выше технологий сохранения и укрепления уровня психофизического здоровья в учебно-образовательном процессе по физическому воспитанию студентов медицинских вузов, позволит качественно повысить уровень здоровья и физического развития молодых людей, что, несомненно, поможет им в последующей трудовой и социальной деятельности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Беседина Л. А. Здоровьесберегающие технологии в образовательных учреждениях // Физическое воспитание, спорт, физическая реабилитация и рекреация: проблемы и перспективы развития [Электронный ресурс] : материалы Междунар. науч.-практ. конф. Красноярск : СибГАУ им. М.Ф. Решетнева, 2014.

2. Осипов А. Ю. Современные формы физического воспитания студенческой молодежи // Новый университет. Серия: Актуальные проблемы гуманитарных и общественных наук. 2013. №8 (29). С.3 – 5.

3. Осипов А. Ю., Гуралев В. М., Кокова Е. И., Пазенко В. И. Физическое воспитание студенческой молодежи в современных условиях // Вестник Череповецкого государственного университета. 2013. №1 (46). Т.2. С.100–103.

4. Петрова Г. С. Здоровьесберегающие технологии в системе физического воспитания студентов // Известия Тульского государственного университета. 2012. №2. С.499 – 504.

5. Здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе [Электронный ресурс]. URL : http://otherreferats.allbest.ru/pedagogics/00032260_0.html (дата обращения 19.12.2014).

УДК 796.065.2:364-362

ВОЗМОЖНОСТЬ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ К ВОЛОНТЕРСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА СПОРТИВНЫХ МЕРОПРИЯТИЯХ

Осипов Александр Юрьевич, Кузина Елена Николаевна, Шубин Дмитрий Александрович

Сибирский федеральный университет, Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

E-mail: ale44132272@ya.ru, elja-10@yandex.ru, Shubin-d-a@mail.ru

Аннотация

В настоящее время в Российской Федерации довольно остро стоит проблема качественной подготовки волонтеров к обслуживанию крупных спортивных мероприятий. Авторы предлагают использовать возможность подготовки студентов медицинских вузов к волонтерской деятельности.

Ключевые слова: *студенты, волонтерская деятельность, медицинские вузы, физическое воспитание, иностранные языки.*

THE POSSIBILITY OF PREPARING MEDICAL STUDENTS FOR VOLUNTEERING AT SPORTING EVENTS.

Osipov Alexander Yurevich, Kuzina Elena Nikolaevna, Shubin Dmitry Aleksandrovich

Siberian Federal University.

Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russia

E-mail: ale44132272@ya.ru, elja-10@yandex.ru, Shubin-d-a@mail.ru

Abstract

Currently in the Russian Federation the problem is acute high-quality training of volunteers to service major sporting events. The authors propose to use the opportunity of training medical students in volunteer activities.

Key words: *students, volunteering, medical universities, physical education, foreign language.*

В ближайшем будущем в нашей стране должны пройти крупнейшие спортивные мероприятия: чемпионат мира по хоккею в 2016 году, чемпионат мира по футболу в 2018 году, зимние студенческие игры в 2019 году и другие подобные соревнования. Известно, что для успешной организации и проведения подобных международных спортивных состязаний необходимо привлекать значительное число волонтеров. Однако ряд специалистов отмечает, что в нашей стране существует проблема качественной подготовки волонтеров к предстоящей им деятельности, особенно на соревнованиях с участием спортсменов с ограниченными возможностями [3]. Отмечается, что сегодня в России волонтерство недостаточно развито по целому ряду причин: историческим, экономическим, правовым, социально-психологическим и иным. Ряд исследователей считают, что имеется недостаток соответствующих норм, процедур, механизмов, способствующих развитию волонтерского движения в нашей

стране [5]. Статистические данные свидетельствуют, что в Российской Федерации в волонтерскую деятельность вовлечены не более 9% населения, в то время, как в Европейских странах и США данный показатель составляет около 35% [7]. Известно, что большая часть волонтеров в России – студенты вузов. Следовательно, развивать волонтерское движение необходимо в первую очередь среди данной социальной группы. Выбору студенчества, как основы волонтерского движения должно способствовать и то обстоятельство, что именно в этом возрасте формируются основные моральные ценности, модель поведения, происходит выбор образа жизни, а также проявляются различные факторы риска здоровья [4]. Одной из возможностей привлечения молодых людей к ценностям здорового образа жизни и будет, по мнению авторов, являться их участие в волонтерской деятельности на различных спортивных мероприятиях.

А.В. Голобова считает, что полнота выполнения выпускниками высшей школы, в том числе и медицинской, своей профессиональной деятельности обеспечивается лишь тогда, когда выпускники обладают не только набором профессиональных компетенций, но и соответствующим набором личностных, интеллектуальных и гражданских качеств, в формировании и развитии которых большое значение имеет такой вид деятельности, как создание организованного студенческого волонтерского движения [1]. В.Н. Ярыгин утверждает, что вуз должен обеспечить формирование подобных качеств у студентов в рамках воспитательной работы [6]. Н.В. Маковой отмечает, что существует противоречие между необходимостью создания качественной системы по подготовке студентов к волонтерской деятельности и недостаточным обеспечением педагогического пространства вузов соответствующими теоретическими изысканиями и практическими рекомендациями от специалистов [2]. Так как, несмотря на добровольческий характер, работа волонтеров по обслуживанию спортивных мероприятий содержит в себе признаки профессиональной деятельности, то подготовка студентов к подобной работе должна осуществляться на основе научно обоснованных программ профессиональной подготовки.

Известно, что необходимыми критериями квалификации волонтеров на крупных спортивных мероприятиях являются:

- знание истории становления и развития того вида спорта, по которому проводятся соревнования;
- основы медицинских знаний и способность оказать квалифицированную доврачебную помощь при возникновении внештатных ситуаций;
- участие в организации и проведении тестовых соревнований (практический опыт);
- знание иностранных языков.

По мнению авторов статьи, студенты медицинских вузов являются хорошими кандидатами для отбора на организацию и проведение в качестве волонтеров крупных спортивных мероприятий. Следует отметить, что особенности учебной деятельности студентов-медиков позволяют им в совершенстве овладеть основами медицинских знаний и оказания первой помощи, а наличие в учебном плане курса латинского языка, в сочетании с изучением других иностранных языков, позволяет сравнительно легко овладеть специальной терминологией и лексикой. Следовательно, для квалифицированной подготовки к волонтерской деятельности данным студентам необходим лишь курс истории развития того или иного вида спорта и наличие практического опыта обслуживания спортивных соревнований, что вполне осуществимо в рамках учебного курса физического воспитания студентов медицинских вузов. Следует отметить, что при правильной методической организации процесса подготовки студентов к волонтерской деятельности, молодые люди смогут овладевать всеми необходимыми знаниями, практическими навыками, умениями и компетенциями без отрыва от основного курса обучения клиническим дисциплинам, что является

немаловажным фактором, так как существующая сегодня в России система подготовки студентов-волонтеров к крупным спортивным мероприятиям предусматривает специальные подготовительные сборы, порой достаточно длительные. Следовательно, студенты медицинских вузов, при правильной организации процесса обучения в вузе по ряду дисциплин: история, иностранные языки, физическое воспитание, смогут вполне успешно овладеть основами волонтерской деятельности и участвовать в организации и проведении различных спортивных мероприятий, в том числе и международного уровня.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Голобова А.В. Роль волонтерского движения в развитии гражданских качеств студентов медицинского вуза // Педагогическое образование в России. 2011. №1. С. 99 – 105.
2. Маковой Н.В. Педагогические условия подготовки студентов вузов к волонтерской деятельности : автореф. дис. ... канд. пед. наук. Комсомольск-на-Амуре. 2006. 23 с.
3. Махов А.С. Клубная система адаптивного спорта – база для подготовки волонтеров // Адаптивная физическая культура. 2011. №1 (45). С.29 – 31.
4. Олейник Ю.А., Яцковский А.В. Волонтерство, как пропаганда здорового образа жизни и массового спорта // Актуальные вопросы организации волонтерской деятельности в рамках подготовки к Универсиаде 2019: лингвопереводческий, психолого-педагогический, организационно-управленческий и социальный аспекты: материалы международной научно-практической конференции. Красноярск. СибГТУ, 2014. С.183 – 187.
5. Подготовка волонтеров в классическом университете. Учебное пособие / под общей редакцией Л.В. Вандышевой. Самара: Самарский Университет, 2012. 168 с.
6. Ярыгин В.Н. Воспитательная работа со студентами в медицинских вузах России. Учебное пособие для преподавателей медицинских и фармацевтических вузов. М.: РГМУ, 2005. 76 с.
7. Волонтеры Сочи 2014. URL: <http://olympic.ru/olympic-games/sochi-2014/sochi-volunteer/> (дата обращения 18.10.2014).

УДК 796:61

НЕКОТОРЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ

Осипов Александр Юрьевич

Сибирский федеральный университет, Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

E-mail: ale44132272@ya.ru

Аннотация

Социологические исследования состояния здоровья студентов медицинских вузов показывают негативную картину, уровень физического развития и функциональной готовности большинства молодых людей не соответствует оптимальным параметрам. Выявлен значительный процент студентов, имеющих одно или несколько сопутствующих заболеваний. В целом, менее половины (45%) студентов медицинских вузов могут считаться относительно здоровыми людьми. В данных условиях необходимо, по мнению автора статьи, вносить существенные педагогические коррективы в процесс физического воспитания студентов-медиков.

Ключевые слова: студенты, физическая культура, медицинские вузы, педагогические аспекты.

SOME PEDAGOGICAL ASPECTS OF PRACTICAL TRAINING IN PHYSICAL EDUCATION IN MEDICAL UNIVERSITIES

Osipov Alexander Yurevich

Siberian Federal University, Krasnoyarsk State Medical University named after Prof.

V.F. Voino-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russia

E-mail: ale44132272@ya.ru

Abstract

Sociological studies health medical students show a negative picture of the level of physical development and functional readiness of the majority of young people does not correspond to the optimal parameters. Identified significant percentage of students with one or more comorbidities. In General, less than half (45%) medical students may be considered relatively healthy people. In these conditions it is necessary, in the opinion of the author of the article, to make a significant pedagogical adjustment in the process of physical education of medical students.

Key words: *students, physical education, medical universities, pedagogical aspects.*

Известно, что уровень подавляющего большинства современной молодежи (школьников и студентов) не соответствует оптимальным параметрам. Социологические исследования И.Р. Шагиной показывают картину значимого снижения уровня физического развития и функциональной готовности современных студентов, когда современное общество чрезвычайно остро нуждается в молодых, физически здоровых специалистах, которые готовы применить свой потенциал в различных сферах, в первую очередь – в профессиональной деятельности [4].

Данные исследований свидетельствуют, что количество студентов медицинских вузов, зачисленных по состоянию здоровья в специальные медицинские группы, составляет около 50% от общего числа обучающихся. В целом, менее половины (45%) студентов можно считать условно здоровыми людьми. В сложившихся условиях необходимо самое пристальное внимание уделить вопросам повышения уровня физической и функциональной готовности молодых людей и сохранения здоровья будущих специалистов во время обучения в вузах. Д.В. Викторов считает деятельностью основой процесса сохранения здоровья студентов – физкультурно-оздоровительную деятельность [2]. Автор статьи согласен с данным утверждением, но хочет отметить, что сегодня, занятия физической культурой в вузах, в том числе и медицинских, часто не соответствуют современным требованиям к подготовке специалистов. Сегодня, большинство кафедр физического воспитания ориентируют студентов лишь на получение, часто любыми путями, зачета, не обращая при этом внимания на уровень их индивидуального физического состояния, на что указывает, к примеру, Л.А. Бартновская [1]. Следовательно, значительная часть студентов в силу своих ограниченных возможностей не могут выполнить часть заданий преподавателя и сдать нормативы общей физической подготовки на положительную оценку. Создается конфликтная ситуация, у студентов теряется интерес к занятиям и понижается мотивация и т.д. Анализируя вышеизложенное, автор предлагает рассмотреть возможность проведения практических занятий по физической культуре у студентов медицинских вузов, руководствуясь следующими педагогическими аспектами:

1) Индивидуализация физического воспитания студентов с учетом уровня их физического развития и здоровья. Сегодня уровень физического здоровья значительной части молодых людей снижен по сравнению с оптимальными параметрами, следовательно, определяющим фактором при выставлении оценок и зачета должно

стать наличие положительной динамики роста показателей физической и функциональной подготовки студентов, а не обязательное выполнение нормативов ОФП и тестовых заданий.

2. Использование действенных методик педагогического контроля над уровнем получаемой студентами на занятиях физической нагрузки. Именно отсутствие достоверных и эффективных методик является одной из причин ухудшения здоровья молодых людей, посещающих занятия по физической культуре. Нередки случаи, когда студент успешно проходил медицинский осмотр и посещал практические занятия на 1 курсе обучения в основной группе, а на 2 курсе по результатам медицинского осмотра его переводили в специальную медицинскую группу. Для профилактики возникновения подобных ситуаций необходимы действенные методы педагогического контроля, например ЭКГ-контроль и функциональные тесты [3].

Данные педагогические аспекты способствуют, по мнению автора статьи, повышению эффективности учебно-образовательного процесса по дисциплине физическая культура в медицинских вузах и достоверному повышению уровня здоровья и физической подготовленности студентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бартоновская Л.А. Оценка эффективности педагогического обеспечения здоровьесохраняющего образования студентов специальной медицинской группы вуза // Вестник КГПУ им. В.П. Астафьева. 2011. №3. Т.1. С.33 – 39.

2. Викторов Д.В. Развитие мотивации здоровьесбережения у студентов вузов (педагогический аспект): Автореф. дис...канд. пед. наук. Омск. 2007.

3. Осипов А.Ю. Методы объективной оценки уровня здоровья и функциональной готовности студентов // В мире научных открытий. 2012. №5.1 (Проблемы науки и образования). С.126 – 137.

4. Шагина И.Р. Медико-социальный анализ влияния учебного процесса на состояние здоровья студентов медицинского вуза (по материалам Астраханской обл.): Автореф. дис...канд. социол. наук. Астрахань. 2010.

УДК 796.034.2:378

РАЗВИТИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ КОМПЕТЕНЦИЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Осипов Александр Юрьевич, Шубин Дмитрий Александрович

Сибирский федеральный университет, Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

E-mail: ale44132272@ya.ru, Shubin-d-a@mail.ru

Аннотация

Известно, что уровень физического здоровья выпускников вузов, в том числе и медицинских, значительно ниже, чем у студентов 1-2 курса обучения. Одним из факторов, влияющих на снижение уровня здоровья молодых людей, является отсутствие, как плановых практических занятий по физической культуре, так и сформированных здоровьесберегающих компетенций. По мнению авторов статьи, необходимо формировать данные компетенции во время практических занятий по физической культуре на младших курсах обучения.

Ключевые слова: студенты, выпускники, медицинские вузы, физическое воспитание, здоровьесбережение, компетенции.

THE DEVELOPMENT OF HEALTH COMPETENCIES AT STUDENTS OF MEDICAL UNIVERSITIES.

Osipov Alexander Yurevich, Shubin Dmitry Aleksandrovich

Siberian Federal University.

Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky,

Krasnoyarsk, Russia

E-mail: ale44132272@ya.ru, Shubin-d-a@mail.ru

Abstract

It is known that the level of physical health graduates, including medical, significantly lower than the students of 1-2 courses of study. One of the factors affecting the decline in young people's health is the absence as scheduled practical classes in physical culture, and formed the health competencies. According to the authors, it is necessary to form these competencies during the practical lessons of physical culture for the younger students.

Key words: *students, graduates, medical universities, physical education, health care, competence.*

Как известно, высшее профессиональное образование в нашей стране представлено тремя уровнями различной длительности и направленности образовательного процесса: бакалавриат, специалитет и магистратура. В вузах медицинского профиля магистрантов заменяют интерны и ординаторы. Учебные занятия по физическому воспитанию проходят, в рамках существующих рабочих программ, лишь у бакалавров и специалистов, а в медицинских вузах у студентов младших курсов. У магистрантов, ординаторов и интернов практические занятия по физической культуре отсутствуют. Специалисты отмечают, что остается концептуально не проработанной схема продолжения послевузовского образования. Действующие законодательные и распорядительные документы не регламентируют в должной мере процедуры перехода с программ бакалавриата и специалитета на программы подготовки магистрантов, интернов и ординаторов. А.А. Захаров считает, что современные программы послевузовского образования сводится лишь к одной задаче – подготовке научно-педагогических кадров и не охватывают конкретно-прикладную профессиональную, в том числе и физическую подготовку к предстоящей трудовой деятельности [2]. Естественно вопросам сохранения и укрепления уровня своего здоровья и развитию профессионально-прикладной физической готовности к трудовой деятельности у выпускников также не уделяется должного внимания. А ведь данные научных исследований показывают, что сегодня наблюдается стойкое снижение уровня здоровья студенческой молодежи, особенно выпускников и студентов старших курсов обучения, как раз в то время, когда наше общество остро нуждается в физически и умственно здоровых личностях, способных применить свой потенциал в различных сферах, в первую очередь в профессиональной деятельности [5]. Следовательно, необходимо воспитывать и развивать у молодых людей знания, навыки, умения и компетенции сохранения и укрепления своего здоровья (здоровьесбережения) во время их обучения в вузе. Легче всего выполнить данную задачу можно во время обучения студентов физическому воспитанию.

Педагогический процесс физического воспитания студентов должен способствовать, как укреплению здоровья молодых людей, так и формированию и развитию у них общих и специальных компетенций, в том числе и компетенции здоровьесбережения [3; 4]. Формирование компетентности здоровьесбережения должно занимать особое место в учебно-воспитательном процессе медицинского вуза, поскольку сохранение и укрепление здоровья и создание условий для ведения здорового образа жизни является краеугольным камнем профессиональной

деятельности любого врача [1]. По мнению авторов статьи, для качественного формирования и развития данных компетенций преподавателям кафедр физического воспитания необходимо выполнить следующие условия:

А) Повышение уровня мотивационных установок студентов, например, путем активного участия молодых людей в составлении программ занятий, комплексов упражнений и вовлечении их в практическую деятельность по сохранению и укреплению своего здоровья;

Б) Использование хорошо себя зарекомендовавших, эффективных методик проведения практических занятий, позволяющих осуществлять оперативный контроль над уровнем получаемой студентами нагрузки и получать точные данные об их функциональном состоянии.

Соблюдение данных условий позволит молодым людям получить опыт практической деятельности по сохранению и укреплению своего здоровья, овладеть действенными методиками повышения уровня своей физической и функциональной подготовки, и, в конечном счете будет способствовать формированию и качественному развитию у студентов здоровьесберегающих компетенций.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Жмаев А.Ф., Набродов Г.Ф. Психолого-педагогические аспекты формирования компетентности здоровьесбережения у студентов медицинского вуза: Сб. материалов межд. научно-практич. конф.: «Личность, семья и общество». Новосибирск, 2014.

2. Захаров А.А. Проблемы и перспективы развития университетского образования в области физической культуры и спорта // Теория и практика физической культуры. 2003. №1.

3. Осипов А.Ю. Подготовка будущих специалистов к профессиональной деятельности на занятиях физической культурой в вузах // Вестник КГПУ им. В.П. Астафьева. 2013. №1 (23). С.123 – 127.

4. Осипов А.Ю., Гольм Л.А., Михайлова С.А. Формирование здоровьесберегающих компетенций будущих специалистов средствами физического воспитания // Вестник ЧГУ. 2012. №2 (39). Т.2. С.178 – 182.

5. Шагина И.Р. Медико-социальный анализ влияния учебного процесса на состояние здоровья студентов медицинского вуза (по материалам Астраханской обл.): Автореф. дис....канд. социол. наук. Астрахань, 2010. 25 с.

УДК 796.034.2:378

УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ В РАМКАХ САМОСТОЯТЕЛЬНЫХ ЗАНЯТИЙ ФИЗКУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ

Осипов Александр Юрьевич, Купенко Евгения Евгеньевна, Филимонова Юлия Андреевна, Шубин Дмитрий Александрович

Сибирский федеральный университет, Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

E-mail: ale44132272@ya.ru, Shubin-d-a@mail.ru

Аннотация

Сегодня, в большинстве вузов Российской Федерации, в том числе и медицинских, уровень физического здоровья большей части студентов не соответствует оптимальным параметрам. В связи с этим необходимо внести существенные изменения в процесс физического воспитания студентов, с целью сохранения и укрепления их здоровья.

Ключевые слова: студенты, физическая культура, медицинские вузы, здоровьесбережение, самостоятельные занятия.

HEALTH PROMOTION MEDICAL STUDENTS IN THE INDEPENDENT PRACTICE OF PHYSICAL CULTURE AND SPORTS.

*Osipov Alexander Yurevich, Kupenko Evgenia Evgenyevna,
Filimonova Julia Andreevna, Shubin Dmitry Aleksandrovich
Siberian Federal University.*

*Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky,
Krasnoyarsk, Russia*

E-mail: ale44132272@ya.ru, Shubin-d-a@mail.ru

Abstract

Today, most colleges and universities in the Russian Federation, including medical, physical health status the majority of students does not correspond to the optimal parameters. In this connection it is necessary to make significant changes to the process of physical education of students, with the aim to preserve and promote their health.

Key words: *students, physical education, medical universities, health care, self-study.*

Чрезвычайно напряженная умственная деятельность, постоянная интенсификация учебного процесса и прогрессирующая от года к году гиподинамия, которую специалисты могут наблюдать у студентов медицинских и фармацевтических вузов, приводят к тому, что основные показатели физического и функционального состояния организма молодых людей и уровня их работоспособности, существенно понижаются в прямой зависимости от курса обучения (от младших курсов к старшим). Выявлено, что функциональный возраст большинства студентов не соответствует паспортному и находится в диапазоне 30-40 лет [3]. Из вышеизложенного можно сделать вывод о необходимости поиска путей увеличения уровня двигательной активности и физической подготовки молодых людей, с целью укрепления их здоровья. Систематические, соответствующие полу и возрасту физические нагрузки – один из основополагающих факторов здорового образа жизни человека. Физические нагрузки должны представлять собой сочетание разнообразных двигательных действий, выполняемых человеком в своей повседневной деятельности, и самостоятельных занятий физкультурой и спортом, объединенных общим термином – двигательная активность. К сожалению, исследования показывают, что уровень ежедневной двигательной активности большинства молодых людей, получающих высшее образование, в том числе и студентов-медиков, не соответствует научно обоснованным нормам [4]. Так, ряд ученых утверждают, что увеличение различных психоэмоциональных нагрузок в процессе обучения, ведение неправильного образа жизни, различные вредные привычки приводят к резкому ухудшению уровня здоровья и понижению физических кондиций [6]. Одним из методов решения этой проблемы называют увеличение уровня двигательной активности студентов, с помощью регулярных занятий физической культурой.

Ученые, исследующие данную проблему, считают, что специалисты в области медицины и здравоохранения, должны за время обучения в вузе овладеть основами знаний о здоровом образе жизни, валеологии, оздоровительном и лечебно-профилактическом воздействии средств физической культуры на организм человека [1], и применять полученные знания в практической деятельности. Основная роль в процессе получения данных знаний и приобретении практических навыков их применения должна принадлежать кафедрам физической культуры медицинских вузов. Однако следует отметить, что программы по физическому воспитанию в вузах не имеют достаточного количества учебных часов для увеличения уровня двигательной

активности студентов до оптимальных параметров. Следовательно, в данных условиях молодым людям необходимы самостоятельные и систематические занятия физкультурой и спортом.

По мнению авторов, студенты медицинских вузов, обладая значительно более обширной базой знаний в области анатомии, физиологии, гигиены и лечебной физкультуры, имеют все возможности для укрепления уровня своего физического здоровья средствами оздоровительной физической культуры, как во время обучения в вузе, так и в последующей деловой и социальной деятельности. Необходимо лишь правильно сочетать различные формы обучения в образовательном процессе, в том числе уделить пристальное внимание самостоятельной работе студентов.

Однако результаты исследований свидетельствуют о недостатках в определении места и роли самостоятельной работы студентов в структуре образовательного процесса по физическому воспитанию в средних и высших учебных заведениях. Имеется значительный разброс мнений в отношении содержания и критериев оценки данного раздела деятельности студентов. Существует проблема учета индивидуальных особенностей, состояния здоровья, физической и функциональной подготовки молодых людей при определении содержания и планирования объемов самостоятельной двигательной активности студентов [2]. Авторы рекомендуют использовать для самостоятельных занятий физической культурой оздоровительной направленности комплексы и программы контролируемых беговых нагрузок (программы Купера, систему Михао Икаи, систему Лидьярда и др.). Основные достоинства данных комплексов и систем: простота выполнения упражнений, доступность для любого пола, возраста и уровня физической подготовки, эффективность [7]. Появились и новые формы занятий: оздоровительная аэробика и ее разновидности, шейпинг, стретчинг, йога и др. Включение данных направлений в формат самостоятельных занятий физической культурой зависит в основном от индивидуального вкуса и моды на то или иное направление.

Содержание физического самовоспитания студентов-медиков может быть представлено различными видами и формами внеучебных и самостоятельных занятий физическими упражнениями, оздоровительными процедурами и другими видами двигательной активности при условии сознательного и целеустремленного их использования [5]. Для повышения эффективности самостоятельных занятий студентов-медиков необходимы методические разработки и рекомендации, которые должны содержать в себе теоретическое обоснование необходимости подобных занятий, требования к их организации и проведению, описание различных комплексов физических упражнений оздоровительной направленности, методы контроля над уровнем нагрузки и другие материалы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Еремин И.В., Евстигнеева М.И., Батищева Л.Д. Повышение эффективности процесса преподавания дисциплины «физическая культура» в медицинском вузе с целью подготовки высококвалифицированных специалистов в области оздоровительной физической культуры // *Фундаментальные исследования*. 2011. №10 (2). С.295 – 297.
2. Ефремова Т.Г. Формирование физической культуры студентов медицинских колледжей на основе интенсификации самостоятельной работы: Автореф. дис...канд. пед. наук. Краснодар. 2011. 25 с.
3. Мандриков В.Б. Методология профилирования физического воспитания студентов в медицинских вузах: Дис...докт. пед. наук. Волгоград. 2002. 110 с.
4. Осипов А.Ю., Гольм Л.А., Михайлова С.А. Формирование здоровьесберегающих компетенций будущих специалистов средствами физического воспитания // *Вестник ЧГУ*. 2012. №2 (39). Т.2. С.178 – 182.

5. Соколовская Н.И. Технология управления процессом организованных учебных и самостоятельных форм занятий в физкультурном образовании студентов медицинского вуза: Дис...канд. пед. наук. Смоленск, 2004. 143 с.

6. Перевозчиков А.С., Шапочкина М.В. Оздоровительный потенциал двигательной активности студентов нефизкультурных вузов // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. 2008. №1. С.59 – 61.

7. Особенности самостоятельных занятий студентов по физической культуре [Электронный ресурс]. URL: <http://proffi95.ru/blogs/profesionalnyi-blog/osobenosti-samostojatelnoi-raboty-studentov-po-fizicheskoi-kulture.html> (дата обращения: 12.12.2014).

УДК [378.016:579]:[61:007]-057.875

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРЕПОДАВАНИЯ МИКРОБИОЛОГИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ ФАКУЛЬТЕТА МЕДИЦИНСКОЙ КИБЕРНЕТИКИ

Перьянова Ольга Владимировна, Рукосуева Татьяна Владимировна

*Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия*

E-mail: perianova@mail.ru

Аннотация

Подготовка высококвалифицированного специалиста в области медицинской кибернетики требует интенсификации процессов взаимодействия и интеграции преподавания различных учебных дисциплин, в т.ч. микробиологии.

Ключевые слова: медицинская кибернетика, высшее профессиональное образование, микробиология.

CURRENT ISSUES IN TEACHING MICROBIOLOGY FOR STUDENTS OF THE FCULTY OF MEDICAL CYBERNETICS

Perianova Olga Vladimirovna, Rukosueva Tatiana Vladimirovna

*Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky,
Krasnoyarsk, Russia*

E-mail: perianova@mail.ru

Abstract

Training of a highly qualified specialist in the field of medical cybernetics requires an intensification of the processes of interaction and integration of teaching of various academic disciplines, including microbiology.

Key words: medical cybernetics, higher professional education, medical microbiology.

Модернизация высшего профессионального образования в соответствии с Государственным образовательным стандартом III поколения требует решения целого ряда проблем организационного, технологического и содержательного характера в преподавании микробиологии, как одной из фундаментальных дисциплин в подготовке врача-кибернетика.

Кибернетика (от греч. *kybernetike* - искусство управления) – наука об общих закономерностях процессов управления и передачи информации в машинах, живых организмах и обществе. Кибернетика занимается анализом и выявлением общих закономерностей и подходов в процессе научного познания, разрабатывает общие принципы создания систем управления и систем для автоматизации умственного труда.

Основные технические средства для решения задач кибернетики – ЭВМ. Один из пионеров кибернетики Л. Коуффигнал описывает эту науку как "искусство обеспечения эффективности действия".

Медицинская кибернетика является новой и быстро развивающейся сферой деятельности. Объектом кибернетики являются управляемые системы, в том числе биологические популяции. Основными задачами медицинской кибернетики являются разработка многочисленных медико-технологических систем диагностики, лечения и коррекции жизненных процессов в организме; создание автоматизированных рабочих мест врачей, автоматизированного электронного медицинского архива; разработка и реализация методов контроля и управления состоянием здоровья населения на популяционном уровне (управление профилактическими и противоэпидемическими мероприятиями).

Кибернетика является междисциплинарной наукой, вследствие чего специалистам в этой области необходимо иметь знания из самых разных областей, в том числе естественнонаучных дисциплин. «Медицинская кибернетика» – одна из самых молодых специальностей высшего медицинского образования, что обуславливает необходимость разработки нужной стратегии преподавания. При овладении данной специальностью студенты должны освоить основы теоретической и экспериментальной физики и биофизики, химии и биохимии, знать общие законы и этапы эволюции биологических систем, основы микробиологии, иммунологии и генетики. Это обусловлено тем, что врач-кибернетик, в соответствии с квалификационной характеристикой, проектирует компьютерные автоматизированные системы медицинского назначения и системы управления здравоохранением, проводит анализ здоровья населения, состояния экологической среды, лечебно-профилактической помощи населению. Вместе с лечащим врачом ставит диагноз и прогнозирует состояние больного в процессе лечения с использованием современных программных средств и компьютерных технологий. При изучении студентами-кибернетиками клинических дисциплин значительное внимание должно уделяться механизмам развития заболеваний, экспериментальному моделированию патологических процессов, инструментальной диагностике заболеваний, использованию компьютерного мониторинга и других компьютерных и информационных технологий. Решение этих задач возможно только на основе фундаментальных знаний в области медико-биологических наук в целом и медицинской микробиологии и вирусологии в частности [1, 2, 4].

В соответствии с Государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования по специальности медицинская кибернетика, в рамках дисциплины «микробиология и вирусология» изучаются следующие аспекты медицинской микробиологии – классификация, морфология и физиология микроорганизмов и их идентификация; роль и свойства микроорганизмов; распространение и влияние на здоровье человека; методы микробиологической диагностики; применение основных антибактериальных, противовирусных препаратов. Практическим итогом использования данных знаний являются научные разработки для функциональной и лабораторной диагностики инфекционных заболеваний. В микробиологической диагностике – это алгоритмы поддержки клиницистов, эпидемиологов, клинических фармакологов и бактериологов при анализе и интерпретации лабораторных данных. В частности, одна из актуальных проблем современной медицины, где специалисты по медицинской кибернетике могут сыграть большую роль – это инфекционный контроль за внутрибольничными инфекциями и резистентностью возбудителей к антимикробным химиопрепаратам.

Поскольку основной целью процесса обучения является приобретение студентами глубоких знаний, умений и навыков и максимальное развитие их познавательных способностей, постольку актуальной проблемой является определение

методов и форм организации обучения студентов, позволяющих решать данные задачи. Одним из направлений является компетентностный подход, который предполагает формирование профессиональных и личностных компетентностей.

Реализация компетентностного подхода на кафедре микробиологии осуществляется путем применения в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий. Большая часть времени практических занятий отводится на самостоятельную работу студентов, направленную на развитие исследовательской деятельности. Лекционный курс ориентирует студентов в общих и частных вопросах медицинской микробиологии, определяет связь различных тем и разделов дисциплины, знакомит с наиболее актуальными проблемами микробиологии.

Немаловажным мотивирующим и действенным способом является участие студентов в студенческом научном обществе, которое включает работу с литературой, написание рефератов, освоение методик, позволяющих самостоятельно планировать, разрабатывать дизайн и выполнять научные исследования. Это позволяет студентам почувствовать значимость и актуальность выбранной проблемы и оценить роль клинической микробиологии в будущей профессиональной деятельности, помогает в профессиональной ориентации. На настоящем этапе связь между научными исследованиями фундаментального и прикладного характера и образованием является эффективным способом совершенствования учебного процесса [3].

Различные виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу студентов, формируют у них способность к анализу своих возможностей, умение приобретать новые знания, использовать различные формы обучения, информационно-образовательные технологии.

Отсюда и возникает потребность в интенсификации процессов взаимодействия и интеграции преподавания микробиологии для студентов специальности медицинская кибернетика и различных учебных дисциплин в целях получения конкретных знаний, в создании междисциплинарного пространства и вовлечении в него студентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Богданов А. Е. Медицинская кибернетика как наука: современные сферы интересов, научные и практические достижения. Профильные кафедры МБФ РГМУ : науч.-образов. пособие. М. : РГМУ, 2010. 52 с.
2. Зарубина Т. В. Портрет профессионала // Врач и информационные технологии. 2012. № 6. С. 70-74.
3. Протасова И. Н., Подгрушная Т. С., Перьянова О. В., Хохлова О. Е., Рукосуева Т. В. Роль активных методов обучения в становлении профессионально-личностной компетентности будущего врача // Фундаментальные исследования. 2013. №8 (часть5). С. 1208-1211.
4. Ратнер В. А. Генетика, молекулярная кибернетика - Личности и проблемы. Новосибирск : Наука, 2002. 272 с.

КАК ПОДОБРАТЬ МАТЕРИАЛ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ УСТНОЙ РЕЧИ НА ИНОСТРАННОМ ЯЗЫКЕ

Платонова Наталья Владимировна, Фомина Елена Геннадьевна, Менделеева Людмила Яковлевна, Кузина Елена Николаевна, Носова Лариса Германовна

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

E-mail: natvladi2008@yandex.ru

Аннотация

В данной статье речь идет о целях преподавания иностранного языка аспирантам. Авторами предпринята попытка показать наиболее подходящие и эффективные методы обучения устной научной речи и пути совершенствования навыков говорения. По мнению авторов, хорошим материалом для данного вида работы может послужить оригинальная монографическая и периодическая литература, в частности, научно-экспериментальные статьи, написанные в соответствии с требованиями Международной комиссии редакторов медицинских журналов (1982).

Ключевые слова: *методы обучения, устная речь, навыки говорения.*

HOW TO CHOOSE MATERIAL FOR TEACHING SPEAKING IN A FOREIGN LANGUAGE

Platonova Natalya Vladimirovna, Fomina Elena Gennadyevna, Mendeleeva Lyudmila Yakovlevna, Kuzina Elena Nikolaevna, Nosova Larisa Germanovna

Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russia

E-mail: natvladi2008@yandex.ru

Abstract

The article deals with the aims of teaching a foreign language to post-graduate students. The authors attempt to show the most useful and effective methods of teaching speaking science and the ways to improve the speaking skills. In the authors' opinion original monographs, periodicals, and experimental articles in particular written according to the requirements of the International Committee of Medical Journal Editors (1982) may be used as the best material for this activity.

Key words: *methods of teaching, oral speech, speaking skills.*

Основной целью изучения иностранного языка аспирантами (соискателями) всех специальностей является достижение практического владения иностранным языком, которое позволило бы успешно использовать его в научной работе.

В рамках курса «Иностранный язык для аспирантов» практическое владение языком предполагает наличие умений и навыков в различных видах речевой коммуникации, которые дают возможность:

- свободно читать оригинальную литературу на иностранном языке в соответствующей отрасли знаний;
- оформлять извлеченную из иностранных источников информацию в виде аннотации, перевода (полного или реферативного) или резюме;
- писать научные статьи, обзоры, оформлять заявки;
- делать сообщения и доклады на иностранном языке на темы, связанные с научной работой аспиранта (соискателя);

- вести беседу в рамках научной деятельности аспиранта.

Как следует из выше сказанного, владение устной речью на иностранном языке является обязательным требованием к успешной сдаче экзамена кандидатского минимума. Но экзамен – это лишь первый этап на пути развития навыков речевой коммуникации. В дальнейшем перед молодым ученым встанет задача научного общения в широком плане: не только написания статей и обзоров, но и непосредственного общения на международных конференциях, симпозиумах, участия в телестоях и телеконференциях и пр.

Способность практического владения языком, иначе – коммуникативная компетенция, предполагает наличие умения использовать все виды речевой деятельности, умение переключаться с одного кода (стиля, диалекта) на другой в зависимости от условий общения.

Отбор материала для обучения устной речи – задача довольно трудная. В качестве учебных текстов и литературы для чтения рекомендуется использовать оригинальную монографическую и периодическую литературу по тематике широкого профиля вуза или научных интересов аспиранта. Тексты должны быть современными и вызывать желание обсудить, сравнить, поспорить, отвергнуть или принять на вооружение ту или иную методику лечения, проведения операции, применения того или иного препарата. Следует оговориться, что использование статей из старых журналов тоже может быть оправдано с точки зрения изучения методик лечения различных заболеваний, которые изменились с течением времени, вследствие развития технических возможностей и т.п.

По нашему мнению, хорошим материалом для обучения устной научной речи на иностранном языке могут служить научно-экспериментальные статьи, написанные в соответствии с требованиями Международной комиссии редакторов медицинских журналов. Каждый из разделов данного вида статей (Резюме, Введение, Материалы и методы, Результаты, Обсуждение) может быть использован как в виде отдельного текста, так и в виде учебных текстовых блоков для развития навыков монологической/диалогической речи.

Предлагая для обсуждения ту или иную часть статьи, преподаватель сопровождает текст рядом вопросов; просит выразить основную мысль; прокомментировать цифровые данные; расшифровать аббревиатуры; согласиться или не согласиться с выводами; объяснить причину того или иного решения и т.п.

Большую роль в подобного рода работе играют ситуационные задачи. Предлагаем вашему вниманию несколько примеров таких задач:

1. Вы прочитали статью о проведенном эксперименте. Расскажите о задачах эксперимента и его результатах.
2. Изложите кратко содержание научной статьи, которую Вы только что прочитали. О чем она? Из каких частей она состоит? Какой материал был использован для её написания?
3. Вы работаете на кафедре и уже аспирант третьего года обучения. Объясните своему молодому коллеге, который только что поступил в аспирантуру, как написать научную статью в соответствии с международными требованиями.

Как правило, обучение монологической речи осуществляется в системе диалогической речи. Другими словами, это монолог в диалоге, обучение которому ведется при помощи всего арсенала форм и приемов коммуникативной методики. Так, например, обучающимся предлагается составить диалог в рамках данного контекста, используя предложенные разрозненные реплики; завершить диалог, используя материал из прочитанной статьи или части статьи; составить диалог по опорным сигналам; составить диалог на основе предложенной ситуационной задачи.

Нельзя обойти вниманием и ролевые игры, которым отводится особое место в обучении диалогической речи. Интересен прием моделирования ситуаций общения на

межролевой основе (simulation), прием дискуссионного общения (discussion) или проведения дебатов (debate) и пр.

При обучении говорению немаловажное значение имеет отношение к ошибкам, их исправлению и устранению. Важно найти причину появления данной ошибки, частоту ее повторения, определить, не затрудняет ли она понимание, не препятствует ли общению. Отношение к ошибкам должно быть дифференцированным. Так, в тренировочных видах работы следует более строго подходить к исправлению ошибок, в то время как неподготовленное, спонтанное выступление не стоит прерывать для устранения ошибки. Лучше это сделать по окончании высказывания, во время коррекционной работы. Но в любом случае, и это хочется особенно подчеркнуть, отношение к ошибкам должно быть терпимым, позитивным и конструктивным как со стороны педагога, так и со стороны обучающегося.

Таким образом, обучение говорению на иностранном языке, которое входит в задачи курса «Иностранный язык для аспирантов», должно проводиться на основе развития и совершенствования знаний, умений и навыков по иностранному языку в различных видах речевой деятельности с помощью аутентичного материала и разнообразных коммуникативных методик.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Казанцев А. Ю., Казанцева Г. С. Особенности проведения игровых занятий в обучении иностранному языку в высшей школе // Вестн. Томского гос. пед. ун-та. 2012. Вып. 11 (126). С. 20–23.
2. Allen, Robert. Common Errors and Problems in English, Johannesburg: Penguin Books, 2008. P. 328.
3. Bryson, Bill. Troublesome Words, Harmondsworth: Penguin Books, 2009. P. 242.

УДК 378.147:001.895:616-072.7

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРЕПОДАВАНИИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ДЛЯ КЛИНИЧЕСКИХ ОРДИНАТОРОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА»

Сакович Ольга Михайловна, Савченко Елена Александровна, Матюшин Геннадий Васильевич, Кужель Дмитрий Анатольевич, Ганкин Марк Исаакович, Сергеева Анна Сергеевна

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

E-mail: olgasakov@icloud.com

Аннотация

Данная статья посвящена проблеме преподавания эхокардиографии клиническим ординаторам, позволяющего совмещать приобретение обширных современных теоретических знаний и способность самостоятельной практической работы в отделении функциональной диагностики с адекватной и грамотной трактовкой полученных данных.

Ключевые слова: эхокардиография, компетенция.

INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN TEACHING ECHOCARDIOGRAPHY TO CLINIC RESIDENTS IN «FUNCTIONAL DIAGNOSTICS»

Sakovich Olga Mihaylovna, Savchenko Elena Aleksandrovna, Matushin Gennady Vasilyevich, Kujel Dmitry Anatolevich, Gankin Mark Isakovich, Sergeevna Anna Sergeevna

Abstract

This article is dedicated to the challenge of teaching echocardiography to clinic residents, that should allow them to combine wide theoretical knowledge with the capacity for independent practice and adequate analysis of the medical data.

Key words: echocardiography, competency.

В настоящее время клиническая эхокардиография (ЭХОКГ) уверенно занимает одно из ведущих мест в диагностике сердечно-сосудистых заболеваний. Высокая информативность, доступность, безопасность для пациента и исследователя способствуют широкому использованию этого метода в клинической практике.

Целью преподавания ЭХОКГ клиническим ординаторам по циклу «функциональная диагностика» является поддержание и поощрение высоких стандартов в клинической диагностике, обучение и техническое совершенствование в области ультразвуковой диагностики заболеваний сердца и сосудов.

Бесспорно, образовательный процесс будущих медиков является одним из самых сложных педагогических аспектов вузовской подготовки. Учитывая разнообразие медицинской учебной и научной литературы, ординатор получает достаточно большой объем специальной информации, которая, к сожалению, часто является исключительно теоретической и носит бессистемный характер.

Внедрение на нашей кафедре новых методов обучения способствует более качественному и быстрому освоению как теоретического курса, так и практических навыков [2]. Внедрение мультимедийных технологий увеличивает возможность для оперативного использования новейших научных достижений на лекциях и практических занятиях [1].

Улучшение организации теоретической деятельности включает в себя следующие аспекты:

- переработан учебно-методический комплекс дисциплины по специальности функциональная диагностика с учетом основных компетенций
- широкое использование видеолекций и анимационного материала
- применение схем, блок-схем, наглядных и емких презентаций с минимальным текстовым форматом.

Целью нашей кафедры является подготовка специалистов по функциональной диагностике, готовых к самостоятельной работе, с учетом потребностей органов практического здравоохранения. Краевая клиническая больница, являясь базой КрасГМУ, располагает аппаратурой экспертного класса, что позволяет проводить исследования с высокой точностью.

Для улучшения практической подготовки клинических ординаторов на кафедре используются следующие методы:

- проведение занятий в условиях профессиональной деятельности врача
- самостоятельное проведение ординатором эхокардиографического исследования с применением М-режима, В-режима и режима цветного доплеровского картирования
- работа с историями болезни, данными других функциональных методов исследования (ЭКГ, мониторинг АД, холтеровское мониторирование и др.), аускультация пациента

- формирование клинического мышления с учетом данных, полученных при проведении ЭХОКГ и оценки функционального состояния органов и систем
- проведение под контролем преподавателя чреспищеводной эхокардиографии (ЧПЭХОКГ) и последующая интерпретация полученных данных
- совместное участие с преподавателем в рентгенооперационной при проведении ЧПЭХОКГ при операциях эндоваскулярного протезирования аортального клапана и радиочастотной аблации (РЧА)
- внедрение системы обратной связи с использованием тестового контроля и решением клинических задач, позволяющей оценить приобретенные знания, навыки и компетенцию.

Заключение. Кафедра кардиологии и функциональной диагностики ИПО использует различные современные методы обучения: мультимедийное оснащение на лекциях и практических занятиях, самостоятельная работа в кабинете эхокардиографии с проведением ЭХОКГ и ЧПЭХОКГ, оценка результатов полученных данных. Комплексный подход к преподаванию позволяет сочетать получение обширной теоретической информации и освоение практических навыков.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Панфилова А. П. Инновационные педагогические технологии. Активное обучение : учеб. пособие. М.: Изд. центр «Академия», 2009. 51 с.
2. Бадмаев Б. Ц. Методика преподавания психологии: учебное пособие для студентов высших учебных заведений. М.: Гуманит. изд. Центр ВЛАДОС, 2001. 304 с.

УДК 378.046.4:615.03

ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ»

Свидерская Лилия Николаевна, Веселова Ольга Фёдоровна

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

E-mail:sviderskaln@mail.ru

Аннотация

Данная статья анализирует пятнадцатилетний опыт последипломного преподавания по специальности «Клиническая фармакология» в Красноярском государственном медицинском университете имени В.Ф. Войно-Ясенецкого. Повышение качества подготовки большего числа специалистов первичного звена практического здравоохранения по клинической фармакологии предполагает более широкое применение в образовательном процессе дистанционных форм обучения.

Ключевые слова: клиническая фармакология, врач, последипломное образование.

PATHOPTIMIZATION OF POSTGRADUATE EDUCATION ON A SPECIALITY "CLINICAL PHARMACOLOGY"

Sviderskaya Lilia Nikolaevna, Veselova Olga Fedorovna

Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russia

E-mail:sviderskaln@mail.ru

Abstract

This article examines fifteen years of experience in postgraduate teaching in speciality "Clinical Pharmacology" in Krasnoyarsk State Medical University named after V.F. Voyno-Yasenetsky. Improving the quality of primary care professionals to more practical health care clinical pharmacology is more widely used in the educational process of distance learning.

Keywords: *Clinical Pharmacology, physician, postgraduate education.*

Вопросы рационального использования лекарственных средств и обеспечения целесообразности их закупок являются весьма актуальными для практического здравоохранения России. Полипрагмазия, назначение плохо взаимодействующих лекарств, недостаточная информация врачей о более эффективных средствах, слабый внутриведомственный контроль, отсутствие связующего звена между лечащим врачом и провизором значительно снижают эффективность фармакотерапии.

Опыт зарубежных стран и отдельных лечебно-профилактических учреждений Российской Федерации продемонстрировал целесообразность введения новой врачебной специальности и должности - "врач - клинический фармаколог". Введение в практическом здравоохранении специалистов, занимающихся клинической фармакологией, позволило улучшить проведение индивидуальной фармакотерапии, способствовало профилактике, своевременному выявлению и лечению побочных действий лекарств, обеспечило более целесообразное составление заявок на лекарственные препараты и осуществление контроля за правильностью их использования.

В связи с вышеизложенным, приказом Минздрава Российской Федерации от 05.05.1997 N 131 "О введении специальности "Клиническая фармакология", номенклатура врачебных специальностей в учреждениях здравоохранения Российской Федерации пополнилась должностями врачей клинических фармакологов. Эту дату можно считать днем рождения специальности «врач-клинический фармаколог» в нашей стране[1].

В лечебных учреждениях Красноярского края стали вводиться должности врачей клинических фармакологов. Кафедрой фармакологии и курсом клинической фармакологии Красноярской государственной медицинской академии была разработана унифицированная программа последипломной подготовки врачей клинических фармакологов. Разработаны и представлены на утверждение типовые тестовые задания для проведения аттестации врачей клинических фармакологов на присвоение квалификационных категорий в соответствии с положением "Об аттестации врачей, провизоров и других специалистов с высшим образованием в системе здравоохранения Российской Федерации".

Разработанные нами образовательные программы по дисциплине "клиническая фармакология" первоначально имели и сохранили модульный принцип изучения на циклах профессиональной переподготовки врачей, общего усовершенствования, тематического усовершенствования по клинической фармакологии. Была разработана система итоговой рейтинговой трёхэтапной оценки знаний. В дальнейшем, в связи с требованиями современного здравоохранения и приказа Минздрава РФ от 22 октября 2003 г. N 494 "О совершенствовании деятельности врачей - клинических фармакологов", образовательные программы по клинической фармакологии были дополнены разделами по фармакоэкономике, фармакогенетике, лекарственному обеспечению пациентов необходимыми и важнейшими лекарственными средствами, экспертизе качества фармакотерапии, фармаконадзору[2].

Немаловажную роль в учебном процессе отводится ситуационным задачам. Актуальность применения ситуационных задач в учебном процессе обусловлена не только увеличением интереса и активности врачей в получении и эффективном усвоении профессиональных знаний. Использование ситуационных задач

позволяет выработать навыки работы с увеличивающимся объемом информации, развить умения высказывать и отстаивать свою точку зрения, вырабатывать свое мнение на основе теоретических знаний, самостоятельно принимать решение, а также способствует формированию ключевых профессиональных компетенций будущих специалистов (аналитические, практические и творческие умения, а при решении задач в малых группах коммуникативные и социальные умения).

Итоговый контроль изучения дисциплины проводится в три этапа: итоговый тестовый контроль, собеседование, подготовка и защита курсовой работы, которая предполагает фармакоэкономический или фармакоэпидемиологический анализ работы в медицинской организации. В работе автор проводит непосредственный анализ исходных данных и представляет результаты в текстовой, табличной и графических формах. Причём, представляя материалы собственного исследования, автор постоянно должен приводить в тексте свои рассуждения, тем самым, определяя собственный взгляд на изучаемую проблему.

Введение в практическое здравоохранении должностей специалистов, занимающихся клинической фармакологией, позволило улучшить проведение индивидуализированной фармакотерапии, способствовало профилактике, своевременному выявлению и лечению побочных действий лекарств, обеспечило более целесообразное составление заявок на лекарственные препараты и осуществление контроля за правильностью их использования». Изучение дисциплины "клиническая фармакология" для врача любой специальности позволяет в своей будущей профессиональной деятельности подойти к медикаментозному лечению больных с позиции как индивидуализации, так и доказательной медицины. Это является залогом высокой эффективности, безопасности и фармакоэкономической целесообразности медикаментозного лечения.

Учитывая современное требование медицинского образования – непрерывность и необходимость развития дистанционных технологий [3], на кафедре разработан дистанционный модульный образовательный ресурс. Дистанционная часть, подготовленная на кафедре, для всех видов последипломного образования по клинической фармакологии, предполагает полноценное обучение по учебно-тематическому плану цикла в условиях обеспечения обратной связи при самостоятельном освоении образовательной программы с учетом всех видов контроля знаний и включает следующие компоненты контроля: оценка исходного уровня знаний слушателя (тестовый контроль); вопросы организации здравоохранения, общественного здоровья и лекарственного обеспечения; входной контроль знаний перед обучением на очной части цикла повышения квалификации; самостоятельное изучение теоретического материала по специальности; итоговая аттестация слушателей (тестовый контроль). Самостоятельная дистанционная часть изучения предполагает большее внимание уделять формальной части фармакотерапии: стандартам. Тогда как, очная часть обучения в дальнейшем предполагает большее внимание уделять индивидуальным особенностям фармакотерапии. Современное искусство врачевания заключается в соблюдении гармоничного соотношения формального и индивидуального подхода к пациенту. Подобное сочетание вполне реально, поскольку в практической деятельности врача клинического фармаколога сохраняется "возможность для маневра" и право назначать фармакотерапию в соответствии с лечебно-диагностическими потребностями пациента, даже если они выходят за рамки стандарта медицинской помощи [4].

Разработанный на кафедре дистанционный модульный ресурс позволит увеличить доступность обучения для врачей курсантов и увеличит возможное число врачей, обучающихся по дисциплине "клиническая фармакология".

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. О введении специальности "Клиническая фармакология": Приказ Минздрава Российской Федерации от 05.05.1997 № 131 [Электронный ресурс] // Справ.-правовая система «Консультант Плюс». URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 25.12.2014).
2. О совершенствовании деятельности врачей - клинических фармакологов: Приказ Минздрава Российской Федерации от 22 октября 2003 г. № 494 [Электронный ресурс] // Справ.-правовая система «Консультант Плюс». URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 25.12.2014).
3. Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ: Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 9 января 2014 г. № 2 [Электронный ресурс] // Справ.-правовая система «Консультант Плюс». URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 25.12.2014).
4. Вялков А.И., Воробьев П.А. Основы стандартизации в здравоохранении. М. : Ньюдиамед, 2002. 216 с.

УДК 371.132

ВОЗМОЖНОСТИ ДИАЛОГОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В РАЗВИТИИ ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТОВ-ПСИХОЛОГОВ

Сидоренко Оксана Александровна, Петрова Татьяна Ивановна

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

E-mail: oks-si@mail.ru, petrova10_2010@mail.ru

Аннотация

Обосновывается значимость сформированности ценностно-смысловых образований личности у будущих психологов. Раскрывается сущность и особенности диалоговых технологий, описывается поэтапная реализация в образовательном процессе вуза различных видов диалога, обсуждаются эффекты и результаты их использования.

Ключевые слова: *ценностно-смысловые образования личности, профессиональная подготовка психологов, диалоговые технологии.*

POSSIBILITIES OF INTERACTIVE TECHNOLOGIES IN DEVELOPMENT OF VALUE-SEMANTIC FORMATIONS OF PERSONALITY OF TEACHERS-PSYCHOLOGISTS

Oksana Aleksandrovna Sidorenko, Tatyana Ivanovna Petrova

Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russia

E-mail: oks-si@mail.ru, petrova10_2010@mail.ru

Abstract: in the article significance of quality of value-semantic formations of personality of future psychologists is justifying. Essence and features of interactive technologies are described. Phased implementation of different types of dialog in educational process of high school, effects and results of using are discussed.

Keywords: value-semantic formations of of personality, professional training of psychologists, interactive technologies

Профессия психолога предъявляет к специалисту высокие требования, среди которых важное значение имеет ценностно-смысловая определенность. Думается, что в учебном процессе вуза ценностное пространство будущих психологов нуждается в специальном развитии, уточнении, осознании общечеловеческих и профессиональных ценностей, трансформации и обогащении ценностно-смысловых составляющих жизненного мира личности будущего профессионала.

В педагогике и педагогической психологии обсуждаются возможности акцентирования ценностно-смысловых аспектов учебно-профессиональной деятельности студентов, которые связываются как с обновлением, обогащением содержания психолого-педагогических дисциплин, так и с изменением способов его развертывания (Е.И.Исаев, И.А.Колесникова, С.В.Пазухина, Ю.В.Сенько и др.). В исследованиях, в т. ч. и наших, показано, что ценностно-смысловые образования личности, связанные с освоением общечеловеческих и специфических психолого-педагогических ценностей, формируются в условиях максимальной активизации как мыслительных способностей студентов, так и их духовных сил, направленных на то, чтобы предъявляемые ценности были не только поняты, но и приняты, пережиты как личностно значимые [1].

Использование диалоговых технологий, которые базируются на привнесении в педагогический процесс ценностных смыслов, самореализации, «свободного самооткровения личности» (М.М. Бахтин) в поиске решения психолого-педагогических проблем, представляется актуальным и обоснованным.

Диалог, обеспечивая субъектно-смысловое общение, рефлексию, самореализацию личности, выступает как дидактический механизм процесса смыслообразования. Он обеспечивает выведение смысловых образований на осознаваемый уровень и раскрытие своего смысла для Другого. В рамках диалога «запускается» обмен ценностями, представлениями, чувствами, порождение новых ценностей, происходит как бы «размыкание» ценностного мира человека, т.е. возможно аксиологическое общение, где «утверждение себя и своих суждений происходит не за счет и в ущерб другому, а при помощи и на основе другого» (В.В.Горшкова), в котором отношения партнеров основываются на априорном, безусловном принятии друг друга как ценностей самих по себе и предполагают ориентацию на индивидуальную неповторимость каждого из субъектов (Г.А.Ковалев), где личность одного человека открывается личности другого, актуализируя момент «прорыва личностей навстречу друг другу» (А.Б.Орлов).

Выделим основные особенности диалога, значимые с точки зрения развития ценностно-смысловой сферы будущих психологов. К ним, на наш взгляд, относятся: объективная проблемность; субъективно переживаемая ситуация поиска смысла; отношения общности между участниками диалога; особое отношение к Другому, «другодоминантность»; возможность самораскрытия, самопрезентации, самореализации; незавершенность результата, стимулирующая мыслительную активность, внутренний диалог.

Основной целью диалога становится не научение, «преподнесение знаний», а способствование осмыслению студентом их ценности, смысла своих действий и слов, гармонизация отношений, углубление содержательности и искренности общения, обмен суждениями, позициями и т.д. При этом закладываются основания для внутреннего диалога, личностного самоопределения, что является базой для формирования профессиональной позиции будущего психолога.

Логика диалога реализуется в определенном аксиологическом ключе: *опыт личности — профессиональное знание — социально-профессиональное действие*. А основными положениями содержания диалога являются вариативность и проблемность знания, его гуманистичность и открытость (В.В. Сохранов). Проблемно заданное

содержание побуждает студентов к собственным размышлениям, а не привычному ожиданию готовой информации. Постановка проблемы, формулирование проблемного вопроса в начале лекционного занятия актуализирует обыденные представления студентов о различных феноменах психолого-педагогической действительности, предполагает столкновение студента с объективированным в вопросе затруднением, на который у него нет ответа и который требует смыслопоисковой активности, инициирующей его внутреннее напряжение, способствующее обретению студентом собственной ценностной позиции. Диалог на занятиях воплощен в различных типах: диалоге с ученым-исследователем педагогической проблемы; диалоге с самим собой, осмыслении поставленной задачи; диалоге с преподавателем как носителем академического знания и педагогом-практиком; диалоге со студентами, нахождении общих смыслов.

Кроме того, на лекционных и семинарских занятиях нами используются разные типы диалогов (мотивационный, самопрезентирующий, автономный, критический, конфликтный, рефлексивный, самореализующий, смыслотворческий, духовный диалог), которые позволили нам особым образом предъявлять ценности, создают основу для их глубокого рассмотрения, и вместе с тем представляют содержательно развертывающуюся последовательность, которая отражает разные уровни личностных проявлений участников диалога.

Диалоговые технологии в подготовке психологов при проведении занятий на первом курсе используются нами поэтапно. На первом этапе взаимодействия лишь создавалось «пространство» диалога, актуализировались необходимые знания и представления студентов, происходило осознание ценности диалога. Однако данный этап еще характеризовался некоторым «размежеванием». Проявлялось стремление студентов к «правильным ответам», диалог осуществлялся как обмен независимыми высказываниями. Постепенно в ходе восхождения к более сложным видам совместной деятельности изменялись и типы диалога.

Мотивационный диалог позволял студентам первого курса участвовать в обсуждении ценностной проблематики по мере сил и возможностей в зависимости от уровня осведомленности в предмете и определялся готовностью студентов к контакту с ценностным содержанием, и друг с другом, обозначал интерес к проблеме. Самопрезентирующий диалог позволял проявить и предъявить свою индивидуальность, значимые ценности и смыслы. Автономный диалог способствовал «оформлению» собственного мнения, осознанию значимости обсуждаемой проблемы «для себя».

Основной дидактической формой диалога в рамках проектируемого нами образовательного процесса выступила учебная дискуссия как целенаправленный и упорядоченный обмен идеями, суждениями, мнениями всех участников ради поиска смысла (истины).

В дискуссии осуществлялось диалогическое взаимодействие студентов первого курса как взаимодействие различных логик, сознаний, отношений. Однако, как мы указывали выше, типы диалога, отражающие разную степень готовности субъектов образовательного процесса к диалогу, изменялись в ходе учебного процесса. Поэтому проведение дискуссий на первом этапе предполагало тщательную подготовку, вопросы, распределение позиций, «ролей».

На данном этапе чаще организовывалась позиционная дискуссия, особенность которой состояла в том, что каждая подгруппа студентов, участвующая в дискуссии выполняет определенную «роль». В качестве результатов позиционной дискуссии можно отметить следующее: она выявляла весь спектр ценностных позиций по обсуждаемому вопросу или проблеме, обеспечивала процесс их критического анализа, студенты приобретали опыт работы «в команде», опыт выражения отношения к проблеме. К числу особо значимых эффектов относится то, что позиционная дискуссия способствовала самостоятельному формулированию характеристик, условий

диалогического взаимодействия, становлению культуры диалогического общения. В основном это было следствием выполнения роли «аналитиков», когда студенты были поставлены в позицию поиска определенных «диалогических» точек, объединяющих позиций и т.д.

Кроме того, на данном этапе мы использовали учебный диалог студентов с текстом. Мы исходили из того, что предлагаемый им текст статей, учебника и т.д. содержит позицию автора. В этой связи учебный диалог может быть организован как полемика с воображаемым оппонентом. Например, студентам в рамках задания для самостоятельной работы на основе прочтения статьи студентам предлагалось подготовить две кратких публикации: одну в поддержку позиции, изложенной автором, и одну, которую мог бы написать его оппонент.

Указанная форма диалога на данном этапе нам представлялась адекватной, поскольку студенты первого курса характеризуются недостаточной готовностью к реальному диалогу. Данная форма диалога предоставляла возможность каждому студенту заявить свою позицию, выразить отношение к предлагаемому содержанию, не бояться проявить себя, а также развивала умения диалогического взаимодействия, в частности умение студентов выделить проблему, конкретизировать ее, видеть вариативность, многообразие способов разрешения проблемы.

Следующий этап был связан с попыткой глубокого коллективного познания обсуждаемых ценностных проблем. На данном этапе студенты первого курса накапливали опыт осмысления ценностей, опыт сотрудничества, коллективного поиска решения проблем, наблюдалось «перерастание» рассмотренных выше типов диалога в критический, конфликтный, рефлексивный диалог.

Критический диалог характеризовался представлением и сопоставлением разных точек зрения, разных ценностных позиций, разных смыслов, разных «за» и «против», соотношением «своего» и «чужого», усмотрением гипотетичности любых предлагаемых решений проблемы. Такое взаимодействие помогало студентам первого курса избегать абсолютизации одного мнения, одной мысли, побуждало к поиску новых аргументов, развивало умение встать на позицию другого, принять его отношение, понять его «правду».

Конфликтный диалог отличался напряженностью противоречий, коллизий между участниками и внутри самой личности. В центре диалога была проблема конфликта «своих» и «чужих» ценностей, отождествления и обособления, часто их несовместимости, в определенных случаях взаимоисключения. Поскольку студенты первого курса были поставлены в ситуацию достижения общего значимого для всех субъектов результата деятельности, они вынуждены были осуществлять поиск общезначимых ценностей, находить определенные «диалогические точки». Результатом такого диалога было стремление к конструктивному решению противоречий, и, кроме того, изменялся характер диалогического взаимодействия. Если на первых занятиях студенты не умели слушать друг друга, пренебрегали чужим мнением, не давали возможность высказаться, то на данном этапе развития диалогического взаимодействия студенты стали прислушиваться друг к другу, при обосновании своей позиции стали опираться на мнение другого и т.д.

Диалог на данном этапе реализовывался на основе использования различных форм дискуссий, диспутов. В процессе общения друг с другом и с преподавателем в ходе дискуссий студенты обнаруживали, что собственное понимание не только не единственное, но и недостаточное, что оно может быть обогащено другими пониманиями. На данном этапе студенты, вступая в диалог, предьявляя свою ценностную позицию, стремились к интеграции с сокурсниками, воспринимали точку зрения, позицию партнеров по общению как дополняющую их собственную позицию, обогащающую их понимание.

Личностно-рефлексивный этап в целом был ориентирован на интериоризацию ценностей, развитие опыта смысловторчества и рефлексии на основе глубокого познания самого себя, своей ценностно-смысловой сферы. Данный этап отличался более высоким уровнем самоорганизации студентов первого курса, понимающих себя как часть «содержания» жизни других и осознающей в связи с этим задачу своего образования как приобщение к значимым ценностям.

На заключительном этапе реализации курса диалогическое взаимодействие студентов первого курса можно охарактеризовать как смысловторческий, самореализующий, духовный диалог, включающий участников в поиск смыслов, позволяющий им увидеть свою систему ценностей в пространстве общезначимых ценностей, понять объективное и субъективное в процессе обретения смыслов. В подобных диалогических взаимодействиях происходило своего рода «примеривание» ценностей, апробирование их в реальной действительности. Студенты получали возможность утверждения собственной личности, полноценной самопрезентации и самовыражения. Кроме того, данный этап характеризовался возрастанием культуры диалогического взаимодействия студентов, наблюдались взаимослушание, взаимопонимание, толерантность.

Накопление и обогащение личностного опыта участия студентов в разнообразных формах диалогового взаимодействия способствует становлению у будущих психологов представлению о диалоге во взаимодействии как ценности профессии, а сам диалог может рассматриваться как необходимое условие развития ценностно-смысловой сферы личности будущих психологов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Сидоренко О. А., Дуда И. В. Диалог как технология инициации смыслообразования в учебном процессе вуза // Актуальные проблемы и перспективы развития российского и международного медицинского образования. Вузовская педагогика: материалы конф. Красноярск : Версо, 2012. С.100-102.
2. Слободчиков В. И. Антропологический кризис европейской модели человека // Кентавр. 2005. № 36.

УДК 37.013:[378.016:616.9-053.2]

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ДЕТСКИЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ»

***Соловьева Ирина Андреевна, Мартынова Галина Петровна,
Богвилене Яна Анатольевна, Кутищева Ирина Александровна,
Строганова Мария Александровна***

*Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия*

E-mail: iasolov@mail.ru

Аннотация. Данная статья посвящена основам формирования клинического мышления студентов старших курсов на примере дисциплины «Детские инфекционные болезни». Отмечено, что формирование клинического мышления будущих врачей невозможно без тесного контакта с больным. Поэтому в процессе преподавания дисциплины большое внимание уделяется курации пациентов. В процессе постановки диагноза используется системный, инициативный подход. Клиническое мышление базируется на знании, подчерпнутом из разнообразных научных дисциплин, воображении, памяти, фантазии, интуиции, умении, ремесле и мастерстве. Таким

образом, главной характеристикой будущего врача является его компетентность в совокупности с умением клинически мыслить и грамотно высказывать свои умозаключения.

Ключевые слова: дети, клиника, мышление, курация.

PSYCHO-PEDAGOGICAL ASPECTS OF FORMATION OF CLINICAL THINKING OF FUTURE DOCTORS AT PASSAGE OF DISCIPLINE « CHILDREN INFECTIOUS DISEASES»

Solovyova Irina Andreevna, Martynova Galina Petrovna, Bogvilene Jana Anatolyevna, Kutischeva Irina Aleksandrovna, Stroganova Maria Alexandrovna
Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky,
Krasnoyarsk, Russia

E-mail: iasolov@mail.ru

Abstract. This article is devoted to the basics formation clinical thinking student's in example discipline «children infectious disease». Formation clinical thinking in the future doctors impossible without direct contact with patient. Therefore, in the process of teaching a lot of attention paid to the Supervision of patients. In the process of diagnosis system is used, a proactive approach. Clinical judgment based on knowledge gleaned from a variety of scientific disciplines, on imagination, memory, imagination, intuition, skill, craft and skill. In this way, the main characteristic of the future doctor is his competence in conjunction with the ability to think and clinically competent to express their conclusions.

Key words: *children, clinic, thinking, supervision.*

Мышление – опосредованное и обобщенное познание предметов и явлений реальной действительности в их общих и существенных признаках и свойствах, в их связи и отношениях, а также на основе полученных обобщенных знаний [1]. Оно сформировалось в процессе общественно-исторической практики и развивается под влиянием профессиональных знаний, личных особенностей индивидуума и опыта [4]. Профессиональная деятельность врача накладывает определенный отпечаток на его мышление, придает ему специфические особенности, которые могут проявляться и в понимании вопросов, выходящих за пределы профессиональной сферы [5].

Интенсивное социальное развитие нашего общества, его демократизация и гуманизация повышают требования к формированию активной, созидающей личности и определяют значимость исследований психологических основ современного мышления специалиста. В процессе непрерывного обучения студентов, обучающихся на клинической базе кафедры детских инфекционных болезней с курсом ПО, одним из обязательных моментов является приобретение знаний студентами от базового уровня конкретных сведений по предмету до правильного понимания их функциональных перекombинаций в опыте клинической медицины.

Учебный процесс требует постоянного совершенствования, т.к. происходит смена приоритетов и социальных ценностей. Рефлексивное клиническое мышление является основой целенаправленного лечебно-диагностического процесса, который имеет ряд существенных особенностей: а) предмет исследования врача–клинициста, – "объект-субъект", активно отражает своего обследователя и императивно влияет (отрицательно или положительно) на его способ действия; б) «объект - больной» – ввиду постоянно изменяющегося патологического и биологических процессов в организме требует от врача постоянной дифференциации и коррекции своего мыслительного процесса, т.е. содержательной рефлексии [6, 7].

При этом формирование клинического мышления у будущих врачей невозможно без тесного контакта с больным. Так, тщательно собранный анамнез развития заболевания, эпидемиологический анамнез, с учетом анамнеза жизни наводят

на мысль об определенной нозологической форме инфекционного заболевания. При сборе анамнеза необходимо учитывать остроту развития инфекционного процесса, основные характерные жалобы, предъявляемые родителями или детьми старшего возраста. Так, например, острейшее начало с появления лихорадки с повышением температуры до фебрильных цифр, последующее появление геморрагической сыпи с некрозом в центре, расположенной преимущественно на нижних конечностях косвенно указывают на развитие генерализованной формы менингококковой инфекции, в то время как рвота и жидкий стул – признаки развившейся кишечной инфекции. Также важную составляющую в формировании клинического мышления имеет правильно собранный эпидемиологический анамнез, который позволяет не только установить путь передачи инфекции, но и указывает на определенную нозологию. В представлении о больном определяющую роль играет объективный осмотр, включающий перкуссию, пальпацию, аускультацию, позволяющий выявить определенные признаки заболевания, помогающие в постановке диагноза. Однако, в решении диагностической задачи также необходим широкий патофизиологический подход. Студенты старших курсов медицинского факультета получили в процессе обучения знание о том, что развитие любого инфекционного заболевания выходит за пределы частной патологии того или иного пораженного органа, связано с взаимодействием в патологическом процессе различных систем, определяемым основными патофизиологическими механизмами. Ведь именно патофизиологические механизмы объясняют развитие определенных симптомов, определяют тактику оказания медицинской помощи. В процессе постановки диагноза используется системный, инициативный подход. Поэтому в процессе преподавания дисциплины большое внимание уделяется курации пациентов, обращается внимание на состояние, самочувствие детей, делается упор на наличие клинических симптомов того или иного инфекционного заболевания, позволяющих определить предварительный диагноз и назначить необходимые лабораторно-инструментальные методы его подтверждения. Также в формировании клинического мышления необходима психологическая мотивация – уверенность в себе, своих знаниях.

М.П. Кончаловский высказал мысль о том, что «преподаватель должен дать студенту определенный запас прочно установленных теоретических сведений, научить его умению, приложить эти сведения к больному человеку и при этом всегда рассуждать, то есть логически, клинически, диалектически мыслить» [3].

Врач, овладевший клиническим мышлением, умеет анализировать свои личные, субъективные впечатления, находить в них общезначимое, объективное; он также умеет дать своим представлениям адекватное клиническое истолкование. Модель клинического мышления строится на основе знания человеческой природы, психики, эмоционального мира больного [2,8]. В понятие клинического мышления входит не только процесс объяснения наблюдаемых явлений, но и отношение врача (гносеологическое и этико-эстетическое) к ним. В этом и проявляется мудрость клинициста. Необходимо отметить, что клиническое мышление базируется на знании, почерпнутом из разнообразных научных дисциплин, на воображении, памяти, фантазии, интуиции, умении, ремесле и мастерстве. Поэтому главной характеристикой будущего врача является его компетентность в совокупности с умением клинически мыслить и грамотно высказывать свои умозаключения.

Таким образом, формирование клинического мышления у будущих врачей представляется сложным, многофакторным процессом. Осознанно управляемым в обучении студентов должно стать не только приобретение знаний, но и развитие логического компонента клинического мышления, а также развитие отдельных мыслительных действий и процессов, посредством которых осуществляется продуктивное, творческое мышление.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Герасименко С. Л. Коммуникативная культура врача: проблемы и опыт формирования в медицинском вузе // Вестник Мордовского ун-та. 2009. № 2. С. 206–213.
2. Казакова А. Г. Основы педагогики высшей школы. М. : ИПО ПРОФИЗДАТ, 2000. С. 76–85.
3. Кончаловский М. П. Избранные труды. М. : Медгиз, 1961. С. 145–152.
4. Кузьминов О. М., Пшеничных Л. А., Крупенькина Л. А. Формирование клинического мышления и современные информационные технологии в образовании. Белгород: БелГУ, 2012. 110 с.
5. Петров В. И., Фролов М. Ю. Клиническое мышление в современной системе высшего медицинского образования в России // Мед. образование и профессиональное развитие. 2010. № 1. С. 59-62.
6. Тарарышкина М. А. Формирование профессионально-личностной культуры студентов в образовательном процессе высшей медицинской школы : дис. ... канд. пед. наук. М., 2007. 180 с.
7. Ходжаян А. Б., Агранович Н. В. Особенности организации эффективной самообразовательной деятельности студентов в медицинском вузе // Фундаментальные науки. 2011. № 11. С. 149-153.
8. Ясько Б. А. Психология личности и труда врача : учеб. пос. Ростов н/Д : Феникс, 2005. С. 89–93.

УДК 378+611–053.13-053.34/35

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ЭЛЕКТИВА «АНАТОМИЯ ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННОГО» ДЛЯ СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Спирина Галина Алексеевна

Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Россия

E - mail: profspirina@yandex.ru

Аннотация

Автор делится первым опытом организации электива «Анатомия плода и новорожденного» для студентов педиатрического факультета Уральского государственного медицинского университета.

Ключевые слова: электив, анатомия, плод, новорожденный, педиатрический факультет.

EXPERIENCE IN CONDUCTING ELECTIVES «ANATOMY OF THE FETUS AND NEWBORN» FOR STUDENTS OF FACULTY OF PEDIATRICS

Spirina Galina Alekseevna

Ural State Medical University Ekaterinburg Russia

E – mail: profspirina@yandex.ru

Abstract

The author shares his first attempt to organize electives «Anatomy of the fetus and newborn» for students of Faculty of Pediatrics Ural State Medical University.

Key Words: elective, fetal anatomy, newborn, pediatric faculty.

Образовательная программа подготовки врача обязательно включает дисциплины по выбору студента (элективы). Электив является одной из форм обучения, при которой предполагается представление студенту возможности свободного выбора направления для более глубокого изучения темы. Темы элективов

должны охватывать вопросы специальностей, по которым обучаемый впоследствии предполагает специализироваться. Описание структуры организма плода – новый этап в развитии анатомии как науки. В связи с развитием пренатальной диагностики и хирургии плода «in utero», а также совершенствованием технологий по выхаживанию глубоко недоношенных детей растет интерес российских и зарубежных ученых к анатомии плодного периода. Об этом свидетельствуют публикации, посвященные морфологии различных органов и систем плода. Учитывая будущую специализацию в Уральском государственном медицинском университете с 2013 года для студентов I курса педиатрического факультета введен электив «Анатомия плода и новорожденного» в объеме 72 часа. Подготовлена рабочая программа и учебный план электива, которые утверждены на методическом совещании кафедры, в последующем – на цикловой методической комиссии, центральном методическом совете. Студенты проявляют значительный интерес к проведению электива. В 2014 году более половины студентов I курса педиатрического факультета заявили о стремлении посещать электив. При выборе электива учтен исходный уровень подготовленности студента по основной образовательной программе «анатомия», для усвоения материала, возможности использования полученных знаний и умений в последующем обучении, в будущей профессиональной деятельности. Обучение включает чтение лекций по анатомии плода и новорожденного, проведение практических занятий, самостоятельную работу студентов, написание курсовых работ по предложенным преподавателем темам. Проведение электива осуществляет профессор кафедры анатомии человека. Запись студентов на электив производится на добровольной основе. При посещении электива студент получает возможность существенно повысить уровень фундаментальной подготовки по особенностям топографии и строения органов плода и новорожденного, лучше ориентироваться в выборе своей специальности, изучить самые современные методики своей будущей профессиональной деятельности. Преподаватель, включившись в работу по проведению электива, получает возможность внедрить в учебный процесс научные достижения, разработать свой «авторский» курс, повысить педагогическое мастерство, готовить будущих учеников. На кафедре разработан авторский курс лекций по элективу «Анатомия плода и новорожденного», презентации по каждой лекции. Читаются лекции по введению в фетальную анатомию, особенностям строения костей скелета туловища и конечностей, черепа, соединениям костей, миологии, пищеварительной, дыхательной, сердечнососудистой системам, мочеполовому аппарату, нервной системе. Первая лекция посвящена введению в фетальную анатомию. Дается понятие фетальной анатомии и фетометрии, методики определения возраста плода, указываются факторы, влияющие на вес и рост новорожденного, приводится характеристика степени недоношенности. При чтении лекций затрагиваются вопросы развития органов и систем, объясняется прикладное значение знания этих вопросов. При подготовке к лекциям и их чтении используются материалы кандидатских и докторских диссертаций, выполненных преподавателями кафедры анатомии человека Уральского государственного медицинского университета, Оренбургской медицинской академии. Это дает возможность ознакомить студентов с достижениями и современными взглядами на вопросы фетальной анатомии. Проведение практических занятий предъявляет соответствующие требования к их оснащению соответствующими таблицами и препаратами. Большую помощь оказывает посещение музея, где имеется экспозиция препаратов внутренних органов плодов разного возраста. По окончании курса электива выполняются курсовые работы по предложенным преподавателем темам. Обучение на элективе завершается зачетом с внесением итоговой академической оценки и трудоемкости электива в зачетную книжку студента. В конце учебного года представляются в деканат сведения о результатах проведения электива.

МОДЕЛЬ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА

Тагаева Татьяна Владимировна

Северный государственный медицинский университет, Архангельск, Россия

E-mail: sharapova.t.v@yandex.ru

Аннотация

В данной статье представлена модель педагогической деятельности врача, которая может быть использована для подготовки студентов медицинского вуза к психолого-педагогической деятельности.

Ключевые слова: педагогическая деятельность врача, воспитание пациента, обучение пациента, обучение медицинского персонала.

THE MODEL OF PEDAGOGICAL ACTIVITY OF THE

Tagaeva Tatyana Vladimirovna

Northern State Medical University, Arkhangelsk, Russia

E-mail: sharapova.t.v@yandex.ru

Abstract

The model of pedagogical activity of the doctor is presented in this article, which may be used for training of the students of medical university for psycho-pedagogical activity.

Key words: pedagogical activity of the doctor, patient upbringing, patient education, education of medical personnel.

Федеральные государственные образовательные стандарты высшего профессионального образования (далее ФГОС ВПО) по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология», «Медико-профилактическое дело» выделяют психолого-педагогическую деятельность как самостоятельный вид профессиональной деятельности врача. Так, в ФГОС ВПО по специальности «Лечебное дело» указано, что специалист готовится к семи видам деятельности будущего врача, среди которых впервые выделена психолого-педагогическая деятельность [1].

Поскольку в литературе слабо отражен вопрос, связанный с пониманием содержания психолого-педагогической деятельности врача, а ФГОС ВПО дает довольно краткое ее определение, то исходя из этого, возникает необходимость разработки содержания модели психолого-педагогической деятельности врача для последующего моделирования психолого-педагогической подготовки будущих врачей.

Эмпирический опыт изучения деятельности врача и прописанные в ФГОС ВПО задачи психолого-педагогического вида деятельности, стали основой для разработки модели содержания педагогической деятельности врача.

Опираясь на работу [5], мы определяем педагогическую деятельность врача как неотъемлемую составляющую его профессиональной деятельности, которая заключается в интеграции процесса лечения и воспитания пациента, формирования у него готовности к деятельности и личностной ответственности по сохранению и улучшению здоровья, ориентации на здоровый образ жизни, а также в необходимости обучения среднего и младшего медицинского персонала.

В содержании педагогической деятельности врача целесообразно выделить три компонента: проектировочный, деятельностный и рефлексивно-оценочный.

Осуществление любой деятельности начинается с планирования. Проектировочный компонент педагогической деятельности врача включает в себя: построение плана педагогической деятельности; работу с различными источниками информации, подбор и обновление информации, разработку методических материалов,

подготовку вспомогательного материала для работы с пациентами и медицинским персоналом.

Следующий компонент в структуре педагогической деятельности врача – деятельностный. Он является основным и включает в себя:

- формирование у пациента и его окружения позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья, а так же мотивации к внедрению элементов здорового образа жизни и устранению вредных привычек (ФГОС ВПО «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология», «Медико-профилактическое дело»)
- обучение пациента и его окружение основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и гигиене полости рта, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья (ФГОС ВПО «Педиатрия», «Стоматология», «Медико-профилактическое дело»);
- обучение медицинского персонала основным манипуляциям и процедурам, элементам ЗОЖ (ФГОС ВПО «Лечебное дело») [1,2,3,4].

В содержание деятельностного компонента возможно включение таких действий врача, как: ознакомление пациентов разного возраста, национальной принадлежности, социального и (или) экономического статуса с принципами и правилами организации здорового образа жизни и основными гигиеническими мероприятиями; превентивное воспитание и обучение пациентов общим схемам (моделям) поведения, направленного на снижение риска или упреждения многих заболеваний вследствие конституциональной и наследственной предрасположенности, особенностей истории жизни и факторов внешней среды; воспитание и обучение поведению, предотвращающему рецидивы заболевания.

В свою очередь, содержание педагогической деятельности, объектом которой является медицинский персонал, можно представить в виде обучения врачом младшего и среднего медицинского персонала методам контроля над поведением пациентов и основным манипуляциям, процедурам, элементам, направленным на здоровый образ жизни.

Содержание педагогической деятельности врача находит свое отражение в разнообразных формах воспитания и обучения. Применение тех или иных форм воспитания и обучения зависит от формы взаимодействия врача и пациента (пациентов), возраста пациента, особенностей пациента и др. Так, врач может применить следующие формы обучения и воспитания: индивидуальные (направленные на одного пациента), групповые (несколько пациентов, например занятие в школе здоровья) и массовые формы (выступление в СМИ); непосредственные (влияние напрямую на пациента) и опосредованные (влияние через кого-то, например, если пациентом выступает маленький ребенок); традиционные и нетрадиционные формы.

При определении в модели методов воспитания и обучения мы опирались на систему общих методов воспитания, предложенную В.А. Сластениным [6]. Отсюда, в модели выделим три группы методов:

- 1) методы формирования и развития самосохранительного поведения (беседа, лекция, рассказ, объяснение, дискуссия, внушение);
- 2) методы организации и развития опыта самосохранительного поведения (педагогическое требование, приучение, упражнение, воспитывающие ситуации, тренинги и ролевые игры);
- 3) методы стимулирования мотивации, контроля, самоконтроля и самооценки самосохранительного поведения (просьба, требование, предложение, совет, убеждение, стимулирование и запрет).

Третий компонент модели педагогической деятельности врача – рефлексивно-оценочный. Суть его заключается в оценке удовлетворенности пациентов общением с

врачом и обучением; оценке удовлетворенности медицинского персонала и самооценке врачом своей педагогической деятельности.

Предложенная модель служит основанием для разработки программы подготовки будущих врачей к психолого-педагогической деятельности и разработки типовых ситуаций, которые составляют профессиональные задачи врача в работе с пациентами и персоналом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060101 Лечебное дело (квалификация (степень) «специалист»): утв. приказом Минобрнауки РФ от 08.11.10 г. №1118 // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 30.10.2014).
2. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060105 Медико-профилактическое дело (квалификация (степень) «специалист») : утв. приказом Минобрнауки РФ от 12.08.10 г. №847 // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 30.10.2014).
3. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060103 Педиатрия (квалификация (степень) «специалист») : утв. приказом Минобрнауки РФ от 08.11.10 г. №1122 // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 30.10.2014).
4. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060201 Стоматология (квалификация (степень) «специалист»): утв. приказом Минобрнауки РФ от 14.01.11 г. №16 // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 30.10.2014).
5. Куликов С.И. Педагогические основания профессиональной деятельности врача: автореф. дис....канд. пед. наук: 13.00.08 / Куликов Сергей Иванович. Калининград, 2011. 24 с.
6. Слостенин В.А. Психология и педагогика : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2007. 480 с.

УДК 378.147:[616.12+616.24]-036.882-08

ЕДИНЫЙ ПОДХОД К ПРОВЕДЕНИЮ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ПО БАЗОВОЙ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ НА КАФЕДРАХ КРАСГМУ

*Таптыгина Елена Викторовна, Мяжкова Елена Георгиевна,
Никулина Светлана Юрьевна*

*Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия*

E-mail: simcentre@krasgmu.ru

Аннотация

В данной статье представлен порядок выработки единого подхода к проведению практических занятий по базовой сердечно-легочной реанимации – практическому навыку, преподаваемому на ряде кафедр в разделах клинических дисциплин.

Ключевые слова: Базовая сердечно-легочная реанимация, практические занятия, лист экспертной оценки.

**UNIFIED APPROACH TO CONDUCTING PRACTICAL CLASSES IN BASIC
CARDIOPULMONARY RESUSCITATION IN THE DEPARTMENTS OF
KRASGMU**

*Taptygina Elena Victorovna, Myagkova Elena Georgievna,
Nikulina Svetlana Yurevna*

*Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky,
Krasnoyarsk, Russia*

E-mail: simcentre@krasgmu.ru

Abstract

The article presents a procedure of developing a unified approach of teaching to basic cardiopulmonary resuscitation by different departments in clinical disciplines.

Key words: *Basic cardiopulmonary resuscitation, practical training, checklist.*

Ранняя сердечно-легочная реанимация и быстрая дефибрилляция обеспечивают выживаемость пациентов при внезапной сердечной смерти (ВСС) [1]. В связи с этим базовая сердечно-легочная реанимация (БСЛР) – один из основных практических навыков, которым должен овладеть студент, обучающийся по специальности «Лечебное дело».

Изучение БСЛР осуществляется на протяжении всего периода обучения на различных дисциплинах, а результаты обучения оцениваются в период проведения промежуточной аттестации по дисциплинам, и производственной практике, государственной итоговой аттестации.

Изучая этапы формирования практического навыка, мы проанализировали, на каких курсах, в рамках каких дисциплин студенты данного факультета осваивают практический навык БСЛР.

Таблица 1

Учебные дисциплины, в рамках которых происходит отработка БСЛР на кафедрах:

№ п/п	Название кафедры	Название учебной дисциплины	Курс	Семестр
1.	Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения, медицины катастроф, скорой помощи с курсом ПО	Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф	2	3
2.	Кафедра общей хирургии им. проф. М.И. Гильмана	Общая хирургия, лучевая диагностика	3	5
3.	Кафедра общей хирургии им. проф. М.И. Гильмана	Первая помощь при кровотечениях и травмах	3	5
4.	Кафедра внутренних болезней №1	Факультетская терапия, профессиональные болезни	4	7
5.	Кафедра внутренних болезней №2 с курсом ПО			
6.	Кафедра детских болезней с курсом ПО	Педиатрия	5	10

7.	Кафедра внутренних болезней №1	Госпитальная терапия, эндокринология	5	10
8.	Кафедра внутренних болезней №2 с курсом ПО			
9.	Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ с курсом ПО им. проф. Л.Л.Роднянского	Травматология, ортопедия	6	11
10.	Кафедра анестезиологии и реаниматологии ИПО	Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия	6	11
11.	Кафедра поликлинической терапии, семейной медицины и ЗОЖ с курсом ПО	Поликлиническая терапия	6	12
12.	Кафедра внутренних болезней №1	Неотложные состояния в кардиологии	6	12

Как мы видим, студенты лечебного факультета отрабатывают данный практический навык на протяжении всего периода обучения, ежегодно, начиная со 2 курса и, в завершении сдают его на 2 этапе государственной итоговой аттестации (ГИА), который является обязательным (то есть данный навык сдает каждый выпускник).

Анализ оценок ГИА выпускников 2014 года за данный навык показал, что не все студенты овладели данным навыков в полной мере, а оценивание навыка преподавателями носит субъективный характер. Не исключалась возможность упущения одного из этапов выполнения навыка или повышенного влияния одного из факторов на оценку.

С целью выработки единых подходов и повышения качества в формировании практического навыка был проведен ряд организационно-методических мероприятий. Разработан стандарт и отснят видеурок выполнения практического навыка. На базе кафедры – центра симуляционных технологий учебно-методическим управлением совместно с кафедрой анестезиологии и реаниматологии ИПО была организована конференция, в рамках которой был проведен мастер-класс по обучению БСЛР у взрослых, для преподавателей кафедр, состоящий из двух этапов: теоретического обзора основных аспектов проведения БСЛР и практической отработки навыков. За основу построения семинара взят курс Европейского совета по реанимации «Базовая сердечно-легочная реанимация и автоматическая наружная дефибрилляция».

Для объективизации оценивания овладения данным навыком был разработан лист экспертной оценки, который включает 20 критериев и позволяет оценить порядок действий и правильность их выполнения, при выполнении БСЛР у взрослых.

Разработанный лист экспертной оценки был апробирован при проведении обучающего семинара для преподавателей кафедр, которые проводят со студентами практические занятия по БСЛР и рекомендован для проведения практических занятий и оценки данного навыка на 2 этапе ГИА.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Bobrow B. J., Spaite D. W., Berg R. A., Stolz U., Sanders A. B., Kern K. B., Vadeboncoeur T. F., Clark L. L., Gallagher J. V., Stapczynski J. S., Lo Vecchio F., Mullins T. J., Humble W. O., Ewy G. A. Chest compression-only CPR by lay rescuers and survival from out-of-hospital cardiac arrest // JAMA. 2010. Vol. 304, № 13. P. 1447-1454.

УДК 378.4

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАПОМИНАНИЯ ИНОЯЗЫЧНОГО
ЛЕКСИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА СТУДЕНТАМИ-МЕДИКАМИ**

*Тимеева Лидия Владимировна, Коробкова Наталья Владимировна, Мусина Олеся
Ракибовна*

Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Россия

E-mail: timeeval@gmail.com, korbox1@mail.ru, musidze@mail.ru

Аннотация

В данной статье представлены основные характеристики работы памяти, которые влияют на усвоение лексики иностранного языка. Определена роль произвольной и непроизвольной памяти в процессе обучения. Сочетание произвольного и непроизвольного запоминания обеспечивает наибольшую эффективность в образовательном процессе.

Ключевые слова: память, иноязычная лексика, студент-медик.

**PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF MASTERING FOREIGN LEXICAL
MATERIAL BY MEDICAL STUDENTS**

*Timeeva Lidiya Vladimirovna, Korobkova Nataliya Vladimirovna, Musina Olesya
Rakibovna*

Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russia

E-mail: timeeval@gmail.com, korbox1@mail.ru, musidze@mail.ru

Abstract

The basic characteristics of memorizing influencing foreign vocabulary mastering are presented. The role of voluntary and involuntary memorizing is determined in the studying process. The combination of voluntary and involuntary memorizing is the most effective in the education.

Key words: memory, foreign vocabulary, medical student.

Проблема запоминания лексики занимает одно из центральных мест при обучении иностранному языку. Овладение значительным лексическим минимумом, равным согласно рабочим программам дисциплины 900 словам, является одной из основных задач при формировании коммуникативной компетенции студентов. Результаты проведенного анкетирования показывают, что большинство студентов и выпускников - специалистов оценивают свои лексические знания как "недостаточные" (58,16% студентов и 73% выпускников – специалистов считают недостаточным свой лексический запас на иностранном языке) [1]. Возникает методическая проблема, найти пути, позволяющие реализовать задачу эффективного накопления лексического минимума. Решение этой задачи требует ее психологического обоснования. Следовательно, этот вопрос необходимо рассматривать, учитывая общие психологические особенности запоминания лексических единиц иностранного языка.

Эффективное запоминание и воспроизведение человеком того или иного материала связаны с формами памяти. По характеру участия воли в процессах запоминания и воспроизведения материала память делят на произвольную и произвольную.

В первом случае имеют в виду такое запоминание и воспроизведение, которое происходит автоматически и без особых усилий со стороны человека, без постановки им перед собой специальной мнемической задачи (на запоминание, узнавание, сохранение или воспроизведение). Во втором случае такая задача обязательно присутствует, а сам процесс запоминания или воспроизведения требует волевых усилий.

Проблеме сравнительного изучения произвольного и произвольного запоминания посвящено большое количество исследований отечественных психологов. Эту проблему в конце 30-х — начале 40-х гг. в отечественной психологии поставили и начали решать крупные отечественные психологи в области памяти П.И. Зинченко, А.А. Смирнов, А.Р. Лурия, А.Н. Леонтьев и др.

Вывод исследователей о больших возможностях произвольной памяти был неоднократно подтвержден рядом экспериментальных работ. Весьма показательны в этом отношении сопоставительные результаты продуктивности произвольного и произвольного запоминания, полученные А.А. Смирновым. Так, исследование зависимости продуктивности произвольного запоминания слов от характера деятельности показало, что при использовании детерминированных ассоциаций результаты произвольного запоминания как у школьников, так и у студентов оказались в 1,5-3 раза выше результатов произвольного запоминания.

Положения, выдвинутые в работах П. И. Зинченко и А. А. Смирнова, получили дальнейшее развитие и конкретизацию во многих отечественных исследованиях, посвященных различным аспектам механизмов работы произвольной и произвольной памяти, а также соотношению этих двух типов памяти при запоминании материала, а именно в исследованиях Г. К. Середы; Е. М. Бейдер; В. А. Сумароковой; Т. В. Сергеевой; И. А. Вьюговской; А. Т. Токомбаевой; М. П. Карпенко, Е. В. Чмыхова и др.

Благодаря системному подходу к изучению памяти, который получил широкое распространение в 80-х – 90-х гг., рассматриваются основные закономерности функционирования памяти.

Системный подход к анализу памяти показал, что произвольная и произвольная память образуют единую систему. Все процессы памяти могут выступать как в произвольной, так и в произвольной форме в зависимости от характера поставленной перед субъектом цели.

Произвольная форма памяти, для которой характерна сознательная установка субъекта на будущее воспроизведение, выполняет в структуре познавательной деятельности организующую функцию, направляя все познавательные процессы на достижение мнемической цели. Произвольное запоминание выступает как определенная высокая фаза развития, связанная с возможностями регуляции субъектом собственной познавательной деятельности. Произвольная форма памяти включена в структуру целенаправленной деятельности как способ достижения познавательных или практических целей.

В современной психологии и педагогике все больше исследователей приходят к выводу о том, что совместная работа произвольной и произвольной памяти является залогом успешного запоминания материала (М. П. Карпенко; А.А. Иванова и И.В. Усольцева и др.).

Процесс усвоения новых знаний предопределяет развитие, прежде всего, произвольной памяти. Запоминание и воспроизведение приобретают все более произвольный характер и становятся более активными. Вместе с этим лучше запоминается тот материал, который вызывает интерес у обучаемого, имеет личностно-направленный характер.

Развивая положения, предложенные П. И. Зинченко и А. А. Смирновым, многие исследователи говорят о том, что запоминание существенно улучшается при активной деятельности с этим материалом. Активная умственная работа с материалом помогает развитию способности оптимально организовывать запоминаемые единицы [2]. Поэтому важнейшим условием эффективного заучивания является использование рациональных приемов запоминания, к которым относится логическое осмысление, систематизация материала, разбивка материала на части, установление связей между этими частями. Запоминание также зависит от самой эмоциональной окрашенности

материала и, независимо от знака эмоций, способствует запоминанию большого числа факторов.

Учебная деятельность с точки зрения памяти является соотношением произвольности усилий по запоминанию материала, осознанной направленности на запоминание материала и произвольного усвоения информации в ходе последовательного и глубокого осмысления учебного материала.

Таким образом, запоминается – как и осознается – прежде всего то, что составляет цель действия субъекта. Поэтому если данный материал включен в целевое содержание данного действия, он может произвольно запомниться лучше, чем если – при произвольном запоминании – цель сдвинута на само запоминание. Но то, что не включено в целевое содержание действия, в ходе которого совершается произвольное запоминание, запоминается хуже, чем при произвольном запоминании, направленном именно на данный материал. Все зависит в первую очередь от того, как организовано и на что направлено действие субъекта, в ходе которого совершается запоминание. Поэтому и непреднамеренное, произвольное запоминание может не быть делом только случая. Его можно косвенно, опосредованно регулировать. В педагогическом плане встает, таким образом, важнейшая задача – организовать учебную деятельность так, чтобы существенный материал запоминался учащимся и тогда, когда он работает с этим материалом, а не только его запоминает.

Следовательно, можно сделать вывод о том, что произвольное запоминание, которое играет основную роль на первичных этапах усвоения, связанных с пониманием и осмыслением материала и произвольное запоминание, завершающее усвоение и закрепление знаний составляют основу эффективного запоминания материала, в том числе и иноязычной лексики.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Митрофанова К. А. Методика отбора иноязычного лексического материала для обучения студентов медицинских специальностей // Известия Рос. гос. пед. ун-та им. Герцена. 2009. № 98. С. 155 – 160.
2. Митрофанова К. А. Систематизация лексического материала для обучения студентов медицинских специальностей иностранному языку // Известия Самарского научного центра РАН. 2010. том 12 №5(2) (37). С. 523 – 527.

УДК 378.661:371.314

МЕТОДОЛОГИЯ СОЗДАНИЯ КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫХ МАТЕРИАЛОВ НА КАФЕДРЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ С КУРСОМ ПО

*Тихонова Елена Петровна, Сергеева Ирина Владимировна,
Кузьмина Татьяна Юрьевна, Тихонова Юлия Сергеевна, Андропова Наталья
Владимировна, Зотина Галина Петровна*

*Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия*

E-mail: tihonovaep@mail.ru

Аннотация

Данная статья посвящена разработке и использованию тестовых заданий, как инструменту оценки знаний обучающихся на кафедре инфекционных болезней и эпидемиологии с курсом ПО на всех этапах обучения. Контроль знаний оказывают непосредственное влияние на процесс обучения, поэтому необходимо разработать такие наборы тестовых заданий, образующих тест, который будет способствовать

достижению задач обучения. Оптимальным содержанием теста является отображение содержания учебной программы в виде тестовых заданий.

Ключевые слова: *тестовые задания, контроль и оценка качества.*

**METODOLOGIYASOZDANIYA OF CONTROL AND MEASURING
MATERIALS ON CHAIR OF INFECTIOUS DISEASES AND EPIDEMIOLOGY
WITH THE COURSE ON**

*Tihonova Elena Petrovna, Sergeeva Irina Vladimirovna, Kuzmina Tatyana
Yurevna, Tihonova Yulia Sergeevna, Andronova Natalya Vladimirovna, Zotina Galina
Petrovna*

*Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky,
Krasnoyarsk, Russia*

E-mail: tihonovaep@mail.ru

Abstract

This article is devoted development and use of test tasks, as to the tool of an assessment of knowledge of the infectious diseases which are trained on chair and epidemiology with course ON at all grade levels. Control of knowledge have strong impact on training process therefore it is necessary to develop such sets of the test tasks forming the test which will promote achievement of problems of training. Optimum contents of the test is display of the contents of the training program in the form of test tasks.

Key words: *test tasks, control and assessment of quality.*

Тестовые задания, как инструмент оценки знаний студентов на всех этапах обучения, широко используется в большинстве стран мира. Их разработка и использование основано на исследованиях в области психологии, социологии, педагогики и других поведенческих наук и подтверждено многочисленными эмпирическими исследованиями. Достоинство тестовой технологии может быть выполнена только при учете требований классической и современной *тестовой теории*. На базе тестовой теории и современных методик разработки тестов можно обеспечить надёжность, валидность и эффективность контроля, выполнение им своих задач в процессе обучения и итоговой аттестации обучающихся. Тестовые задания не являются универсальным средством: границы использования тестирования достаточно хорошо известны, и это знание дает уверенность в том, что качественная подготовка и правильное использование тестов даст качественную и надёжную информацию об уровне знаний, соответствующую реальному положению дел [1].

Конечно, система тестирования состоит из многих компонентов: «конструирование» экзамена, стандартизация наборов тестовых заданий, алгоритм проверки «списывания» и прочих, но самая трудоемкая часть системы – это написание тестовых заданий.

Контроль знаний оказывают непосредственное влияние на процесс обучения, поэтому необходимо разработать такие наборы тестовых заданий, образующих тест, который будет способствовать достижению задач обучения. Оптимальным содержанием теста является отображение содержания учебной программы в виде тестовых заданий [1].

В связи с выше сказанным, в ноябре-декабре 2014 года сотрудники кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии с курсом ПО работали над составлением качественных тестовых заданий, которые оценивают умение интерпретировать данные и принимать решения, что является важной составляющей знаний, умений и навыков студентов медицинского ВУЗа.

Целью тестирования мы определили: контроль и оценку качества подготовки медицинского специалиста за определенный этап обучения.

Задачи тестирования мы представили в виде:

- Оценки уровня профессиональных знаний, умений и навыков;
- Определение степени сформированности профессиональных и общекультурных компетенций, опыта практической деятельности врача;
- Выявление пробелов в знаниях, умениях и навыках, требующих коррекции дополнительного изучения;
- Создать мотивацию к обучению;
- Найти пробелы в знаниях, требующие коррекции или дополнительного изучения;
- Найти слабые стороны учебной программы.

Сотрудниками кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии с курсом ПО было составлено 150 тестовых заданий с выбором одного, наиболее правильного ответа (А-тип) и 75 тестовых заданий расширенного выбора (R-тип) по теме природно-очаговых инфекций.

Тестовые задания с одним, наиболее правильным ответом (А-тип), являются наиболее широко и часто используемым форматом тестовых вопросов. Они состоят из условия задания (клинической ситуации), вопроса и серии из 5 вариантов ответа (обычно одного верного и четырех отвлекающих ответов).

Пример задания с одним лучшим ответом:

У 60-летнего мужчины, проживающего в Красноярском крае, через неделю после присасывания клеща отмечалось повышение температуры тела до 38,5°C, слабость, недомогание, умеренная головная боль. В месте присасывания клеща кожа не изменена.

Какой из нижеперечисленных диагнозов является наиболее вероятным?

- A. Геморрагическая лихорадка Крым-Конго
- B. Клещевой боррелиоз
- C. Клещевой сыпной тиф
- D. Клещевой энцефалит
- E. Омская геморрагическая лихорадка

Ответ: D

Нужно заметить, что неверные варианты ответа не являются абсолютно неверными, они все же менее правильными, чем эталонный ответ. Экзаменуемый должен выбрать «наиболее вероятный диагноз».

Тестовые задания расширенного выбора (R-тип) представляют собой вопросы, организованные в блоки, которые используют единый список вариантов ответа для всех тестовых заданий в блоке. Правильно составленный блок объединяет 4 компонента: 1- тему, 2- список вариантов ответа, 3- вводный вопрос; 4- условия, по меньшей мере двух тестовых заданий, как это показано на примере ниже:

Тема: Природно-очаговые инфекции.

Варианты ответа: А – Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, В - Клещевой боррелиоз, С - Клещевой сыпной тиф, D - Клещевой энцефалит, E – Геморрагическая лихорадка Крым-Конго.

Вводный вопрос: для каждого больного с природно-очаговыми инфекциями подберите наиболее вероятный диагноз.

Условия задания:

1. Больной 34 лет обратился к терапевту 19 мая с жалобами на повышение температуры до 38,9°C, головную боль, слабость, гиперемия лица, в месте присасывания клеща гиперемия и уплотнение кожи с темно-коричневой корочкой в центре, сыпь на конечностях, туловище. Из анамнеза известно, что 9 мая был на даче в пригороде Красноярска, снимал клеща с одежды, присасывания клеща отрицает.

Ответ: С.

2. У больного через 10 дней после присасывания клеща появилось покраснение кожи вокруг места присасывания, повышение температуры тела до 37,5°C, головная боль, слабость.

Ответ: В.

Тестовые задания расширенного выбора гармонично дополняют задания с одним, наиболее правильным ответом: не уступая им по качеству оценки знаний, они позволяют обратить более пристальное внимание на важные темы, смоделировать ситуации, требующие дифференциальной диагностики, и тем самым оценить клиническое мышление экзаменуемого.

Таким образом, правильно составленные тестовые задания помогут содействовать достижению конечных целей обучения, т.е. восполнить проблемы в обучении, побудить к широкому самостоятельному чтению и активному участию в учебном процессе.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Татур Ю. Г. Компетентность в структуре модели качества подготовки специалиста // Высшее образование сегодня, 2004. № 3. С. 20-26.
2. Фейгенберг И.ИМ. Учимся всю жизнь. М. : Смысл, 2008. 199 с.

УДК 001.101:612.821

ЗАВИСИМОСТЬ ПРОЦЕССА НАКОПЛЕНИЯ ЗНАНИЙ ОТ ТИПА ПАМЯТИ

Торопова Людмила Афанасьевна, Вахрушев Сергей Геннадиевич, Андриянова Ирина Владимировна, Терскова Наталья Викторовна, Болдырева Ольга Валерьевна, Хорольская Марина Александровна, Смбалян Армина Смбаатовна, Афонькин Владимир Юрьевич, Игнатова Ирина Акимовна

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

E-mail: tludmila49@mail.ru, vsg20061@yandex.ru, irina-doc@mail.ru, terskovanatasha@mail.ru, olya-3176@yandex.ru, mhorolskaya@gmail.com, amar-88@mail.ru, afonkinvu@gmail.ru, ignatovai@mail.ru

Аннотация

Данная статья посвящена пониманию процесса накопления знаний студентами с учетом индивидуальной памяти, ее вида, продолжительности закрепления и сохранения информации, что необходимо учитывать и эффективно использовать в процессе обучения.

Ключевые слова: память, обучение.

DEPENDENCE OF THE PROCESS OF KNOWLEDGE ACCUMULATION ON MEMORY TYPE

Toropova Lyudmila Afanasevna, Vahrushev Sergei Gennadyevich, Andriyanova Irina Vladimirovna, Terskova Natalia Victorovna, Boldyreva Olga Valeryevna, Khorolskaya Marina Alexandrovna, Smbatyan Armina Smbatovna, Afonkin Vladimir Yuryevich, Ignatova Irina Akimovna

Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russia

E-mail: tludmila49@mail.ru, vsg20061@yandex.ru, irina-doc@mail.ru, terskovanatasha@mail.ru, olya-3176@yandex.ru, mhorolskaya@gmail.com, amar-88@mail.ru, afonkinvu@gmail.ru, ignatovai@mail.ru

Abstract

This article is devoted to understanding of the process of knowledge accumulation by students taking into account individual memory, its type, duration and storage of information that must be considered and used effectively in the learning process.

Key words: *memory, learning.*

Успешность проведения работы по формированию профессионально пригодного специалиста зависит не только от обеспечения учебной литературой, в т.ч. на электронных носителях, от наличия современного оснащения инструментарием и оборудованием, наглядных пособий, муляжей, тренажеров, что очень важно в оториноларингологии, но и понимания процесса накопления знаний. Мы должны рассматривать студента как сформированную на данном этапе личность, со своими способностями [3].

Необходимо учитывать, что каждый студент имеет свои индивидуальные способности, в том числе способности усвоения новой информации, свой тип памяти.

Продолжительность закрепления и сохранения информации подразделяется на три категории: сенсорную (обеспечивающую сохранение большого объёма информации, поступающей от органов чувств в течение 1–4 секунд), кратковременную (обслуживающую оперативные процессы запечатления, удержания и преобразования данных, поступающих от органов чувств и длящуюся несколько минут) и долговременную (длительное сохранение информации) [2].

Известно, что долговременная память обеспечивает продолжительное сохранение знаний, умений и навыков и содержит огромный объём информации, которая может понадобиться человеку на протяжении его жизни, что особенно важно для профессиональной деятельности врача.

В долговременной памяти одновременно задействованы несколько форм организации знаний. В зависимости от того, какие органы чувств воспринимают сигналы, поступающие из внешней и внутренней среды организма, выделяют различные виды памяти: зрительную, слуховую, двигательную (или моторную) и др.

Для будущих врачей важное место отводится двигательной памяти, которая проявляется в запоминании и воспроизведении движений и их последовательности (выполнение практических навыков на занятиях). Двигательная память лежит в основе многих профессиональных навыков, которые постепенно становятся автоматическими, т.е. осуществляются без привлечения внимания и сознания.

Лица с развитой двигательной памятью лучше усваивают материал не на слух или при чтении, а при переписывании текста.

Большинству студентов свойственен зрительный тип восприятия предметов и словесно-двигательный при запоминании текстового материала.

Образная память, столь необходимая для врача, состоит из представлений, образов (зрительных, слуховых, осязательных, обонятельных, вкусовых). В художественной и специальной литературе можно прочесть, как земские врачи могли ставить диагноз по цвету кожи, запаху. Её разновидность - эйдетическая память лежит в основе хорошего запоминания.

На занятиях или экзаменах мы часто сталкиваемся с ситуацией, когда студентам кажется, что они ничего не помнят, но стоит им бросить беглый взгляд в собственноручно написанный конспект или шпаргалку, как в памяти восстанавливается весь материал. В личных записях студентов используется определённая система условных знаков, сокращений, подчёркиваний, пиктограмм, рисунков, схем, цветных обозначений, характерные только для данного индивида, которые помогают ему вспомнить материал и рождает соответствующий образ.

Учитывая эту особенность памяти, следует разрешать студентам использовать свои записи, схемы, рисунки, составленные ими таблицы, которые помогут ему вспомнить материал на занятиях.

Учёные выявили, что информация лучше всего воспринимается, если к ней возвращаться через определённые промежутки времени. Первый промежуток составляет 15–20 минут, что связано с особенностями кратковременной памяти.

Если материал будет повторён не сразу, а через какое-то время, он будет восприниматься как новый, поэтому во время занятий блиц опрос следует проводить не позднее 15-20 минут после знакомства с новой информацией.

Преподавателям следует знать, что через два часа у человека включается другая, долговременная память, которая как бы проверяет, как хранятся полученные сведения и как их извлечь. Вернуться к выученному лучше всего через восемь часов и через сутки.

Итак, одни люди лучше воспринимают увиденное или прочитанное (зрительный тип), другие — услышанное (слуховой тип), третьи — записанное или произнесённое вслух (двигательный тип).

Людам с хорошо развитой зрительной памятью, так называемым визуалам, можно посоветовать рисовать картинки, так как 80% информации они получают благодаря зрению. Студенты могут применять условные обозначения, поскольку схемы и сокращения зрительно воспринимаются и запоминаются лучше, чем слова [2].

Зафиксирована наибольшая эффективность тех уроков, на которых словесные и практические методы сочетаются с наглядными. Продуктивность урока достигается, если наглядные методы занимают не более 20% учебного времени [1].

Если у студента хорошо развита зрительная память, то лучше всегда ему иметь перед глазами тот материал, с которым он работает. Чем чаще он его будет видеть, тем быстрее и лучше запомнит.

Если у студента хорошо развита слуховая память, то материал он легче запомнит, если кто-то станет читать вслух, а он будет его внимательно слушать [4].

Человеческая память включает процессы запоминания, сохранения, узнавания или воспроизведения информации, она связывает прошлое и настоящее человека, формирует его личность, причём существенное влияние имеют факторы и мотивации личного характера, которые необходимо учитывать и эффективно использовать.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Малецкая Н. С. Дидактические условия выбора словесных, наглядных и практических методов обучения и их сочетания в структуре уроков разных типов: автореф. дис. ... канд. пед. наук. Омск, 2000. 19 с.
2. Матюгин И., Рыбникова И. Методы развития памяти, образного мышления, воображения М.: ЭЙДОС, 1996. 59 с.
3. Монтессори М. Метод научной педагогики, применяемый к детскому воспитанию в Домах ребёнка : пер. со 2-го итал., испр. и доп. изд. С предисл. И. М. Соловьева. 3-е изд. М.: Задруга, 1918. С. 335.
4. Хэнкок Дж. Самоучитель по развитию памяти. М.: ЭКСМО-Пресс, 2007. 320 с.

ЗНАЧИМОСТЬ ОПОРНЫХ КОНСПЕКТОВ В ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ ПО ГИСТОЛОГИИ, ЦИТОЛОГИИ И ЭМБРИОЛОГИИ

Торопова Галина Валерьевна, Горбань Мария Евгеньевна

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

E-mail: toropova.kgmu@yandex.ru

Аннотация

В статье представлены результаты работы студентов по подготовке опорных конспектов. Показана значимость данной работы при освоении курса гистологии, цитологии и эмбриологии.

Ключевые слова: *опорные конспекты, умение работать с информацией.*

IMPORTANCE OF SUPPORTING SUMMARIES IN STUDENTS PREPARATIONS FOR PRACTICAL LESSONS OF HISTOLOGY. CYTOLOGY AND EMBRYOLOGY

Toropova Galina Valerievna, Gorban Maria Evgenievna

Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russia

E-mail: toropova.kgmu@yandex.ru

Annotation

The results of students` work during their preparations of supporting summaries are given in the article. The importance of this work in the course of histology, cytology and embryology is shown and described.

Key words: *supporting summaries, the skill of working with information.*

Большой объем учебной информации требует от студентов медицинского университета умелой организации самостоятельной работы в подготовке к практическим занятиям.

Нерационально организованная самостоятельная подготовка к учебным занятиям отражается на неуспеваемости и сказывается на текущем рейтинге студентов младших курсов по таким фундаментальным дисциплинам как анатомия и гистология человека.

Данная проблема требует применения интенсивных методов и технологий обучения, которые позволили бы повысить эффективность учебно-познавательной деятельности студентов по запоминанию учебной информации и превращению её в лично значимые знания.

Исследователи считают, что интенсивные методы основаны на раскрытии психологических возможностей мозга, на возможности активизации долговременной памяти. К таким методам можно отнести информационно-коммуникационные технологии, метод «глубокого погружения», игровые технологии, а так же технологии на основе опорных конспектов, схемных и знаковых моделей учебного материала [1].

Опорный способ – это способ выделения существенного, главного в учебном материале, средство его визуализации и сжатия, в том числе с помощью знаков и символов. Учебная опора – это одновременно форма, метод и средство обучения, а так же ориентир в обучении [4].

Опорные конспекты (ОК) способствуют лучшему усвоению материала, позволяет глубже разобраться в изучаемом материале, легче запомнить, грамотно и точно излагать при ответе, систематизировать полученные знания. Использование опорных конспектов позволяет наглядно представить весь изучаемый материал и сконцентрировать внимание обучающихся на наиболее трудных местах, а повторение с включением трех видов памяти – зрительной, слуховой и моторной – приводит к успешному усвоению материала [1], [4].

Существует уже известная методика работы с опорными конспектами, созданная профессором В.Ф. Шаталовым и апробированная, дополненная его последователями. Эти конспекты представляли собой учебный материал по предмету, кратко выраженный посредством знаково-символической наглядности: схем, пиктограмм, идеограмм, буквенно-цифровой символики. А также эта система использования опорных конспектов стала первой методикой учебного рисуночно-идеографического письма, которая получила активное развитие в теории и методике обучения биологии [3].

Знаково-символические модели, используемые в обучении принципиально различны по способам кодирования, сложности, на основе дидактических, графических и семиотических характеристик выделяют различные группы знаково-символической наглядности (ЗСН) [3], [5].

Вслед за изменением педагогического процесса ЗСН приобретает не только новые, но и инновационные формы. В связи с развитием деятельностного подхода в обучении, требуемого новой образовательной концепцией широкое распространение получают фреймовые системы, визуальные алгоритмы, кластерные модели, карты памяти – элементы инновационных образовательных технологий наглядного обучения.

Среди знаково-символических средств популярность приобретает фреймовый подход как альтернатива табличной наглядности в обучении.

Фреймирование – высокоэффективный способ сжатия информации за счет подачи материала крупными блоками в результате содержательного обобщения. Фрейм – рамочная, каркасная, матричная структура основной идеи учебного материала, которая накладывается на большинство тем и разделов в виде схем и имеет стереотипный характер. Они обладают большой емкостью и предполагают самостоятельную работу. Фреймовая схема содержит в качестве элементов пустые строки или окна, которые должны быть заполнены и могут многократно (в отличие от ОК) перезаряжаться новой информацией [2].

Сложность фреймового подхода в том, что он требует высокого уровня понимания основного содержания темы, владением реферативной формой изложения материала.

Опорные конспекты и фреймы наглядны, «работают» на образное мышление и способны сжимать информацию учебных текстов. Но опорный конспект, в отличие от фрейма, очень индивидуален. Он представляет набор рисунков, схем, знаков и т.д. темы так, как эту тему видит конкретный студент. Поэтому каждая опора индивидуальна и неповторима.

При построении опорного конспекта следует соблюдать следующий порядок: первичное ознакомление с материалом изучаемой темы, выделение главного и разделение на смысловые блоки, подбор к данному тексту опорных сигналов в виде отдельных слов, определённых знаков, графиков, рисунков, продумывание схематического способа кодирования знаний и, наконец, составление опорного конспекта.

Также важно учитывать основные принципы составления ОК: лаконичность, компактность расположения учебного материала, структурность, последовательность, доступность и автономность, ассоциативность, образность и оригинальность [4].

Для повышения эффективности усвоения учебной информации и активизации самостоятельной работы в подготовке к практическим занятиям по гистологии человека студентам 1-2 курсов специальностей «Лечебное дело» и «Педиатрия» была предложена работа по созданию опорных конспектов.

Предварительно студенты ознакомились с рекомендуемыми правилами и принципами по составлению опорных конспектов и их вариативностью.

К выполнению работы студенты подошли творчески. Из них наибольшее число, порядка 70% составили конспекты в виде обычной, привычной для них, текстовой учебной опоры – типовой шпаргалки. Реже встречались конспекты в формате кластеров и фреймов, а часть учебных опор представлена в табличном варианте. И, наименьшая часть ОК отличалась оригинальностью, красочностью, тщательной продуманностью с разнообразием знаково-символических элементов. Как правило, наиболее творчески подошли те студенты, которые уже имеют подобный опыт работы, полученный в школьном образовании.

По результатам работы, студенты отметили значимость данной работы, которая позволяет выделять главное и основное в объемном текстовом материале, устанавливать логические связи между разными частями конспекта, способствует анализу и обобщению материала, упрощает процесс запоминания терминов. Знания лучше усваиваются, так как учебный материал нужно не просто прочитать, а оформить, разместить в некий каркас – в опору, а значить осмыслить и запомнить. Такая работа позволяет эффективнее подготовиться к итоговым занятиям и экзамену, активизирует самостоятельную работу, и развивает учебно-познавательную активность.

По мнению студентов, данный вид подготовки удобен тем, что во время выполнения конспекта информация «расставляется по полочкам», более детально обращается внимание на структуры, признаки или морфологические особенности ткани. Структурированная информация переводится в более доступное понимание для студента. При ответе на вопросы лучше воспроизводится материал, так как информация уже была проработана.

Однако, есть в этой работе, по мнению студентов, небольшой минус, а именно, на качественно оформленный опорный конспект требуется немало времени, которого так не хватает студентам медицинского вуза. Именно поэтому, не все студенты смогли провести эту работу в течение всего изучаемого ими курса гистологии, цитологии и эмбриологии.

В целом, как показывает практика, работа студентов с учебной информацией по составлению опорных конспектов, процесс творческий, дающий существенные результаты. Потенциал конспектов огромен. Происходит выявление основного, учебного материала, знания становятся осмысленными, улучшается качество обучения.

Создание опорных конспектов способствует развитию универсальных общеучебных умений студентов в получении и применении знаний, что очень важно для будущих специалистов – врачей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бадмаев Б. Ц. Психология и методика ускоренного обучения. М. : «Владос-пресс», 2002. 272 с.
2. Гурина Р. В. Фреймовые схемы-опоры как средство интенсификации учебного процесса // Школьные технологии. 2004. № 1. С. 184-195.
3. Зорков И. А. Знаково-символическая наглядность в обучении биологии: методическое пособие. Красноярск : КГПУ, 2012. 108 с.
4. Остапенко А. А., Шубин С. И. Крупноблочные опоры: составление, типология, применение // Школьные технологии. 2000. № 3. С. 19-32.
5. Салмина Н. Г. Знак и символ в обучении. М. : Изд-во Московского университета, 1988. 284 с.

**САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ – ПУТЬ К УСПЕШНОМУ
ОВЛАДЕНИЮ ДИСЦИПЛИНОЙ**

Труфанова Людмила Васильевна, Петрова Людмила Львовна

*Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия*

E-mail: trufanovalv@mail.ru

Аннотация

Данная статья посвящена описанию интерактивной формы изучения биохимии методом кооперативного обучения. Для этого преподаватель делит тему, которую необходимо изучить самостоятельно, на несколько логически обособленных частей. Студентам предлагается выбрать для изучения одну из частей и написать реферат. Затем преподаватель выбирает лучшие рефераты для доклада, в ходе которого докладчики должны осветить свой вопрос так, чтобы слушатели смогли усвоить тему и ответить на вопросы и тесты, решить задачи.

Ключевые слова: кооперативное обучение, реферат, биохимия.

**STUDENTS' INDEPENDENT WORK AS A WAY TO SUCCEFFSSFUL SUBJECTY
MASTERY**

Trufanova Ludmila Vasilyevna, Petrova Ludmila Lvovna

*Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenytsky,
Krasnoyarsk, Russia*

E-mail: trufanovalv@mail.ru

Abstract

The article describes an interactive form of studying biochemistry through the cooperative method. The topic students are to explore is divided into several logically separated parts. Students have to choose one of the parts and to write an essay. Then the teacher selects the best essays for the report. Speakers should highlight their topics so that other students could learn the stuff and be able to answer questions, do tests and solve problems on the topic.

Key words: cooperative method of teaching, essay, biochemistry.

ФГОС ВПО требует от студентов и преподавателей новых подходов к освоению учебных дисциплин. Сокращение объема лекционных, а также часов, отведенных на практические занятия, требует от преподавателей перестройки всего учебного процесса по биохимии. Увеличение объема часов внеаудиторной работы привело к тому, что часть учебного материала предлагается студентам изучить самостоятельно. Очень важным в данном случае является организация этой работы и контроль усвоения изученного материала. Чтобы помочь студентам в самоподготовке, на кафедре биохимии подготовлен сборник методических материалов для самостоятельной работы студентов, а некоторые занятия проводятся в интерактивной форме [1].

Кооперативное обучение — это технология обучения в малых группах.

Кооперироваться в рамках учебного процесса — значит работать вместе, объединяя свои усилия для решения общей задачи, при этом каждый «кооперирующийся» выполняет свою конкретную часть работы. Впоследствии студенты должны обменяться полученными знаниями. Суть данного метода: «Каждый достигает своих учебных целей лишь в том случае, если другие члены группы достигают своих» [2].

Этапы проведения

1. Преподаватель предлагает группе самостоятельно изучить учебный материал по определенной теме в соответствии с методическими указаниями для студентов.

2. Затем преподаватель делит учебный материал темы, подлежащий самостоятельному изучению, на логически обособленные части, имеющие цельность и законченность.

3. Каждый студент по желанию выбирает определенную часть темы для изучения, подготовки реферата и презентации к докладу. Обычно команда (двое студентов) получают одно и то же задание. Студенты могут задавать друг другу вопросы, проясняя непонятные для себя моменты. Вопросы преподавателю разрешается задавать только тогда, когда никто из членов команды не может ответить на них.

4. После подготовки реферата и презентации студенты сдают их для проверки и оценки преподавателю. Преподаватель выбирает лучшие рефераты для устных докладов.

5. Когда студент делает доклад по своему разделу, остальные студенты слушают, задают вопросы. Задача докладчиков осветить свой вопрос так, чтобы слушатели смогли усвоить тему и ответить на вопросы и тесты, решить задачи.

6. После того, когда все доклады сделаны, преподаватель подводит итоги, оценивает знания каждого студента по данной теме в целом. Качество усвоения материала проверяется путем ответа на вопросы преподавателя, тесты и решение задач. По итогам занятия каждый студент получает оценку.

Данная модель обучения имеет большое социальное значение. Группа, созданная для обучения в сотрудничестве, - это не просто сумма индивидуальностей, это команда, члены которой стремятся к достижению общей цели и имеют возможность реализовать свои способности в процессе работы. Результатом кооперативных усилий является общая польза, поскольку эффективность работы группы обусловлена характером деятельности каждого ее члена. При этом формируется персональная и коллективная ответственность членов группы, позитивная взаимозависимость, коммуникативные навыки.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Логинова И. О., Чупина В. Б. Технология интерактивного обучения в вузе : учеб.-метод. пособие для преподавателей. Красноярск : КрасГМУ, 2011. 76 с.
2. Хашченко Т. Г., Макарова Е. В. Интерактивные методы обучения в образовательном процессе вуза : метод. рекомендации для преподавателей Ульяновской ГСХА. Ульяновск : УГСХА, 2011. 46 с.

УДК [378. 147: 811. 124]-057.875:61

ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ ГРАММАТИКЕ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Тюрина Татьяна Валерьевна

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

e-mail: tyurina12@mail.ru

Аннотация

В данной статье рассматриваются особенности преподавания грамматики латинского языка студентам медицинских специальностей. Для повышения эффективности преподавания латинского языка автор предлагает использовать методики, применяющиеся при обучении современным языкам: тренировочные упражнения, таблицы и схемы.

Ключевые слова: латинский язык, методика преподавания.

PECULIAR PROPERTIES OF TEACHING LATIN GRAMMAR TO MEDICAL STUDENTS

Tyurina Tatiana Valeryevna

*Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky,
Krasnoyarsk, Russia*

e-mail: tyurina12@mail.ru

Abstract

The article examines the peculiar properties of teaching Latin grammar to medical students. To improve the Latin teaching efficiency the author suggests using modern languages teaching techniques such as grammar drills, paradigms and diagrams.

Key words: Latin, methods of teaching.

Изучение латинского языка является частью профессиональной подготовки студентов медицинских специальностей. Данный курс направлен на формирование компетенций в области медицинской терминологии: анатомической, клинической и фармацевтической. Будущий врач должен знать медицинскую терминологию, уметь понимать новые термины, созданные на основе базовых греческих и латинских слов и морфем, уметь прочитать и составить текст рецепта.

Реализации данной цели служат различные виды работ, которые студенты выполняют в течение курса обучения латинскому языку. Основная часть аудиторных и самостоятельных занятий строится на основе анализа термина, терминологического элемента, а также перевода терминов на русский и латинский языки. Данный подход базируется на традиционной методике преподавания классических языков, при котором основное внимание уделяется чтению, анализу и переводу. Именно данный подход использует и автор учебника по латинскому языку М. Н. Чернявский.

Учебник М. Н. Чернявского обладает несомненными достоинствами: фундаментальность, представление терминологии в рамках отдельных медицинских терминологических систем, практическая направленность. Для методики М. Н. Чернявского характерен междисциплинарный подход, при котором «клиническая терминология <...> связана с терминологией морфологических дисциплин» [Чернявский: 8 - 9]. Автор подробно рассматривает лексику: глоссарии, представленные в каждом разделе, способствуют реализации данного подхода.

Однако наибольшую трудность для студентов-медиков представляет грамматика. Поскольку латинский язык является синтетическим языком флективного типа, изучение латинской грамматики сопряжено с заучиванием множества форм и окончаний. Сосредоточившись на системно-терминологическом аспекте, учебник М. Н. Чернявского уделяет обучению грамматике меньшее внимание, вследствие чего студенты испытывают затруднения с определением типа склонения, падежных форм существительных и прилагательных. Не закрепив навыки формообразования и анализа отдельных слов, студенты допускают ошибки и в формировании терминологических единиц более сложного уровня. Поскольку для адекватного перевода необходимо четко видеть главное и зависимое слово, в результате «страдает» и перевод термина, так *apertura canaliculi* студенты переводят «каналец апертуры» вместо «апертура каналца».

При обучении латинскому языку студентов медицинских специальностей, на наш взгляд, следует использовать опыт преподавания современных языков, то есть весь доступный арсенал средств, позволяющий облегчить усвоение грамматики: разнообразные виды тренировочных упражнений, таблицы и схемы.

По нашему мнению, в преподавание латинского языка должны быть включены тренировочные упражнения по грамматике: различные типы заданий на анализ и образование грамматических форм. В методике преподавания современных языков упражнения по грамматике давно показали свою эффективность. Результативны они

будут и в отношении латинского языка. Только данный тип заданий поможет лучше освоить разнообразные падежные окончания, будет способствовать запоминанию форм, сформирует грамматические навыки и в дальнейшем позволит избежать ошибок.

При изучении грамматики помимо упражнений следует также более активно использовать таблицы и схемы. Исходя из опыта преподавания, мы замечаем, что долгие объяснения, объемные тексты в настоящее время являются неэффективными. Гораздо более результативны схемы, таблицы, рисунки: они дают объяснение в краткой и наглядной форме, и, кроме того, позволяют быстро восстановить материал в памяти. Так, на практических занятиях использование таблиц и схем показало особую эффективность для тех учебных тем, в которых рассматриваются различные группы, подгруппы и классификации, а также различные признаки языковых форм, например: существительные и прилагательные III склонения, степени сравнения прилагательных.

Как и в случае современных языков, изучение латинского языка должно основываться на положительной мотивации, будить желание самообразования. Для этого следует рассматривать античные формы в их сопоставлении с явлениями современных языков: русского, английского, романских языков. Слова Овидия *Omnia mutantur nihil interit* «всё меняется, ничто не исчезает» особенно верны в отношении языка. В обыденной и профессиональной речи мы используем формы, пришедшие к нам из далёких времен Античности и Средневековья. Важно увидеть связь времен, воплощенную в слове: в этом случае полезным будет обращение к этимологии. Так на занятии интерес учащихся вызывает не только происхождение специальных медицинских терминов, но также и более привычных слов: университет, студент, медик, доктор.

Классические языки способствуют формированию общей и профессиональной культуры студента-медика, поскольку знакомят с профессиональным научным языком, истоками европейской культуры и медицинской науки. Курс латинского языка, изучаемый в университете, может и должен обеспечить возможность для дальнейшего самообразования будущего врача. По нашему мнению, изучение грамматики требует на занятиях особого внимания, поскольку позволяет учащимся преодолеть начальные трудности изучения многообразных языковых форм, разобраться в непростой системе латинского языка. Методика преподавания современных иностранных языков дает все возможности, для того, чтобы сделать изучение грамматики «живым» и интересным.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Чернявский М. Н. Латинский язык и основы медицинской терминологии. М.: ШИКО, 2011. 448 с.

УДК 378.147:811.124

О «ЖИВОМ» ПРЕПОДАВАНИИ «МЕРТВОГО» ЯЗЫКА

Фомина Елена Геннадьевна, Платонова Наталья Владимировна, Менделеева Людмила Яковлевна, Кузина Елена Николаевна

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

E-mail: elja-10@yandex.ru

Аннотация

В статье речь идет о необходимости применения эффективных методов преподавания латинского языка и использования «мертвого» языка в современной медицинской науке. Авторы указывают на важность сознательного подхода к освоению

латыни и необходимости знания студентами терминологических элементов и их узнавания в том или ином термине.

Ключевые слова: медицинская наука, латинский язык, эффективные методы, терминологический элемент.

ON “LIVELY” TEACHING A “DEAD” LANGUAGE

Fomina Elena Gennadyevna, Platonova Natalya Vladimirovna, Mendeleeva Lyudmila Yakovlevna, Kuzina Elena Nikolaevna

*Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky,
Krasnoyarsk, Russia*

E-mail: elja-10@yandex.ru

Abstract

The article deals with the necessity of applying effective methods in teaching Latin and demonstration of the dead language use in modern medical science. The authors point out the importance of a conscious approach to learning Latin and necessity of understanding the meaning of each term element and recognizing these elements within each term.

Key words: medical science, Latin language, effective methods, term element.

Преподавание латинского языка в медицинских вузах имеет давние традиции, и все-таки каждый преподаватель задумывается над вопросом, как сделать изучение предмета более эффективным, интересным. Для полноценного владения профессией человек должен обязательно владеть терминологией своей специальности. Сложилось так, что терминология большинства наук основывается на словах латинского и греческого языков. К медицине и фармакологии это относится в полной мере, более того, именно в этих областях латинская и латинизированная греческая терминология используется наиболее широко. Любой медицинский термин следует сначала понять, а потом через понимание, запомнить. Составляя дидактический материал к занятиям по латинскому и иностранным языкам, мы принимаем во внимание, что имеем дело с не подготовленной к восприятию медицинской лексики аудиторией. Вчерашним школьникам порой не доводилось слышать свой будущий профессиональный язык, а наша задача состоит в том, чтобы убедить их в необходимости трудной и кропотливой работы по изучению основ медицинской терминологии.

Приступая к изучению латыни, студенты узнают, что это язык «мертвый». Латинский язык относится к числу мертвых языков, так как сейчас нет живого народа – носителя этого языка. Но было время, когда латинский язык был живым. История его восходит к началу первого тысячелетия до н.э., а в первые века новой эры латинский язык был языком огромной Римской империи, простиравшейся от современной Португалии до Закавказья. После распада Римской империи латинский язык продолжал оставаться основным языком для народов Западной Европы еще в течение многих столетий. Известно, как велико влияние латыни на развитие европейских языков, но и сейчас латинские слова сохранили свою функцию международного средства для названия предметов и явлений. Латинскими и латинизированными греческими словами пользуются все языки во всех областях жизни – от бытовых до научных. Как объяснить такую «живучесть» «мертвого» языка и как относиться к самому этому понятию «мертвый язык» в применении к латыни?

В каждом живом языке существует область, где значения слов изменяться не должны. Это язык науки, терминология. Современным наукам, базовая терминология которых состоит из терминов древнегреческого и латинского происхождения, не только не нужно их менять, но и для образования новых терминов следует пользоваться уже известными греческими латинскими словами. Со студенческих лет медику нужно знать много тысяч терминов. Просто заучивать их - тяжелое и непродуктивное занятие.

Термины создаются искусственно по определенным правилам из определенных элементов. Значит, следует освоить эти правила и знать эти элементы. Убедить студентов в том, что анализировать слова самых различных языков, деля их на словообразующие элементы, полезнее и интереснее, чем зазубривать готовые термины, с нашей точки зрения – самое главное.

В современной, быстро меняющейся реальности, умение работать с информацией становится одним из важнейших профессиональных навыков и для будущего доктора оно незаменимо. Именно навыки дедукции, синтеза и анализа данных помогут поставить правильный диагноз, что, как известно, является основой успешного лечения. Диагностика – не что иное, как принятие решения на основе имеющейся информации. Преподаватели латинского и иностранных языков могут учить студентов наблюдать, сравнивать, анализировать и делать выводы. Здесь нет ничего нового, ведь эти навыки развиваются при изучении клинической терминологии, когда студенты учатся извлекать значение целого термина, исходя из знаний составляющих его терминологических элементов. Не смотря на то, что к изучению терминов студенты приступают впервые, важно убедить их в том, что значительный запас греко-латинских терминологических элементов уже имеется в памяти, нужно только научиться пользоваться им. Например: слов с терминологическим элементом «граф(ия)» во многих языках не один десяток – это и «фотография», «монография», «график», «телеграф», «география» и др. Вспомнив их, легче будет усвоить термины «холецистография», «флебография» и пр. Как правило, нескольких примеров бывает достаточно, чтобы пробудить интерес к слову. Нередко в таких случаях студенты впервые открывают для себя смысл многих знакомых слов. Возможность делать маленькие открытия, сравнивать и анализировать учит быть наблюдательным и внимательным.

Часто, обучая студентов такому древнему и перспективному языку, мы сталкиваемся с абсолютно неожиданными моментами непонимания с их стороны. Например: студенты из Таджикистана попросили подробнее объяснить, что такое средний род (*neutrum*), так как в таджикском языке такого понятия не существует. Только после подробного объяснения ошибок при склонении таких слов, как *cogni*, *tuberculum*, *enteron*, *foramen* стало намного меньше. Выучив латинские суффиксы, студенты приходят в недоумение, почему большинство воспалительных заболеваний имеют суффикс – *itis*, например, *hepatitis* – воспаление печени, *laryngitis* – воспаление гортани, *appendicitis* – воспаление червеобразного отростка, но такой суффикс отсутствует в термине *pneumonia* – воспаление легких.

Чисто студенческая зависть мелькает во взглядах студентов, когда они узнают, что в медицинских школах Великобритании не преподают латинский язык, считая, что английский спеллинг латинских слов компенсирует проблему. После нескольких месяцев изучения латыни в вузах нашей страны студенты убеждаются, что они были неправы, что латынь помогла им не только лучше познать медицину, но и английский язык. Такие слова, как: позвоночник, ядро, бактерия, данные, бронхи, клубочки, существуют в английском языке по правилам латинского, например: *bacterium* – *bacteria*; *vertebra* – *vertebrae*; *datum* – *data*. Студентам становится понятно, что в медицине без латыни существовать невозможно.

Более того, заинтересованность студента предметом способствует не только лучшему усвоению знаний, но и проявлению творческого начала у студентов. Наряду с традиционными формами работы, такими как написание рефератов и докладов, мы рекомендуем более современные:

- создание компьютерных презентаций и обучающих программ;
- поиск в сети Интернет сайтов, на которых представлено современное функционирование латинского языка;

- проведение Интернет-викторин («Латынь из моды вышла ныне ...?», «Terra in? cognita», «Он знал довольно по-латыне ...?»), в которых принимают участие не только первокурсники;

- создание фильмов и спектаклей на латинском языке или на материале античной истории и мифологии;

- перевод с русского на латинский и с латинского на русский небольших стихотворений, песен. Все это используется нами на занятиях и во внеаудиторной работе.

Наконец, в свете современных требований к обучению представляется необходимым не ограничиваться традиционной латинской номенклатурой, а давать ее в сравнении с иноязычными (например, английскими) терминами, наглядно демонстрирующими значение латинского языка для формирования медицинской терминологии. Наш век перегружен информацией, и сегодня без знаний основ латыни трудно быть образованным человеком. Чем больше мы знаем ключевых элементов слов, тем лучше будем ориентироваться в потоке информации, тем быстрее мы сможем овладеть современными европейскими языками.

УДК 37.013:17.01

ИСТОРИЯ ЗАРОЖДЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ЭТИКИ

Харьков Евгений Иванович, Згура Юлия Александровна, Борисенко Нинель Афанасьевна, Филимонова Людмила Анатольевна, Резниченко Ольга Геннадьевна

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

julia.zg@yandex.ru

Аннотация

Педагогическая этика разрабатывает основы педагогического этикета, представляющего собой совокупность выработанных в педагогической среде специфических правил общения и поведения людей, профессионально занимающихся обучением и воспитанием подрастающего поколения.

Ключевые слова: педагогика, этика.

HISTORY OF ORIGIN AND DEVELOPMENT OF TEACHING ETHICS

Kharkov Yevgeny Ivanovich, Zgura Julia Alexandrovna, Borisenko Ninel Afanasevna, Filimonov Lyudmila Anatoliyevna, Reznichenko Olga Gennadiyevna

Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russia

julia.zg@yandex.ru

Abstract

Pedagogical ethics develops the basics of etiquette teacher, which is a set of pedagogical environment developed in the specific rules of communication and behavior of people professionally engaged in training and education of the younger generation.

Key words: pedagogy, ethics.

Потребность общества передавать свой опыт и знания подрастающим поколениям вызвала к жизни систему образования и породила особый вид общественно необходимой деятельности – профессиональную педагогическую

деятельность. Элементы педагогической этики появились вместе с возникновением педагогической деятельности как особой общественной функции.

Философами античного общества в своих работах высказывались некоторые суждения по вопросам педагогической этики. Например, Демокрит говорил о необходимости соотносить воспитание с природой ребёнка, об использовании детской любознательности как основы учения, о предпочтении средств убеждения над средствами принуждения; Платон исповедовал идею необходимости подчинения детей воле воспитателя и постоянного контроля за ними, высокой оценки послушания и использования методов наказания при неповиновении; Аристотель считал воспитание делом государственной важности; но только Квинтилиан впервые поставил вопросы педагогики на профессиональном уровне – его рекомендации представляли собой обобщение педагогического опыта, предостерегали педагога от использования принуждения, апеллировали к здравому смыслу и заинтересованности ребёнка в процессе учёбы и её результатах[4,5].

Педагогическая этика рассматривает сущность основных категорий педагогической морали и моральных ценностей. Моральными ценностями можно назвать систему представлений о добре и зле, справедливости и чести, которые выступают своеобразной оценкой характера жизненных явлений, нравственных достоинств и поступков людей. К педагогической деятельности применимы все основные моральные понятия, однако отдельные понятия отражают такие черты педагогических воззрений, деятельности и отношений, которые выделяют педагогическую этику в относительно самостоятельный раздел этики. Среди этих категорий – профессиональный педагогический долг, педагогическая справедливость, педагогическая честь и педагогический авторитет[1,3].

Справедливость вообще характеризует соответствие между достоинствами людей и их общественным признанием, правами и обязанностями; педагогическая справедливость имеет специфические черты, представляя собой своеобразное мерило объективности преподавателя, уровня его нравственной воспитанности (доброты, принципиальности, человечности), проявляющейся в его оценках поступках учащихся, их отношения к учёбе, общественно полезной деятельности. Справедливость – это нравственное качество преподавателя и оценка мер его воздействия на учащихся, соответствующая их реальным заслугам перед коллективом. Специфика педагогической справедливости заключается в том, что оценка действия и ответная реакция на неё находятся у педагога и учащихся на разных уровнях нравственной зрелости; в том, что определение меры объективности зависит от педагога в большей степени; в том, что общей моральной оценке подвергается взаимодействие сторон с неравной самозащитой; наконец, в том, что педагогически необходимое, запрограммированное педагогом, может не осознаваться учениками[1,2,3,5].

Профессиональный педагогический долг – одна из важнейших категорий педагогической этики. В этом понятии концентрируются представления о совокупности требований и моральных предписаний, предъявляемых обществом к личности преподавателя, к выполнению профессиональных обязанностей: осуществлять определённые трудовые функции, правильно строить взаимоотношения с учащимися, коллегами по работе, глубоко осознавать свое отношение к выбранной профессии, ученическому и педагогическому коллективу и обществу в целом. Основой профессионального педагогического долга являются объективные и актуальные потребности общества в обучении и воспитании подрастающих поколений. В профессиональном долге педагога запрограммирована необходимость творческого отношения к своему труду, особая требовательность к себе, стремление к пополнению профессиональных знаний и повышению педагогического мастерства, необходимость уважительного и требовательного отношения к учащимся, умение разрешать сложные коллизии и конфликты[3,4].

Наконец, педагогический авторитет преподавателя – это его моральный статус в коллективе учащихся и коллег, это своеобразная форма дисциплины, при помощи которой авторитетный и уважаемый преподаватель регулирует поведение воспитуемых, влияет на их убеждения. Педагогический авторитет зависит от предшествующей морально-этической и психолого-педагогической подготовки преподавателя. Уровень его определяется глубиной знаний, эрудицией, мастерством, отношением к работе.

Универсальные и наиболее распространённые методы исследования общественного мнения в области педагогической этики направлены на выяснение ценностных ориентаций, мотивационной сферы личности, оценочных суждений опрашиваемых. Этико-социологические методы позволяют изучить этическую эрудицию педагога, ценностные ориентации, нравственную воспитанность и характер коллективных взаимоотношений[4,5].

Эффективность образовательного процесса зависит от степени интеграции учебно-воспитательных усилий всех педагогов. Кроме того, коллектив педагогов, как субъект управления, саморазвития и самовоспитания обладает большими возможностями в создании благоприятных условий для развития профессиональной нравственности [6].

Статус любого педагогического коллектива, стабильность его состояния, в том числе и морального, в определенной степени зависят от того, какие педагогические традиции в нем поддерживаются, как формируется и проявляется в нем общественное мнение. Поскольку общественное мнение — явление нравственно-психологическое, его изучением занимаются этика, социальная психология и социология.

Педагогическая этика – относительно самостоятельный раздел этической науки – изучает особенности педагогической морали, выясняет специфику реализации общих принципов нравственности в сфере педагогического труда, раскрывает ее функции, специфику содержания принципов и этических категорий. Кроме того, педагогическая этика изучает характер нравственной деятельности преподавателя и нравственных отношений в профессиональной среде, разрабатывает основы педагогического этикета, представляющего собой совокупность выработанных в педагогической среде специфических правил общения, манер поведения, профессионально занимающихся обучением и воспитанием подрастающего поколения[6].

Педагогическая этика, осуществляя просветительную функцию, призвана способствовать решению задачи улучшения образования.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1.Ананьин Г. Е. О системном подходе в воспитании // Педагогика. 2011. №8. С. 77-84.
- 2.Бондаревская Е. В. Гуманитарная методология науки о воспитании // Педагогика. 2012. № 7. С. 3-13.
- 3.Загвязинский В. И. Методология и методы психолого-педагогического исследования: учеб. пособие. М.: Издательский центр «Академия», 2010. 208 с.
- 4.Лихачев Б. Т. Философия воспитания. М.: Владос, 2010. 335 с.
- 5.Павелко Н. Н., Павлов С. О. Психология и педагогика: учеб. пособие. М.: Кнорус, 2012. 496 с.
- 6.Сариева А. Б. Понятие о педагогической этике и её задачи // Актуальные вопросы современной педагогики: материалы II междунар. науч. конф. Уфа: Лето, 2012. 180 с.

УДК 378.016:61

**ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ НА ОСНОВЕ
ТРЕБОВАНИЙ ФГОС ВПО**

*Хусаенова Альбина Ауфатовна, Амиров Артур Фердсович, Богданов Ринат
Радикович*

*ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России,
г. Уфа, Россия*

E-mail: husaenovaa@mail.ru, amirov.af@yandex.ru, rinat_bogdanov@mail.ru

Аннотация

Самостоятельную работу можно также трактовать как деятельность, заключающуюся в рациональном усвоении и углублении знаний, развитии ключевых компетенций, как средство активизации обучающихся, как средство индивидуализации, что является весьма важным в случае, когда речь идет о необходимости формирования навыков самоорганизации, что является фактором поступательного развития самой личности в целом.

Ключевые слова: Образование, самостоятельная работа, образовательный процесс.

**ORGANIZATION OF INDEPENDENT WORK OF STUDENTS
MEDICAL EDUCATIONAL ORGANIZATIONS OF HIGHER EDUCATION**
Husaenova Albina Aufatovna, Amirov Artur Ferdsov, Bogdanov Rinat Radikovich
Bashkir State Medical University, Ufa, Russia

E-mail: husaenovaa@mail.ru, amirov.af@yandex.ru, rinat_bogdanov@mail.ru

Abstract

Independent work can also be interpreted as an activity consisting in rational learning and deepening of knowledge, the development of key competencies as a means to enhance students as a means of individualization, which is very important when we are talking about the need formation of skills of self-organization that is a factor in progressive development of the personality in General.

Keywords: Education, self-study, the educational process.

Современные представления и требования к самостоятельной работе студентов позволяют рассматривать её как специфическую педагогическую конструкцию, определяемую особенностями учебно-познавательных задач, воплощенных в конкретное содержание форм, типов и видов самостоятельных работ. Самостоятельную работу можно также трактовать как деятельность, заключающуюся в рациональном усвоении и углублении знаний, развитии ключевых компетенций, как средство активизации обучающихся, как средство индивидуализации, что является весьма важным в случае, когда речь идет о необходимости формирования навыков самоорганизации, что является фактором поступательного развития самой личности в целом.

Рассматривая данный феномен как активный вид познавательной деятельности, мы можем констатировать, что самостоятельная работа обладает такими признаками, как самостоятельный поиск, самостоятельное приобретение и глубокое осмысление новых знаний, анализ полученной информации, установление студентом ритма работы и бюджета времени на изучение выдвинутых вопросов и поставленных задач. Например, педагог и психолог П.Ф. Каптерев, являясь сторонником развивающего обучения, считал, что повышение эффективности обучения состоит в саморазвитии личности ученика. По нашему мнению, это утверждение весьма значимо, так как

профессиональное, начавшись в вузе, переходит в самообразование, а для некоторых выпускников вуза – и в фазу непрерывного образования.

Обращая внимание на специфику медицинского вуза мы полагаем, что подготовку будущего врача следует рассматривать как способ формирования его профессионального потенциала, включающего интеллектуальную мобильность, умение аналитически мыслить, интерпретировать полученную информацию и самостоятельно работать над совершенствованием общекультурных и профессиональных компетенций, то есть, важнейшее средство повышения профессионально-познавательной активности будущих врачей. Именно в процессе самостоятельной работы проявляется творческая мотивация студента, целеполагание и целенаправленность, индивидуализация стиля учебной и учебно-исследовательской деятельности, самоактуализация, самоорганизация, самостоятельность, самоконтроль, самоуправление, саморазвитие и другие важные личностные качества, то есть все те качества, которые необходимы для первоначального освоения практического опыта на этапе вузовского периода подготовки врача.

Заявленная в новых стандартах образования обязательной и обеспеченная определенным объемом учебной нагрузки, самостоятельная работа студентов нуждается сегодня в педагогическом сопровождении и методическом обеспечении. В связи с чем данный вид работы обучающихся необходимо соотносить с организующей ролью преподавателя, предполагающей постоянный мониторинг процесса самостоятельной деятельности студента. Правильно организованная самостоятельная работа непременно сопровождается усложнением и увеличением трудоемкости, что обеспечивает ее развивающий характер. Понимание сущности различных видов самостоятельных работ, в зависимости от их функционального назначения, предоставляет возможность планировать и использовать самостоятельную деятельность студентов как оптимальное средство обучения и развития. Безусловно, при ее организации необходимо также учитывать и предпочтения студентов в плане организации и содержания работы.

С этой целью нами периодически проводится анкетирование студентов, первое из которых было организовано еще в 2010 году. На основании результатов анкетирования трехсот старшекурсников лечебного и педиатрического факультетов выявилась следующая иерархия предпочтений в выборе форм самостоятельной работы: работа с наглядными материалами – 72,9%; производственная практика – 60,2%; непосредственное общение с больными – 49,5%.

В университете созданы хорошие условия для успешного ведения самостоятельной работы – так считают 61,8% респондентов. По мнению студентов (54%) в организации самообразовательной учебной деятельности большое внимание должно быть уделено совершенствованию форм и методов самостоятельной работы, более широкое использование компьютерных технологий – 31%.

Существенному улучшению самостоятельной работы могут способствовать следующие условия: четкое планирование и контроль данного вида деятельности – 52,2%; повышение требования со стороны преподавателя за выполнением самостоятельной работы – 42,1%; полное изложение преподавателем учебного материала – 38,1%.

Каждый из предложенных видов деятельности, по мнению студентов, является приемлемым, однако большинство из них (66,4%) желает самостоятельно выполнять четко поставленные перед ними задачи.

Для плодотворной самостоятельной работы студентов необходим контроль со стороны педагога как один из важных мотивирующих факторов – так считают 38% респондентов.

Сложившийся традиционный подход в организации успешной учебной деятельности, который реализуется в апробированных методиках проведения

лекционных, семинарских и практических занятий, отвечает требованиям к уровню подготовки врачей. Однако часть студентов (24%) считают организацию эффективной самостоятельной работы значительным резервом повышения качества процесса обучения.

По мнению большинства респондентов (54%), необходимо совершенствовать формы и методы обучения, более широко использовать на занятиях современные информационные технологии – 31%.

Университет достаточно обеспечен учебными и учебно-методическими материалами для успешной организации самостоятельной работы – так считают 78,2% студентов. В самообразовательной деятельности студенты предпочитают использовать традиционные источники знаний, такие как лекционные материалы – 69,5%, рекомендуемые учебники – 72% и методические разработки преподавателей – 47,8%.

По мнению студентов, для повышения эффективности самостоятельной работы необходимо: четко планировать и организовывать свою самообразовательную деятельность – 64,2%; выделять дополнительное время на ее проведение – 40,1%; уметь рационально его использовать в процессе самоподготовки – 41,8%.

Важно отметить, что большинство опрошенных студентов (68,7%) хотят постоянно пополнять свои знания, рационально используя при этом время, отводимое на самостоятельную работу.

Для преодоления трудностей в самостоятельной работе большое значение студенты придают собственным усилиям и упорству – 70% и помощи преподавателей – 51%. Чаще всего студенты обращаются за помощью к преподавателям по следующим вопросам: как овладеть практическими навыками врачебной деятельности – 62,5%, как успешно решать ситуационные задачи – 37,4%, как планировать и организовывать самостоятельную работу – 14,3%. Большинство студентов (87,6 %) считают, что самостоятельная работа является неременным условием для будущей успешной профессиональной деятельности врача. В результате самостоятельной работы можно сформировать профессионально важные качества врач – так считают многие студенты (83%), а также целенаправленно определить область своей дальнейшей научной и практической деятельности.

Результаты проведенного анкетирования явились важной основой для разработки эффективных форм и методов проведения и рационального планирования самостоятельной работы студентов.

Осуществляя исследовательскую работу на основе межвузовского сотрудничества с Самарским государственным медицинским университетом, мы совместно подготовили и реализуем в педагогической практике двух медицинских вузов ряд учебных и методических пособий для преподавателей медицинских вузов, затрагивающие вопросы организации самостоятельной работы.

Результаты опросов студентов также подтвердили, что стремление к самостоятельности – фундаментальная потребность личности в самообучении, самоуправлении, саморазвитии. Самостоятельная работа студентов – это метод обучения, при котором познавательная деятельность протекает в полном соответствии с индивидуальными потребностями, уровнем базового образования, опытом с одной стороны, и с другой – специально созданными для этого организационными условиями. Исследование показало, что эффективность реализации самостоятельной работы зависит от устойчивой мотивации личности студента, а самостоятельную работу следует рассматривать как средство вовлечения обучающихся в самостоятельную управляемую познавательную деятельность, средство ее психологической, педагогической и логической организации.

УДК 378.016:61

КАЧЕСТВО ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ – КРИТЕРИЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ АККРЕДИТАЦИИ

Хусаенова Альбина Ауфатовна, Богданов Ринат Радикович

*ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России,
г. Уфа, Россия*

E-mail: husaenovaa@mail.ru, rinat_bogdanov@mail.ru

Аннотация

Повышение требований к обеспечению качества медицинской помощи ориентирует высшую школу на подготовку специалистов нового уровня. В современном здравоохранении в связи с модернизацией необходимо качественно подготовленные кадры, соответствующие мировым стандартам.

Ключевые слова: Качество образования, компетентность, подготовка специалистов.

PROVIDING OF QUALITY OF PREPARATION OF SPECIALISTS

Husaenova Albina Aufatovna, Bogdanov Rinat Radikovich

Bashkir State Medical University, Ufa, Russia

E-mail: husaenovaa@mail.ru, rinat_bogdanov@mail.ru

Abstract

Increasing requirements to quality of care focuses on the training of high school level. In the modern health care in connection with modernization must be properly trained staff, the relevant international standards.

Keywords: Quality of education, competence, preparation of specialists.

Качество образования как социальная и педагогическая система описывается через систему показателей, характеризующих конечный результат деятельности – высокий уровень подготовки выпускников, а также отлаженную научно обоснованную систему обеспечения образовательного процесса.

Понятие компетентности в образовательной обеспечивается за счет трех основных аспектов: 1) овладения нужными умениями и навыками, 2) юридического соответствия получаемой профессии, 3) достаточного опыта для занятий профессиональной деятельностью. Компетентностный подход в высшем медицинском образовании позволяет формировать ключевые (базовые, универсальные) и профессиональные компетенции, т.е. готовность студентов использовать усвоенные фундаментальные знания, умения и навыки, а также способы деятельности для решения практических и теоретических проблем, возникающих в процессе профессиональной деятельности.

Реализация такой модели в образовательном процессе на выпускающих кафедрах БГМУ осуществляется путем использования технологий активного обучения: решения типовых и проблемных ситуационных задач (в т.ч. мультимедийных), проведения социально-психологических тренингов, «мозговых атак», «круглых столов», «деловых» и «ролевых» игр, использования кейс-технологий; выполнения научно-исследовательских и учебно-исследовательских работ студентов; выполнения курсовых работ; составления научных обзоров и рефератов и т.д. Активный поисковый и исследовательский методы обучения позволяют стимулировать познавательную деятельность студентов, освоение ими приемов будущей профессиональной деятельности, приобретение умений ставить задачи и находить пути их решения (сбор доказательств по достоверности выдвинутой гипотезы, анализ полученных данных,

разработка мероприятий по управлению профессиональной ситуацией). На основе концепции деятельностного (активного) подхода к освоению дисциплин у студентов формируются умения решать смоделированные, а затем и реальные профессиональные задачи путем использования «аппарата» всех дисциплин, входящих в типовой учебный план.

Организационные формы обучения студентов на клинических кафедрах БГМУ основаны на принципе «приближения студентов к постели больного» и увеличении количества нозологических форм заболеваний, демонстрируемых на практических занятиях. Разрешение противоречий между субъективной оценкой студента и объективными данными о больном при постановке диагноза и выработке тактики лечения происходит на основе современных знаний общих закономерностей течения типичных патологических процессов и позволяет формировать у студента клиническое мышление.

Для приобретения практических навыков занятия проводятся в симуляционном центре и центре практических навыков. На клинических кафедрах обязательным является написание академической истории болезни с включением в нее современных методов диагностики и лечения. На старших курсах студенты могут проводить экспертизу качества ведения карт стационарного больного, разбор сложных клинических случаев и т.д.

Для успешной реализации образовательной программы учебный процесс на кафедрах университета обеспечен современными техническими средствами обучения: персональными компьютерами, мультимедийными проекторами, видеодвойками, проекторами–оверхедами, интерактивными досками. В университете развернуты центр практической подготовки, симуляционный центр.

Преподавание в БГМУ ориентировано не только на формирование у студентов профессиональных знаний и умений, предусмотренных образовательными программами, но и на повышение их психологической компетентности. Специализированные темы по биоэтике, дисциплины - социально-психологический тренинг общения, коммуникативная мастерство медицинского работника позволяют целенаправленно формировать у студентов умение взаимодействовать с самим собой, с коллегами, социумом, в котором будет разворачиваться в дальнейшем их профессиональная деятельность.

Подготовка специалиста, конкурентоспособного на международном рынке труда, невозможна без инновационных технологий, являющихся важным фактором формирования качества образования. Инновационный процесс в высшем образовании предполагает, в частности, внедрение современных информационных технологий, позволяющих значительно повысить доступность информации, скорость ее поиска, обновления и передачи. Целью проекта E-LEARNING, разрабатываемого в БГМУ, является создание электронных обучающе-контролирующих комплексов, в полной мере использующих возможности современных информационных технологий для повышения качества образовательного процесса в рамках образовательных стандартов медицинских специальностей.

Актуальность электронных обучающе-контролирующих комплексов в сфере высшего медицинского образования определяется требованиями обеспечения непрерывности образования, необходимостью постоянного обновления знаний. Комплекс E-LEARNING позволяет реализовать новые принципы и методы обучения, при которых увеличение объема приобретаемых знаний происходит не путем увеличения трудозатрат и времени обучения, а путем улучшения качества оказываемых образовательных услуг.

Структура обучающе-контролирующего комплекса предполагает наличие модуля электронного учебника для студентов, адаптированного к традиционным системам обучения, и модуля приложений к учебнику, включающего электронные

формы практикума по дисциплине, атласа, тренажера, набора тестов, а также пособия для врачей общей практики, адаптированных к традиционным и дистанционным системам обучения.

Важное место в обеспечении качества образования занимает информационно-библиотечный комплекс вуза. Оснащение библиотеки БГМУ современным оборудованием позволяет обеспечить принципиально новое качество обслуживания пользователей библиотеки.

В университете сформирована четкая структура управления качеством образовательного процесса: Ученый совет университета и ректорат разрабатывают политику качества образования, принимают стратегические решения, взаимодействуют с Министерством образования и науки Российской Федерации, Министерством здравоохранения Российской Федерации, УМО и др.

Координационный научно-методический совет университета осуществляет организацию и разрабатывает методы контроля качества образовательного процесса; Ученые советы факультетов и Учебно-методические советы специальностей разрабатывают конкретные мероприятия по оптимизации контроля качества и принимают оперативные решения по их осуществлению; педагогические коллективы кафедр реализуют решения вышестоящих органов управления по повышению качества преподавания и его контролю.

Контроль качества подготовки специалистов в БГМУ осуществляется поэтапно в виде текущего и рубежного контроля с использованием как традиционных методов, так и методов программированного контроля на персональных компьютерах в специально оборудованных дисплей-классах.

В последние годы на всех кафедрах университета экзамен включает три этапа:

- оценка практических навыков и умений,
- тестовый контроль
- экзамен.

В университете систематически проводится внутренний аудит качества образования через тестирование остаточных знаний студентов. Для тестирования используются вузовские фонды оценочных средств, прошедшие внешнее рецензирование.

Конечным результатом деятельности по обеспечению качества образования является уровень профессиональной подготовки выпускников, в оценке которого непосредственное участие принимают работодатели.

Сегодня БГМУ активно участвует в процессе совершенствования системы обеспечения качества подготовки специалистов. Прикладывая все усилия для повышения качества базового медицинского образования в нашем вузе, мы четко осознаем, что качество учебного процесса определяет качество медицинской деятельности.

УДК 37.025.7-057.875:378.016:616.1/4

**ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ У СТУДЕНТОВ
МЛАДШИХ КУРСОВ НА КАФЕДРЕ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ**

*Цибульская Наталья Юрьевна, Харьков Евгений Иванович, Балашова Наталья
Арленовна, Карпухина Елена Олеговна, Иванов Александр Геннадьевич, Деревянных
Евгений Валерьевич, Козлов Евгений Вячеславович*

*Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия*

E-mail: solna33@yandex.ru

Аннотация

Данная статья посвящена вопросу развития клинического мышления у студентов младших курсов медицинского вуза. Рассматриваются проблемы, возникающие при его формировании в процессе обучения дисциплине пропедевтики внутренних болезней. Затрагиваются вопросы междисциплинарных связей, методологии клинического мышления, особенности обучения врачебной деятельности на кафедре.

Ключевые слова: *клиническое мышление, пропедевтика внутренних болезней*

**PROBLEMS OF FORMATION OF CLINICAL THINKING AT JUNIOR STUDENTS
ON DEPARTMENT OF PROPAEDEUTICS
OF INTERNAL DISEASES**

*Tsibulskaya Nataliya Urievna, Harkov Evgenii Ivanovich, Balashova Nataliya Arlenovna,
Karpuhina Elena Olegovna, Ivanov Alexander Gennadievich, Derevyannih Evgenii
Valerievich, Kozlov Evgenii Vyacheslavovich*

*Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky,
Krasnoyarsk, Russia*

E-mail: solna33@yandex.ru

Abstract

This article is devoted to a question of development of clinical thinking in junior students of medical university. The problems arising at its formation in the course of training in discipline of propaedeutics of internal diseases are considered. The questions of interdisciplinary communications, methodologies of clinical thinking, feature of training of profession of a physician on chair are raised.

Key words: *clinical thinking, propaedeutics of internal diseases.*

Пропедевтика внутренних болезней – первый этап на пути студентов медицинских вузов к клинической деятельности, в том числе и первая ступень к освоению клинического мышления. На данном курсе должны закладываться врачебные навыки, основанные на фундаментальных знаниях. Именно на этой кафедре важно осознание студентами необходимости глубоких знаний анатомии, биохимии, гистологии, физиологии, микробиологии. Только привлекая на службу клинической медицины достижения фундаментальных дисциплин, врач, со времен Боткина, создает прочную основу для глубокого понимания патологического процесса. Умение связать результаты проведенного клинического обследования больного со знаниями, полученными при изучении фундаментальных дисциплин, лежит в основе формирования клинического мышления [2, 3].

Клиническое мышление – залог успешной врачебной деятельности. Данный вид мышления позволяет оценивать состояние больного, как целостного организма, с

учетом всех его особенностей, рассматривает болезнь как процесс, во взаимосвязи с организмом конкретного больного.

Развитие данного навыка начинается с освоения фундаментальных дисциплин в вузе и продолжается всю жизнь врача. Современная система подготовки врачей во многом ориентирована на обеспечение студентов объемом знаний [4, 5]. С внедрением в систему медицинского образования компетентностного подхода ситуация с применением полученных теоретических знаний на практике улучшилась. Однако усилился формализм в подходе к решению задачи. А каждого ли больного можно подвести под стандарт диагностики и лечения?

Выделить общее в громадном многообразии конкретных больных и применить нужные теоретические знания – цель преподавания клинических дисциплин, и в то же время, одна из важнейших проблем обучения врачеванию.

Школьное обучение, особенно с широким внедрением тестирования, мало способствует освоению таких методов мышления как дедукция, индукция, анализ, синтез, способности выдвигать гипотезу. А без овладения данными методами клиническое мышление невозможно, и многим студентам приходится осваивать их наравне с освоением практических навыков врачебной деятельности. А если к этому добавить еще и фактически отсутствие методологии клинического мышления в процессе преподавания клинических дисциплин, то проблема его формирования становится сложно разрешимой [1, 3].

Приходя на кафедру пропедевтики внутренних болезней, на первую в своей жизни клиническую кафедру, студенты сталкиваются с рядом трудностей. Большой объем новой незнакомой терминологии. Незнание заболеваний, их патогенеза, клиники. Неуверенность в работе с пациентом, которая складывается из нескольких факторов: применение физикальных методов обследования, еще недостаточно отработанных, сложности контакта с больным, как с личностью.

Перевод дисциплины пропедевтики внутренних болезней на второй курс увеличил проблему междисциплинарных связей между клиникой и фундаментальными дисциплинами. Когда на занятии по пропедевтике изучают симптоматику пневмонии, у студентов еще нет знаний по данной патологии, которые они должны получить на кафедрах патологической анатомии, патологической физиологии и гистологии. И связать происходящее в тканях с клиническими симптомами студенты еще не могут. На старших кафедрах программа уже не рассчитана на глубокое повторное изучение основ клинических симптомов и теряется связь между клиникой и фундаментальной наукой.

Для проведения синтеза и анализа симптомов необходимо понимать их суть, патогенетическую основу. Необходимы глубокие фундаментальные знания процессов, происходящих в организме здорового и больного человека. Именно тогда рождается понимание патогенетического процесса болезни и основ ее лечения, формируются глубокие и прочные знания, которые основаны не на зазубривании непонятных истин.

Неуверенность в себе, обилие диагностических возможностей, безоговорочная вера в дополнительные методы обследования среди студентов и молодых врачей ведет к обесцениванию клинических методов и подмене физикального обследования больного набором диагностических тестов, часто противоречащих друг другу. Все это придает еще большую значимость формирования клинического мышления именно на младших курсах.

Попытки модернизации процесса обучения зачастую сводятся к стремлению максимального использования современных технических средств обучения и иллюстративного материала, что, однако, не решает проблему формирования клинического мышления.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней преподает способы активного познания болезни, учит выявлять и распознавать симптомы и синдромы заболевания,

чтобы данные факты легли в основу представления о больном. Однако отделить обследование больного от проведения дифференциальной диагностики невозможно. Диагностический процесс начинается с первого контакта с больным, с первого взгляда на него. И таким образом, развитие клинического мышления должно начинаться на кафедре пропедевтики внутренних болезней, параллельно с освоением методов обследования больного.

Развитие клинического мышления на младших курсах позволяет повысить мотивацию к учебному процессу и стимулирует более глубокое изучение фундаментальных дисциплин.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бодрова Т. Н., Тетенев Ф. Ф., Калинина О. В. Влияние изучения теории диагностики на формирование научного клинического мышления // *Фундам. исслед.* 2011. № 10-3. С. 481-484.
2. Гуляева Н. И., Березина Е. А. Роль гистологии в формировании клинического мышления у студентов // *Междунар. журн. прикладных и фундам. исслед.* 2010. № 8. С. 118-119.
3. Кузнецов Г. П. Рациональный путь формирования врачебного (клинического) мышления. Опыт преподавания внутренних болезней на терапевтических кафедрах (III, IV, V курсы) лечебного факультета // *Здравоохранение.* 2013. № 9. С. 52-56.
4. Кузьминов О. М., Пшеничных Л. А., Крупенькина Л. А. Формирование клинического мышления и современные информационные технологии в образовании : моногр. Белгород : БелГУ, 2012. 110 с.
5. Моисеева О. Н. Психолого-педагогические особенности формирования профессионального мышления будущего врача // *Известия Самарского научного центра Российской академии наук.* 2010. Т. 12., № 5-2. С. 456-459.

УДК 378:616:378.147.31

АКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ: ЛЕКЦИЯ - ВИЗУАЛИЗАЦИЯ

*Шапошникова Екатерина Викторовна, Маисеенко Дмитрий Александрович,
Егорова Антонина Тимофеевна*

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

E-mail: catrina@hotmail.ru

Аннотация

Данная статья посвящена разработке и внедрению активных форм обучения в изучение дисциплины "Акушерство и гинекология" на примере лекции-визуализации. Данная форма организации учебного процесса позволяет формировать знания, умения и навыки студентов путем вовлечения их в активную учебно-познавательную деятельность, учебная информация переходит в личностное знание студентов.

Ключевые слова: *активные методы обучения, лекция-визуализация.*

THE EDUCATIONAL ROLE OF CLINICAL WORKSHOPS AT MEDICAL UNIVERSITIES

Shaposhnikova Ekaterina Viktorovna, Maiseenko Dmitrii Alexandrovich, Egorova Antonina Timofeevna

*Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky,
Krasnoyarsk, Russia*

Abstract:

This article describes the role of clinical workshops in obstetrics and gynaecology. The teaching method is based on interactive activities which involve students' active participation and helps the acquisition of theoretical knowledge and practical skills.

Key words: *interactive methods, clinical workshop.*

С развитием научно-технического прогресса, увеличивается объем информации, обязательной для усвоения. Информация быстро устаревает и нуждается в обновлении. Следовательно, обучение, которое ориентировано главным образом на запоминание и сохранение материала в памяти, уже только отчасти сможет удовлетворять современным требованиям. Поэтому, выступает проблема формирования таких качеств мышления, которые позволили бы студенту самостоятельно усваивать постоянно возобновляющуюся информацию; развитие таких способностей, которые, сохранившись и после завершения образования, обеспечивали человеку возможность не отставать от ускоряющегося научно-технического прогресса [3, 4].

Проявление и развитие активных методов обучения, на данном этапе, удовлетворяет поставленным задачам: не только усвоению студентами знаний и формированию профессиональных умений и навыков, но и развитию творческих и коммуникативных способностей личности, формированию личностного подхода к возникающей проблеме.

Поэтому, недопустимым является противоречие между современным научным материалом, представляемым в учебной программе, и архаичными и отжившими формами преподавания и контроля знаний. Вот почему в настоящее время основной упор делается на развитие современного подхода к преподаванию дисциплины, разработке активных форм обучения – способов активизации учебно-познавательной деятельности студентов, побуждающих их к активной мыслительной и практической деятельности в процессе овладения материалом, когда активен не только преподаватель, но активны и студенты [1].

Основную организационную форму обучения, направленную на первичное овладение знаниями в медицинском ВУЗе, представляет собой лекция - форма организации учебного процесса, способ передачи студентам новейшей необходимой учебной информации, формирующая профессиональное мышление, воспитывающая у студентов необходимые свойства личности врача.

Современные требования включают не только вышеизложенные позиции, но и хорошие коммуникативные умения лектора, организацию поведения слушателей во время лекции (студенты должны быть активными участниками лекции, а не пассивными слушателями). Лекция призвана формировать у студентов представление об изучаемой науке, это единственный способ передачи студентам новейшей необходимой учебной информации; лекция помогает формировать профессиональное мышление, воспитывать у студентов необходимые свойства личности врача, прививает ряд деонтологических норм и характеристик, являясь уникальным воспитательным средством в студенческой аудитории [5].

Многообразие в подборе и построении материала и методик изложения лекционного материала определяется не только особенностями научной дисциплины, но и профилем вуза, факультета, кафедры. Методика чтения лекций зависит от этапа изучения предмета и уровня общей подготовки обучающихся, форма ее проведения - от характера темы и содержания материала [2].

Изучение дисциплины «Акушерство и гинекология» для специальности 060103.65 – «Педиатрия» осуществляется на VII-X семестрах, когда студенты уже изучили теоретические дисциплины, основы пропедевтики, патофизиологии, патанатомии, основы биохимии, симптоматику и синдроматику основных болезней.

Одновременно они обучаются клиническим дисциплинам и, поэтому, в процессе обучения формируется клиническое мышление акушерских ситуаций с выходом в перинатологию, педиатрию. Для подготовки лекционного материала по дисциплине «Акушерство и гинекология» для студентов IV курса, обучающихся по специальности 060103.65 – «Педиатрия» был избран такой вид лекции, как лекция-визуализация (лекция-шоу).

В основу подобной лекции лег выбор второго канала передачи информации в педагогической коммуникации: визуальный способ, посредством которого передается до 55% информации (самый максимальный способ передачи информации). Для сопровождения устной информации используются визуальные схемы, символы, образы, рисунки - доминанты, т.е. основа при разворачивании лекционного материала.

Очевидно, что лектор, вооруженный мелом, доской и тряпкой, и лектор, имеющий в своем распоряжении микрофон, мультимедийный проектор и лазерную указку, как в глазах студента, так и в глазах лектора понятия разные. С одной стороны использование технических средств автоматически повышает уровень и качество лекционной работы. С другой – сами по себе технические средства не способны ничего изменить в лучшую сторону, но в умелых руках они являются мощным и действенным средством для эффективной передачи информации. Устная речь и визуальные изображения дополняют друг друга, придавая подобному выступлению преподавателя определенную яркость, образность, повышая информативность материала и уровень восприятия, осмысления и запоминания. У студентов развивается восприимчивость к визуальной информации, умение расшифровать визуальную информацию, повышается характерный эмоциональный уровень, при котором более ясно и отчетливо воспринимаются новые идеи, мысли, гипотезы.

Любая форма наглядной информации содержит и элементы проблемности. Поэтому, лекция – визуализация способствует созданию проблемной ситуации, разрешение которой в отличие от проблемной лекции, где используются вопросы, происходит на основе анализа, синтеза, обобщения, свертывания или разворачивания информации, т. е. с включением активной мыслительной деятельности. Задача преподавателя использовать такие формы наглядности, которые не только дополняли бы словесную информацию, но и сами являлись носителями информации. Чем больше проблемности в наглядной информации, тем выше степень мыслительной активности студента.

В качестве примера рассмотрим одну из лекций предложенной дисциплины - «Система мать-плацента-плод. Плацента и ее функции. Плацентарная недостаточность. Гипоксия плода и асфиксия новорожденного, ЗВУР», разработанную по предложенным стандартам.

В лекции представлено 52 слайда. 44 – представлены в текстовом формате, 16 – содержат цветные иллюстрации, 3 – графы логических структур, диаграммы, схемы. В лекции использована 4 фотографии, 1 микрофотография, 4 слайда содержат вопросы, предназначенные для активного вовлечения студентов в процесс обсуждения материала, 1 слайд – для анонимного анкетирования. Структура лекции включает в себя 3 раздела: вводная, основная и заключительная части.

Введение содержит тему лекции; актуальность данного материала; основные положения, обеспечивающие создание у студентов положительной мотивации; место лекции в структуре рабочей программы, цель, план лекции. Основная задача вводной части – «схватывание» внимания аудитории. Многое нужно понять и сделать впервые минуты выступления: необходимо определить настроение аудитории, интерес к теме, необходимо также подготовить студентов к последующим действиям.

Основная часть лекции по содержанию соответствует поставленным целям. Присутствует наличие связей с материалом других дисциплин, подчеркивание практической значимости излагаемой информации, установка связей с предыдущими

темами. Основная часть характеризуется научностью, системным изложением материала, высказыванием собственного отношения к материалу, информативностью, обоснованностью, логичностью, доступностью.

Заключительная часть содержит резюме лекции, общие выводы, ответы на вопросы, задания для самостоятельной подготовки, предлагаемую основную и дополнительную литературу. Введение и заключительная части короткие по времени, но информативные, основная часть лекции продолжительная.

Таким образом, использование активных методов в вузовском обучении является необходимым условием для подготовки высоко квалифицированных специалистов и приводит к положительным результатам: они позволяют формировать знания, умения и навыки студентов путем вовлечения их в активную учебно-познавательную деятельность, учебная информация переходит в личностное знание студентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Артюхина А.И., Марымова Е.Б., Македонова Ю.А., Фирсова И.В. Интерактивный метод обучения в медицинском вузе на примере ролевой игры // Успехи современного естествознания. 2014. №4. С.122-126.
2. Галактионова М.Ю., Фурцев В.И., Прахин Е.И., Желонина Л.Г. Бинарная лекция, как инновационная технология в преподавании клинической дисциплины // Вузовская педагогика: материалы конференции. Красноярск: тип. КрасГМУ, 2014. С. 269-271.
3. Зинкевич Е.Н. Развитие педагогического мышления врачей - преподавателей медицинских вузов в условиях непрерывного образования // Человек и образование. 2012. №1(30). С.103-107.
4. Коломиец О.В., Филиппова Г.Ф., Забокрицкий Н.А., Каримова А.А. Особенности инновационного обучения в медицинском вузе // Вузовская педагогика: материалы конференции. Красноярск: тип. КрасГМУ, 2014. С. 273-275.
5. Сарсенбаева С.С., Рамазанов Ш.Х., Баймаханова Н.Т. Активные методы обучения в медицинском вузе: учебное пособие. Алматы, 2011. 246 с.

УДК 378.147:061.3:159.9

КОНФЕРЕНЦИИ КАК ИНТЕРАКТИВНАЯ ФОРМА РЕАЛИЗАЦИИ ФГОС СПЕЦИАЛЬНОСТИ «КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ»

*Шарайкина Евгения Павловна, Синдеева Людмила Викторовна, Батухтина
Наталья Петровна*

*Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия*

E-mail: lsind@mail.ru

Аннотация

В статье обсуждается учебная конференция как одна из интерактивных форм проведения практических занятий, целью которой является обладание студентами общекультурными и профессиональными компетенциями согласно ФГОС специальности «Клиническая психология».

Ключевые слова: учебная конференция, ФГОС, компетенции.

CONFERENCE AS AN INTERACTIVE FORM OF GEF IN «CLINICAL PSYCHOLOGY»

*Sharaikina Yevgeniya Pavlovna, Sindeeva Lyudmila Viktorovna, Batukhtina Natalya
Petrovna*

Abstract

The article discusses the educational Conference as one of the interactive forms of training exercises, the aim of which is the possession of students General and professional competences according to the GEF, specialty «clinical psychology».

Key words: *educational, GEF, competence.*

Происходящие преобразования в системе высшего образования обусловлены движением в сторону инновационной личностно-развивающей парадигмы образования, необходимостью использования интеллектуально-творческого потенциала человека для созидательной деятельности. Такой переход системы образования влечет за собой изменения в требованиях к образовательному процессу. Одним из таких изменений можно считать использование в процессе обучения студентов активных и интерактивных методов обучения.

Интерактивные методы обучения являются одним из важнейших средств совершенствования профессиональной подготовки студентов в высшем учебном заведении. Интерактивные методы («Inter» - это взаимный, «act» - действовать) – означают взаимодействовать, находится в режиме беседы, диалога с кем-либо. Другими словами, в отличие от активных методов, интерактивные ориентированы на более широкое взаимодействие студентов не только с преподавателем, но и друг с другом и на доминирование активности обучающихся в процессе обучения [2]. Интерактивное обучение подразумевает вполне конкретные и прогнозируемые цели. Одна из таких целей состоит в создании комфортных условий обучения, при которых студент чувствует свою успешность, свою интеллектуальную состоятельность, что делает продуктивным сам процесс обучения, так как появляется необходимость использования дополнительных источников информации: книг, словарей, энциклопедий, поисковых компьютерных программ. Студенты обращаются и к социальному опыту, т.е. опыту своих коллег, вступают в коммуникацию друг с другом, совместно решают поставленные задачи. В ходе диалогового обучения они учатся критически мыслить, решать сложные проблемы на основе анализа обстоятельств и соответствующей информации, взвешивать альтернативные мнения, принимать продуманные решения, участвовать в дискуссиях, общаться с другими людьми.

На кафедре анатомии и гистологии человека при изучении дисциплин «Функциональная анатомия центральной нервной системы» и «Антропология» студентами специальности «Клиническая психология» после окончания семестра, т.е. 2 раза в год, в течении трёх лет проводятся учебные интерактивные конференции, на которых реализуется согласно ФГОС профессиональная компетенция ПК-19, сущность которой состоит в «овладении навыками самостоятельной работы, организацией дискуссий и конференций».

22 декабря 2014 года состоялась очередная пятая учебная интерактивная конференция на тему «Филогенетические основы поведения человека», в которой приняли участие все студенты первого курса клинической психологии. На основе изучения строения коры и функциональной асимметрии головного мозга, строения и функциональной значимости базальных ядер, ядер таламуса, лимбической и экстрапирамидной систем, лимбико-ретикулярного комплекса, проводящих путей головного и спинного мозга студенты самостоятельно сделали выбор докладов на конференцию «Филогенетические основы поведения человека», подготовили слайдовую презентацию. Они избрали оргкомитет для проведения конференции, ответственных за составление и оформление программы, экспертов и счетную

комиссию для определения победителей. Счетная комиссия и эксперты первое место присудили студентам Н. Серебрянникову и Ю. Терещук, за доклад «Сознание и психические процессы», второе – Д. Кизянову и М. Привалихиной за доклад «Функциональная асимметрия мозга», третье – Д. Павловой, А. Чмых, И. Первушиной за доклад «Факторы, влияющие на поведение человека». Преподаватели отметили доклад У. Хамраева за оригинальное обоснование методов изучения сознания и поблагодарили оргкомитет студентов за проведенную работу.

Студенты были удовлетворены проведением конференции, т.к. почувствовали себя сопричастными к будущей практической деятельности.

Таким образом, внедрение интерактивных методов обучения – одно из важнейших направлений совершенствования подготовки студентов в современном вузе и обязательное условие эффективной реализации компетентностного подхода в реализации ФГОС специальности «Клиническая психология» [1].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Логинова И. О., Чупина В. Б. Технология интерактивного обучения в вузе. Красноярск : КрасГМУ, 2011. 76 с.
2. Мухина Т. Г. Активные и интерактивные образовательные технологии в высшей школе : учеб. пособие. Н. Новгород : ННГАСУ, 2013. 97 с.

У ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДИСТАНЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

УДК 37.018.46:004.771

ВНЕДРЕНИЕ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ СЛУШАТЕЛЕЙ В «ШКОЛЕ МОЛОДОГО ПРЕПОДАВАТЕЛЯ» КАК УСЛОВИЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ИХ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА

Авдеева Елена Александровна, Таптыгина Елена Викторовна

*Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия*

E-mail: paideia@mail.ru

Аннотация

В данной статье представлен опыт организации и проведения Школы молодого преподавателя – цикла повышения квалификации с использованием дистанционных образовательных технологий для молодых преподавателей КрасГМУ, имеющих стаж преподавательской деятельности не более 5 лет.

Ключевые слова: Школа молодого преподавателя, дистанционное обучение.

INTRODUCTION OF REMOTE TRAINING OF STUDENTS IN THE "SCHOOL OF YOUNG TEACHERS' AS A CONDITION OF IMPROVING THEIR EDUCATIONAL PROCESS

Avdeeva Elena Aleksandrovna, Tapygina Elena Victorovna

*Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky,
Krasnoyarsk, Russia*

E-mail: paideia@mail.ru

Abstract

This article presents the experience of organizing and conducting the «School of young teacher» - cycle training using distance learning technologies for young teachers KrasGMU with higher education, with experience teaching no more than 5 years.

Keywords: School of the young teacher, distance learning.

В структуре КрасГМУ уже несколько лет существует такое учебное объединение как «Школа молодого преподавателя». «Школа молодого преподавателя» (ШМП) является курсом повышения квалификации для молодых преподавателей КрасГМУ с высшим образованием, имеющих стаж преподавательской деятельности не более 5 лет. Данный цикл объединяет молодых специалистов, не имеющих специального педагогического образования. Это – постоянно действующее профессиональное объединение преподавателей вуза, созданное по инициативе проректора по учебной работе (менеджера по качеству), учебно-методического управления и отдела управления качеством подготовки специалистов. Сегодня на деятельность Школы влияет тот факт, что мы живем в информационном обществе, в котором информация, ее обновляющиеся ресурсы играют основополагающую роль в развитии педагога, поэтому ШМП постоянно ищет новые формы взаимодействия со своими слушателями.

В 2014 году половина программы повышения квалификации молодых преподавателей была переведена в режим дистанционного обучения (ДО) (из 144 часов – 70 часов переведено на ДО). В начале этого процесса было больше вопросов, чем

ясности. Но сегодня представления о ДО в Школе как о социокультурном феномене и его возможностях на образовательном и институциональном уровнях становятся все более четкими. Под дистанционным обучением ШМП понимается процесс обучения «на расстоянии», в котором преподаватель и слушатель, территориально разделенные, соединяются электронными средствами обучения и электронным содержанием для организации процесса обучения в удобное для них время. Дистанционное обучение в условиях ШМП является формой получения образования, при которой в образовательном процессе используются методы, средства и формы обучения, основанные на компьютерных и телекоммуникационных технологиях. Анализ теории и практики обучения молодых преподавателей позволил отметить характерные особенности, присущие ДО в Школе молодого преподавателя:

1. «Гибкость». Обучающиеся выполняют разработанные задания и занимаются в удобное для себя время, в удобном месте и в удобном темпе. Каждый может учиться столько, сколько ему необходимо для освоения курса дисциплины и получения необходимых знаний по каждой теме.
2. «Модульность». Позволяет из содержания Школы формировать собственный учебный план, отвечающий индивидуальным потребностям слушателей.
3. «Параллельность». Обучение может проводиться при совмещении основной профессиональной деятельности с учебой в период повышения квалификации.
4. «Дальность». Расстояние от места нахождения обучающегося до образовательного учреждения не является препятствием для эффективного образовательного процесса.
5. «Асинхронность». В процессе обучения обучающий и обучаемый работают по удобному для каждого расписанию.

Основу образовательного процесса при ДО составляет целенаправленная и контролируемая куратором самостоятельная работа слушателя и согласованная возможность контакта с преподавателем по телефону, электронной почте. Для молодых преподавателей КрасГМУ открываются дополнительные возможности повышения квалификации в удобной форме и в удобное для них время. Чтобы показать эти возможности мы решили обобщить собственный педагогический опыт, накопленный в системе ПК в формате ШМП и в рамках статьи поделиться этим опытом.

ДО в ШМП базируется на трех составляющих:

- *содержательной* (разработка курса и его методическое обеспечение);
- *организационной* (подготовка, проведение и педагогическое сопровождение слушателей в учебном процессе);
- *технологической* (материальная база, отбор технологий). Остановимся на этом моменте подробнее.

В рамках ДО в условиях ШМП относительно не трудно использовать эффективные педагогические технологии, отвечающие потребностям современного образования и общества в целом. Благодаря большей «методической» свободе и независимости половина курса ШМП строится на инновационных подходах к обучению. Причем в условиях ШМП демонстрируется гибкое сочетание подходов очного взаимодействия со слушателями с дистанционным обучением. Но в этом таится и сложность – соединить дистанционную часть курса, в основе которого лежат новые технологии обучения, со структурой и программой традиционного обучения. При сочетании подобных традиционных и инновационных подходов авторам пришлось изменить действующую программу и 50% ее содержания перевести в формат ДО. Но в этом случае среди всех педагогических технологий наибольший интерес для ДО представляют те технологии, которые ориентированы на активный познавательный процесс, формирование исследовательских компетентностей, на работу с различными источниками информации. Именно эти технологии предусматривают широкое использование проблемных методов, применение полученных знаний в

индивидуальной деятельности. Также эти технологии наиболее эффективно решают проблемы индивидуально-ориентированного обучения. Слушатели – молодые преподаватели получают реальную возможность в соответствии с индивидуальными задатками, способностями достигать определенных результатов в педагогической области знаний, осмысливать получаемые знания, в результате чего им удается формировать собственную аргументированную точку зрения на многие проблемы медицинского образования.

Перечисленные особенности гибкого сочетания традиционного подхода к обучению с компьютерными технологиями определяют преимущества обучения в условиях ШМП перед другими формами повышения квалификации, одновременно предъявляя определенные специфические требования как к преподавателю, так и к слушателю, в определенной мере облегчая трудозатраты и того и другого.

В целях оказания помощи студентам при освоении дистанционной части цикла ШМП проводились консультации, осуществлялся текущий контроль успеваемости через выполнение заданий, помещенных на сайте ДО по следующим темам программы: «Миссия и политика КрасГМУ», «Вузовская наука, гранты и международная деятельность», «Образовательный менеджмент в медицинском вузе», «Профессиональная педагогическая деятельность преподавателя медицинского вуза (компетентностный подход). Уровни профессионализма преподавателя-врача», «Педагогика высшей медицинской школы».

Основным в ДО молодых преподавателей является *интерактивность* – постоянное и систематическое взаимодействие преподавателя и слушателя между собой в учебном процессе. Первый уровень интерактивности – взаимодействие на очных занятиях преподавателя и слушателя. Второй уровень – непосредственное взаимодействие слушателей с электронными средствами и электронным содержанием обучения и опосредованное с преподавателем (индивидуальным наставником) в конкретной предметной области, который помогает слушателю самостоятельно освоить тот или иной вопрос в рамках учебной программы. Эта форма работы со слушателями идеально подходит для проверки заданий в режиме ДО. Отсроченная коммуникация позволяет четко формулировать вопросы и ответы на них.

Можно в качестве методического примера, использования информационных технологий, привести такой прием как «Репетиция». Два слушателя ШМП совместно готовятся к итоговой презентации (представлению проекта, выступлению с докладом на итоговом занятии и т.п.). Каждый из них готовит свою собственную презентацию. Однако, перед ними ставится новая задача – «проиграть» друг перед другом эти презентации, а затем обсудить их качество, задать друг другу как можно большее количество вопросов, пытаясь предугадать, какие ситуации могут возникнуть во время будущей официально запланированной презентации перед всей группой слушателей. После предварительного просмотра и обсуждения преподаватели корректируют свои материалы, помогают друг другу в их доработке (переработке). При подобной форме работы молодые преподаватели глубже вникают в суть изучаемого вопроса, заранее «проговаривают» весь материал презентации, что позволяет решить следующие задачи:

- снимается страх публичного выступления;
- повышается уверенность в собственных силах;
- лучше запоминается материал;
- заранее корректируются все неточности (что позволяет представить в дальнейшем выверенный вариант презентации, не содержащий ошибок);
- преподаватели лишней раз тренируются в использовании сетевых ресурсов и технологий (например, при участии в видео семинаре или чате).

Таким образом, внедрение дистанционного обучения в курс повышения квалификации «Школа молодого преподавателя» позволяет слушателю осваивать часть программы на основе выполнения задания в дистанционном формате, при этом

создается система методической поддержки каждого слушателя, в тоже время сохраняется значительная доля и очных групповых занятий, реализуемых в традиционной аудитории с преподавателем.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Теория и практика дистанционного обучения : учеб. пособие для студ. высших пед. заведений / под ред. Е. С. Полат. М. : Академия, 2004. 416 с.

УДК 378.046.4:004.771:657.6

ОПЫТ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ ВНУТРЕННИХ АУДИТОРОВ В КРАСГМУ

Буянкина Римма Геннадьевна, Таптыгина Елена Викторовна, Соколовская Марина Владимировна

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

E-mail: Buyankinar@mail.ru, taptygina@mail.ru, sokolovskaya-marina@yandex.ru

Аннотация

В статье приведен опыт использования дистанционных образовательных технологий (ДОТ) при проведении обучения внутренних аудиторов. Показаны преимущества дистанционного обучения на примере программы «Основы внутреннего аудита образовательной организации».

Ключевые слова: дистанционное обучение, аудитор, внутренний аудит, система менеджмента качества, образовательная организация.

EXPERIENCE OF THE USING OF DISTANCE LEARNING DURING THE TRAINING OF INTERNAL AUDITORS IN KRASGMU

Buyankina Rimma Gennadyevna, Taptygina Elena Viktorovna, Sokolovskaya Marina Vladimirovna

Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenyetsky, Krasnoyarsk, Russia

E-mail: Buyankinar@mail.ru, taptygina@mail.ru, sokolovskaya-marina@yandex.ru

Abstract

The article presents the experience of the using of distance learning technologies during the training of internal auditors. The advantages of distance learning on the example of the course "Fundamentals of Internal Audit educational organization."

Keywords: distance education, auditor, internal audit, quality management system, educational organization.

В России датой официального развития дистанционного обучения (ДО) можно считать 30 мая 1997 года, когда вышел приказ № 1050 Минобразования России «О проведении эксперимента в области дистанционного образования».

В XXI веке доступность компьютеров и Интернета делают распространение ДО ещё проще и быстрее. Интернет стал огромным прорывом, значительно бльшим, чем радио и телевидение. Появилась возможность общаться и получать обратную связь от обучающихся, где бы они ни находились.

В современном обществе при бурном информационном росте специалисту требуется учиться практически всю профессиональную жизнь, что приводит к необходимости поиска новых методов передачи знаний и технологий обучения.

Дистанционное обучение – это самостоятельная форма обучения, контролируемая преподавателем на расстоянии [1, 2, 3]. Использование Интернет технологии дистанционного обучения открывает новые возможности для непрерывного обучения и переподготовки специалистов, получения второго высшего образования.

Доступность и открытость обучения – возможность учиться удалено от места обучения, что позволяет современному специалисту учиться без специальных командировок, отпусков, совмещая с основной профессиональной деятельностью, обучаясь вечером и в выходные дни.

Дистанционное обучение позволяет:

- снизить затраты на проведение обучения (не требуется затрат на аренду помещений, командировочные расходы);
- проводить обучение одновременно большого количества человек;
- повысить качество обучения за счет применения современных средств, ресурсов, электронных библиотек и т. д.
- создать единую образовательную среду (особенно актуально для корпоративного обучения).

С усилением конкуренции между образовательными организациями, требованиями рынка труда, руководством Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России (КрасГМУ) в 2005 году принято решение о начале работы по созданию системы менеджмента качества (СМК), был сформирован отдел управления качеством подготовки специалистов (ОУКПС). Отдел управления качеством подготовки специалистов является функциональной системой управления деятельностью по разработке, внедрению и совершенствованию СМК вуза и его документации.

Систематически проводимые внутренние аудиты предназначены для обеспечения руководства КрасГМУ объективной и своевременной информацией о степени соответствия деятельности в рамках СМК и ее результатов установленным требованиям, об эффективности функционирования СМК, а также поиск возможностей для ее улучшения.

В 2014 году сотрудники ОУКПС разработали рабочую программу «Основы внутреннего аудита образовательной организации», а также полный учебно-методический комплекс (УМК) для дистанционного обучения (ДО). Программа рассчитана на 36 часов. В программу данного курса вошли лекции, методические рекомендации для обучающихся, тестовые задания и ситуационные задачи. В конце обучения слушатели проходят итоговый тестовый контроль. В КрасГМУ по данной программе прошли обучение 55 сотрудников университета и получили удостоверение установленного образца. В их числе деканы, заместители деканов, председатели методических комиссии, завучи кафедр, специалисты факультетов (институты), уполномоченные по качеству.

Данный формат организации учебного процесса с использованием ДОТ можно использовать для корпоративного обучения сотрудников КрасГМУ и по другим направлениям деятельности вуза.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Полат Е. С., Бухаркина М. Ю., Моисеева М. В. Теория и практика дистанционного обучения : учеб. пособие для студентов высш. пед. учеб. заведений / под ред. Е. С. Полат. М. : Академия, 2004. 416 с.
2. Полат Е. С., Моисеева М. В., Петров Е. А. Педагогические технологии дистанционного обучения / под ред. Е. С. Полат. М. : Академия, 2006. 400 с.

3. Об использовании дистанционных образовательных технологий : Приказ № 137 от 06.05.2005 Министерства образования и науки РФ // Справ.-правовая система «КонсультантПлюс» [Электронный ресурс]. URL : consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=54824.

УДК 378.147:004.771:[004:61]

ДИСТАНЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРЕПОДАВАНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАТИКА»

*Васильева Мария Равильевна, Таптыгина Елена Викторовна, Мягкова Елена
Георгиевна*

*Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия*

E-mail: malika951@yandex.ru

Аннотация

В статье рассмотрены возможности применения дистанционных образовательных технологий в преподавании дисциплины «Медицинская информатика», представлено описание структуры дистанционного курса и его основных компонентов, приведена форма работы с учебным комплексом.

Ключевые слова: дистанционные образовательные технологии, дистанционный курс, медицинское образование, медицинская информатика.

DISTANCE EDUCATION TECHNOLOGIES IN TEACHING “MEDICAL INFORMATICS”

*Vasilyeva Mariya Ravil'evna, Taptygina Elena Victorovna,
Myagkova Elena Georgievna*

*Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky,
Krasnoyarsk, Russia*

E-mail: malika951@yandex.ru

Abstract

The article discusses the possibility of using distance learning technologies in the teaching of "Medical Informatics", presents the structure of distance course and its main components, forms of working with the educational complex.

Key words: distance learning technology, distance learning course, medical higher education, medical informatics.

Современные информационные технологии открывают новые возможности для обучения студентов в медицинском вузе. К одной из подобных технологий относятся дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и педагогических работников [1].

В Красноярском государственном медицинском университете (КрасГМУ) дистанционные технологии применяются в образовательном процессе с 2008 года. Одной из первых дисциплин, преподаваемых для студентов медицинского вуза с использованием ДОТ, стала «Медицинская информатика». Дистанционный курс «Медицинская информатика» был разработан для студентов 1 курса факультета фундаментального медицинского образования (ФФМО), специальности «Лечебное дело», очной формы обучения. Он создан в специализированной системе Moodle (модульной объектно-ориентированной динамической учебной среде), которая

представляет собой веб-приложение (веб-сайт), заполненный динамическими учебными курсами². Структура дистанционного курса соответствует требованиям к оформлению учебно-методического комплекса (УМК) дисциплины (курса) для дистанционного обучения (ДО) (СТО СМК 4.2.18 – 13) действующим в университете.

Первым блоком курса является каталог всех изучаемых тем в формате гиперссылок.

Вторым блоком является рабочая программа по дисциплине. В ней указаны авторы - разработчики, приводится краткое описание УМК для ДО, тематический план, соответствующий рабочей программе дисциплины «Медицинская информатика», результаты обучения (что должен знать и уметь обучающийся), а также контроль и учет результатов усвоения материала.

Следующим блоком являются методические рекомендации по изучению дистанционного курса, в которых приведен «Календарь», с указанием сроков изучения каждой из тем в разделе «Темы». Далее представлены лекции и способы их отработки. К ряду лекций прилагаются видеолекции, ко всем лекциям прилагаются мультимедиа презентации.

Основную часть дистанционного курса составляют блоки «Занятия». Каждое занятие оснащено разнообразными методическими материалами – теоретическими данными и практическими заданиями.

Теоретический материал «Занятий» оформлен в виде веб-страниц, которые содержат как текстовую, так и графическую информацию по теме. В каждой такой открывающейся веб-странице есть ссылки на предыдущую и следующую страницу с материалом, а также ссылка на содержание. Теоретические блоки представлены в формате PDF файлов или документов в формате Doc / Docx.

Обязательным элементом «Занятий» являются тесты. Они двух видов: пробные (тренировочные, имеют неограниченное число попыток прохождения) и контрольные (одна попытка прохождения теста, ограничение по времени). Здесь также представлены контрольные вопросы по теме занятия и ситуационные задачи. Имеются ссылки на предыдущее и следующее занятие. Важной составной частью курса являются самостоятельные работы и задания для домашней работы. Все они подготовлены при помощи специального элемента курса «Задание», с использованием элементов «Лекция» и «Файл».

Курс оснащен рядом Flash-тренажеров, которые «прикрепляются в форме «Файлов»», к ним относятся Flash-тренажер «Материнская плата» и «Кроссворды».

К мультимедиа объектам относятся: видеуроки по темам «MS Word. Гиперссылки», «MS Word. Сноски», «MS Word. Оглавление. Списки таблиц и иллюстраций»; 3d видеоролик «Патологический механизм аллергической реакции», являющийся авторской разработкой.

Отдельный интерес вызывают такие элементы, как «Лекции». В форме «Лекции» сделано 4 задания: «Информационная безопасность», «Информационная система диагностического центра», «Веб-квест «Изучение возможностей КИС КрасГМУ»», «Технологии создания и проведения мультимедиа презентаций». Особенностью «Лекции» является следующее: студенты изучают учебный материал, а затем переходят к тесту. Весь учебный материал разбит на смысловые блоки, оснащенные тестами к каждому блоку. Изучая 1 блок, студент затем отвечает на 1-й тестовый вопрос. Если он отвечает неверно, система возвращает его вновь к изучению данного смыслового блока и так далее с каждым блоком темы.

Также в курсе представлено информационное обеспечение «Зачетного занятия»: вопросы к зачету, перечень практических умений, а также 2 вида тестов – пробный (итоговый тест, содержащий базу вопросов к зачету, который можно проходить

² docs.moodle.org

неограниченное количество раз) и непосредственно сам контрольный итоговый тест (содержащий выборку тестовых вопросов из общей базы вопросов, имеющий одну попытку для прохождения).

Дистанционный курс содержит ряд дополнительных материалов: глоссарий, рекомендуемая литература, синхронизированная с базой данных Colibris, ссылки на электронные учебники – «Lessons» и «Медицинская информатика», а также требования к созданию мультимедиа презентаций, оформлению рефератов, информация о конкурсе на звание «Лучший студент», обратная связь со студентами.

Работа с дистанционным курсом «Медицинская информатика» происходит как на практических занятиях, так и в рамках внеаудиторной (самостоятельной) работы. На каждом практическом занятии студенты проходят «Контрольный тест» по изученной ранее теме, выполняют задания, размещенные в рассматриваемой системе, отвечают на вопросы, решают ситуационные задачи, при необходимости знакомятся с теоретическим материалом.

В рамках самостоятельной (внеаудиторной работы) студенты знакомятся с теоретическим материалом, а затем решают пробные тесты с целью подготовки к контрольным тестам. Обучающиеся готовятся к устным и письменным опросам путем ознакомления с контрольными вопросами к практическому заданию. Кроме того, студенты выполняют самостоятельные задания и проектные работы, такие как: «Проект «Социологическое исследование»», «Проект «Работа по научной статье»» [2].

На сегодняшний день возможности дистанционных технологий достаточно широки. Система дистанционного обучения Moodle предоставляет широкий спектр инструментов для создания дистанционных курсов. Правильно применяя данную технологию и используя все имеющиеся возможности, преподаватель может рационально использовать имеющиеся ресурсы для организации учебного процесса (время, трудозатраты, аудиторный фонд и материальные ресурсы).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Об образовании в Российской Федерации : Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL : <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=173432>.

2. Ратова М. Р., Кичигина Е. И., Мягкова Е. Г. Интернет технологии в преподавании медицинской // Актуальные проблемы и перспективы развития российского и международного медицинского образования. Вузовская педагогика : материалы конф. / гл. ред. С. Ю. Никулина. Красноярск : Версо, 2012. С. 257-259.

УДК 378.046.4:614.23:378.147:004.771

ДИСТАНЦИОННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДЛЯ ВРАЧЕЙ

Егорова Антонина Тимофеевна, Глебова Татьяна Константиновна

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

E-mail: glebova.tk@yandex.ru

Аннотация

Данная статья посвящена проблеме дистанционного обучения. Дистанционное обучение в системе повышения квалификации врачей различных специальностей позволяет сделать процесс обучения действительно непрерывным, менее затратным. Однако оно не может полностью заменить очную форму обучения.

Ключевые слова: медицинское образование, дистанционное обучение.

DISTANCE EDUCATION FOR DOCTORS

Egorova Antonina Timofeevna, Glebova Tatyana Konstantinovna

*Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky,
Krasnoyarsk, Russia*

E-mail: glebova.tk@yandex.ru

Abstract

This article deals with the problem of distance learning. Distance learning in the training of doctors of various specialties to make the process of learning is really continuous, less costly. However, it can not replace full-time training.

Key words: *medical education, distance learning.*

Изменения в системе здравоохранения, проводимые в России, направлены на повышение качества оказания медицинской помощи населению, внедрение высокотехнологичных видов помощи, что в свою очередь требует повышения качества подготовки специалистов, модернизации в сфере подготовки врачей. Образование на современном этапе осуществляется на качественно новом уровне. Применяются различные технологии, позволяющие получать среднее или высшее профессиональное образование, повышать квалификацию специалистов, расширять сферы международного сотрудничества в области образования [1,2].

Еще несколько лет назад у многих специалистов возникал вопрос: возможно ли использование дистанционного обучения (ДО) в области медицины? Первым опытом применения ДО для последипломного обучения в медицине поделились сотрудники Уральской государственной медицинской академии, разработавшие учебно-методические комплексы и применившие их для обучения врачей еще в 2004г. Обучающиеся врачи использовали методические материалы, размещенные на сайте, выполняли контрольные задания. Оценка внедренной формы обучения врачами была положительной. В настоящее время все большее количество ВУЗов, в том числе медицинских, внедряют ДО в образовательный процесс.

Известно распоряжение, согласно которому каждый врач раз в пять лет должен проходить курс обучения, который позволяет ему продлить сертификат и заниматься лечебной работой. Для осуществления классической формы обучения было необходимо на продолжительный период времени (1-2 мес.) оставлять рабочее место, семью, нести расходы, связанные с проживанием в другом городе, проезд до места обучения. Особенно это касается врачей, проживающих в отдаленных районах сельской местности. Стремление каждого специалиста к совершенствованию своих знаний и умений ставит перед образовательными учреждениями задачу по оптимизации учебного процесса с учетом, как традиционной формы повышения квалификации, так и современных инноваций.

Дистанционное обучение, используемое в системе повышения квалификации врачей различных специальностей, позволяет сделать процесс обучения действительно непрерывным, менее затратным и позволит уменьшить время отрыва врача от рабочего места. Кроме того, данная система обучения позволит более оперативно обновлять учебно-методический материал, более качественно оценить полученные знания каждого обучающегося [2,3].

В настоящее время дистанционное образование в Российской Федерации разрешено следующими законодательными документами: Федеральным законом «О высшем и послевузовском профессиональном образовании» от 10.01.2003 № 11-ФЗ и Федеральным законом Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ.

Однако в профессии каждого врача имеют место определенные мануальные навыки, операции. Исходя из этого, следует предположить, что прежде чем прибыть для обучения этим новым мануальным приемам и операциям, врач должен изучить

теорию, пройти контроль полученных знаний путем тестирования, решения клинических задач используя дистанционные технологии.

Внедрение в практику дистанционного образования требует очень тщательной подготовки самих разработчиков дистанционных курсов, разработку новых учебных программ, чтобы правильно определить соотношение времени дистанционной подготовки и очного обучения. Коллектив кафедры акушерства и гинекологии ИПО, как и другие кафедры Красноярского медицинского университета проводит активную работу по разработке и внедрению дистанционных образовательных технологий в учебный процесс. Сотрудниками кафедры переработаны учебные планы, создано и размещено на сайте семь учебно-методических комплексов для обучения врачей, клинических ординаторов и интернов.

Заключение: Используемая традиционная форма непрерывного медицинского образования, дополняемая инновационными технологиями обучения, такими как ДО, позволит расширить возможности современного врача любой специальности в повышении своей квалификации, а также снизить затраты на нее.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Холопов М. В. Дистанционное обучение в медицине [Электронный ресурс]. URL : <http://www.mma.ru/article/id299005/from1>.
2. Jaschik S. Online Social Networking on Campus [Electronic resource]. URL : <http://www.insidehighered.com/news/2009/01/08/network>.
3. Burt R. The Why and How of Using Facebook For Educators – No Need to be Friends At All! [Electronic resource]. URL : <http://thedublogger.com/2011/05/11/the-whyand-how-of-using-facebook-for-educators-noneed-to-be-friends-at-all>.

УДК 378.14:004.771:[378:61]

К ВОПРОСУ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

*Костенко Валентина Бориславовна, Байдашева Елизавета Николаевна, Юрьева
Елена Анатольевна*

*Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия*

E-mail: krasnoyarsk-1@mail.ru

Аннотация

Данная статья посвящена организации дистанционного обучения в медицинском вузе по дисциплине «Экономика». Данная технология имеет множество преимуществ по организации учебного процесса, оптимизации рабочего времени преподавателей и студентов. В статье приводятся и некоторые результаты использования дистанционного обучения в 2014-2015 учебном году в Красноярском медицинском университете на факультете ФФМО.

Ключевые слова: дистанционное обучение, экономика, компьютерные технологии.

TO THE QUESTION OF THE ORGANIZATION OF DISTANCE LEARNING IN MEDICAL SCHOOL

*Kostenko Valentina Borislavovna, Baidasheva Elizaveta Nikolaevna,
Yureva Elena Anatolyevna*

*Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky,
Krasnoyarsk, Russia*

Abstract

This article focuses on distance learning in medical school on the subject "Economics". This technology has many advantages for the organization of educational process, optimization of working time teachers and students.

The paper presents some results of the use of distance learning in the 2014-2015 academic year in the Krasnoyarsk Medical University at the Faculty of FFMO.

Key words: *distance learning, economics, Computer network technology.*

Актуальность темы вызвана тем, что в настоящее время стремительными темпами развиваются новые компьютерные технологии и Интернет, что вызывает и развитие новых способов обучения, в частности, одной из таких технологий является дистанционное обучение.

Целью статьи является рассмотрение вопросов организации дистанционного обучения студентов в медицинском вузе по дисциплине «Экономика».

Дистанционное обучение зародилось в конце XX столетия и является одной из наиболее прогрессивных и эффективных систем подготовки специалистов. Дистанционное обучение - это процесс взаимодействия между преподавателем и студентом, при котором участники находятся на расстоянии друг от друга, в результате чего у студента формируются определенные знания, умения и навыки.

В современных условиях дистанционное обучение органично впитывает в себя компьютерные и Интернет-технологии обучения. Современные технологии являются связующим звеном между студентом и преподавателем, которых могут разделять тысячи километров. Обучение ведётся в корпоративной сети, по сети Интернет, электронной почте и с помощью других современных средств связи.

Дистанционное обучение является очень гибкой системой, так как оно позволяет студентам, преподавателям и администраторам учебного заведения выбирать удобное время занятий.

Использование технологий дистанционного обучения позволяет выделить следующие преимущества:

- не требуется затрат для студентов на командировочные расходы, если студент обучается из других регионов. Возможность обучения без отрыва от основной производственной деятельности по ряду специальностей;
- независимость от географического и временного положения обучающегося;
- скорость изучения устанавливается самим обучаемым в зависимости от его личных обстоятельств и потребностей;
- обучаемый может выбрать любой из курсов обучения, а также самостоятельно планировать время, место и продолжительность занятий;
- эффективная реализация обратной связи между преподавателем и обучаемым;
- использование в образовательном процессе новых достижений информационных и телекоммуникационных технологий.

Существует и ряд недостатков в дистанционном обучении, на которых мы не будем останавливаться из-за ограниченности объема статьи. Но отметим, что дистанционное обучение студентов по экономике проводится в сочетании с аудиторными занятиями, что позволяет снять ряд проблем чисто дистанционного обучения.

В целом дистанционное обучение в России развивается быстрыми темпами, этому способствует как развитие сети Интернет, так и рост ее информационных и коммуникационных возможностей.

Система дистанционного обучения внедряется и в процесс обучения студентов в Красноярском государственном медицинском университете, в частности, в преподавании курса «Экономика» для студентов ФФМО (лечебное дело, педиатрия,

стоматология). Авторами-разработчиками курса стали преподаватели кафедры экономики и менеджмента КрасГМУ.

Кафедра экономики и менеджмента выступила новатором в создании и внедрении дистанционного курса по одной из изучаемых студентами-медиками дисциплин – экономике. По сути, это пилотный проект, который требует систематического анализа эффективности его внедрения.

Дистанционный курс по дисциплине «Экономика» в разделе «Мои курсы», размещенный на сайте дистанционного образования КрасГМУ, содержит учебно-методические материалы по темам и тесты для самоконтроля, позволяющие обеспечивать связь между студентами и преподавателями. Данный сайт ДО предоставляет возможность самостоятельного изучения студентами курса «Экономика», обучения и контроля успеваемости.

В настоящее время на кафедре идет успешная апробация данного проекта, который воспринят положительно студентами нашего университета и преподавателями кафедры.

Преимуществами ДО является:

- обучение является индивидуальным, студент не ограничен временными мерками;
- студент занимается в удобное для себя время;
- увеличивается степень самостоятельности в подготовке к предмету;
- осуществляется эффективный контроль знаний студента, за счет тестирования по каждой изучаемой теме по пятибальной системе с использованием одной попытки.

Анализ результатов тестирования показывает, что основная часть студентов (85-90%) успешно прошли испытания и получили баллы в диапазоне от 3,0 до 5,0 в среднем по всем темам. 10-15% студентов не справились с первой попыткой и получили возможность подготовиться и пройти повторное тестирование. Так, например, по пятой теме из 306 тестирующихся студентов наибольшее количество 65 студентов получили баллы в диапазоне 4,8-5,0, 48 – 4,5-4,8, 27 – 4,3-4,5, 22 – 4,0-4,3, 15 – 3,8-4,0, 10 – 3,5-3,8, 13 – 3,3-3,5, 12 – 3,0-3,3, 7 – 2,8-3,0, 4 – 2,5-2,8, 12 – 2,3-2,5, 3 – 2,0-2,3, 2 – 1,8-2,0, 4 – 1,5-1,8, 2 – 1,3-1,5, 5 – 1,3-0.

Внедрение технологии ДО приводит к необходимости изменения роли преподавателя и студента в учебном процессе, а также их взаимоотношений. Преподаватель помогает обучающемуся дидактически правильно организовать процесс обучения; мотивирует на эффективное усвоение знаний, умений и навыков; разрабатывает программно-методическое обеспечение; организует и управляет учебным процессом; консультирует обучающихся; контролирует выполнение тестовых заданий. Следует отметить, что в современных условиях педагога не заменяют компьютерами и новыми информационными технологиями, а лишь изменяют при этом его роль.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Волженина Н. В. Организация самостоятельной работы студентов в процессе дистанционного обучения : учеб. пособие. Барнаул : Изд-во Алтайского ун-та, 2008. С. 59.
2. Громова Т. Подготовка преподавателя к дистанционному обучению // Народное образование. 2006. № 5. С.153-156.
3. Стрижаков А. Н., Буданов П. В., Давыдов А. И., Баев О. Р. Современные информационные и образовательные технологии в системе медицинского образования. Дистанционное обучение. М. : Медицина, 2012. 256 с.
4. Костенко В. Б., Юрьева Е. А. Экономика [Электронный ресурс]. URL : Cdo.krasgmu.ru.

5. Рабочая программа учебной дисциплины "Экономика" (базовая часть) для специальности 060103 - Педиатрия (очная форма обучения) / сост. В. Б. Костенко ; Красноярский медицинский университет. Красноярск : КрасГМУ, 2012. Вып. 2. 32 с.
6. Костенко В. Б., Киян Т.В., Юрьева Е. А. Пути совершенствования образовательного процесса по курсу Экономика в условиях нового ФГОС // Вузовская педагогика. Современные аспекты реализации ФГОС и ФГТ : материалы конф. Красноярск : КрасГМУ, 2013. С. 35-37.

УДК 378.147:004.771:616-053.31

ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ, КАК ТЕХНОЛОГИЯ, РЕАЛИЗУЕМАЯ НА ЦИКЛЕ НЕОНАТОЛОГИИ

Нейман Елена Георгиевна, Ильенкова Наталья Анатольевна, Прокопцева Наталья Леонидовна, Шитковская Елена Петровна, Гришкевич Наталья Юрьевна, Чикунов Владимир Викторович

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

E-mail: lena.neiman@mail.ru

Аннотация

Статья посвящена использованию дистанционного обучения, как технологии, в преподавании детских болезней на цикле неонатологии для студентов 5 курса педиатрического факультета, где дистанционное обучение является не самостоятельной формой, а инновационным компонентом очной подготовки врача педиатра.

Ключевые слова: дистанционное обучение, педиатрия, неонатология.

DISTANCE LEARNING HOW TECHNOLOGY DELIVERED PER CYCLE NEONATOLOGY

Neuman Elena Georgievna, Ilyenkov Natalia Anatolevna, Prokoptseva Natalia Leonidovna, Shitkovskaya Elena Petrovna, Grishkevich Natalia Yurevna, Chikunov Vladimir Victorovich

Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russia

E-mail: lena.neiman@mail.ru

Abstract

Article is devoted to the use of distance learning, as technology in the teaching of children's diseases on the cycle of neonatology for 5th year students of pediatric faculty, where distance learning is not an independent form, and innovative component of the full-time training pediatrician.

Key words: distance learning, pediatrics, neonatology.

В настоящее время дистанционное обучение (ДО) уверенно вошло в образовательный процесс. Педагогические сообщества признают, что у этого метода хорошие перспективы, связанные с реализацией обучения через всю жизнь [6]. До сих пор актуален вопрос: ДО – это форма обучения или технология?

Есть разнообразные определения ДО:

- это синтетическая, интегральная форма обучения, базирующаяся на использовании широкого спектра традиционных и новых информационных технологий и их технических средств, которые применяются для доставки учебного материала, его

самостоятельного изучения, диалогового обмена между преподавателем и обучающимся, причем процесс обучения в общем случае не критичен к их расположению в пространстве и во времени, а также к конкретному образовательному учреждению [1].

- это форма обучения, при которой взаимодействие учителя и учащихся между собой осуществляется на расстоянии и отражает все присущие учебному процессу компоненты, реализуемые специфичными средствами интернет-технологий или другими средствами, предусматривающими интерактивность [3].

- это технология обучения на расстоянии, при которой преподаватель и обучаемые физически находятся в различных местах. Сейчас это обучение, использующее кейс-, ТВ и сетевые технологии [4].

- обучение с помощью средств телекоммуникаций, при котором субъекты обучения, имея пространственную или временную удаленность, осуществляют общий учебный процесс, направленный на создание ими внешних образовательных продуктов и соответствующих внутренних изменений субъектов образования [5].

На кафедре детских болезней с курсом ПО разработан и успешно используется дистанционный курс «Актуальные проблемы неонатологии», целью которого является подготовка студентов педиатрического факультета для работы в первичном звене здравоохранения, углубление фундаментальных знаний физиологии и патологии новорожденных, приобретение новых знаний, умений и навыков диагностики, лечения и профилактики болезней у новорожденных детей.

Учебно-методический комплекс для ДО включает 3 лекции по важнейшим проблемам неонатологии, методические рекомендации для внеаудиторной работы студентов по 3-м темам, видеofilmы, демонстрирующие клинические случаи.

Самостоятельное освоение ряда вопросов физиологии и патологии периода новорожденности позволяет студенту изучить современные аспекты воспитания здорового ребёнка, методы работы с новорожденными детьми из групп риска, систематизировать знания по профилактической работе, динамическому наблюдению за состоянием здоровья, питанием и развитием новорожденных и недоношенных детей, углубить знания по основным методам клинической и параклинической диагностики патологии периода новорожденности, дифференциальной диагностике и лечению заболеваний у недоношенных детей, научиться соблюдению правил профессиональной этики и врачебной деонтологии в общении с родителями новорожденных и недоношенных детей. Приобретенные знания помогут обучающимся в практической работе по снижению заболеваемости и младенческой смертности в городе Красноярске и Красноярском крае.

Задачей ДО является совершенствование навыков студентов по анализу перинатального анамнеза, факторов риска возникновения заболевания, по проведению клинического, лабораторного и инструментального обследования новорожденного ребенка, оценке тяжести состояния больного, определению синдромов, требующих оказания неотложной помощи, формулировке диагноза, выбору тактики оказания медицинской помощи.

Студенты, изучающие один и тот же вопрос, встречаются и обмениваются информацией как эксперты по данному вопросу. Это называется «Встречей экспертов» [2].

Для контроля и учета результатов усвоения материала используются вопросы для самоконтроля, тесты и клинические задачи. Пройти курс ДО рекомендуется студентам в течение недели с начала цикла неонатологии в расписании детских болезней. Куратор цикла при оценке знаний студентов каждой группы учитывает оценки, полученные за дистанционное тестирование и решение клинических задач ДО.

Дистанционный курс, разработанный на кафедре детских болезней с курсом ПО для студентов 6 курса педиатрического факультета, поможет будущим врачам

педиатрам успешно сдать государственную аттестацию и работать по формированию здорового человека.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Андреев А. А. К вопросу об определении понятия «дистанционное обучение» [Электронный ресурс]. URL : http://www.e-joe.ru/sod/97/4_97/st096.html.
2. Ильенкова Н. А., Чикунов В. В., Прокопцева Н. Л., Шитьковская Е. П., Нейман Е. Г., Фалалеева С. О., Мазур Ю. Е., Борисова М. В., Алексеева О. В. Обучение в сотрудничестве как метод преподавания детских болезней // Современные аспекты реализации ФГОС и ФГТ. Вузовская педагогика : материалы конф. / гл. ред. С. Ю. Никулина. Красноярск : Версо, 2013. С. 89–91.
3. Полат Е. С., Бухаркина М. Ю., Моисеева М. В. Теория и практики дистанционного обучения : учеб. пособие для студентов высших пед. учеб. заведений / под ред. Е. С. Палат. М. : Академия, 2004. С. 53–54.
4. Московский государственный университет экономики, статистики и информатики. Открытое образование. Термины и определения [Электронный ресурс]. URL : <http://www.info.mesi.ru/program/glossaryOO.html>.
5. Полат Е. С., Хуторской А. В. Проблемы и перспективы дистанционного образования в средней образовательной школе : доклад [Электронный ресурс]. URL : <http://mvw.ioso.ru/ioso/senatus/meeting280900.htm>.
6. Шаров В. С. Дистанционное обучение: форма, технология, средство // Известия Рос. пед. ун-та им. А.И. Герцена. 2009. № 94. С. 236–240.

УДК 378.046.4:004.771

ВНЕДРЕНИЕ ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ЦИКЛАХ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ИНСТИТУТА ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

*Резниченко Наталья Сергеевна, Таптыгина Елена Викторовна,
Юрьева Елена Анатольевна*

*Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия*

E-mail: dinpo@krasgmu.ru

Аннотация

Данная статья посвящена вопросам применения дистанционных образовательных технологий на этапе последипломного обучения врачей-курсантов, а также возможностям расширения сферы дистанционного обучения в системе здравоохранения.

Ключевые слова: последипломное обучение, дистанционное обучение, медицина, циклы сертификационного и тематического усовершенствования

IMPLEMENTATION DISTANCE LEARNING TECHNOLOGIES INTO CYCLES TRAINING INSTITUTE OF POSTGRADUATE EDUCATION

*Reznichenko Natalia Sergeevna, Taptygina Elena Viktorovna,
Yuryeva Elena Anatolievna*

*Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky,
Krasnoyarsk, Russia*

E-mail: dinpo@krasgmu.ru

Abstract

This article deals with the application of distance learning technologies at the stage of post-diploma education of medical specialists, as well as the possibility of expanding the scope of distance learning in the system of healthcare.

Key words: post-diploma education, distance education, medicine, and certification cycles thematic improvement

Процессы информатизации и компьютеризации всех сфер человеческой деятельности являются одной из наиболее активно развивающихся тенденций современного мира, обеспечивающие распространение информационных потоков в обществе, образуя глобальное информационное пространство. В этих условиях информатика и информационные технологии играют все более значимую роль в системе последипломного медицинского образования.

Образовательный процесс для специалистов здравоохранения в рамках дополнительного профессионального образования как правило организован на кафедрах или факультетах последипломного образования. Повышение квалификации проводится в основном в виде 2 вариантов: на сертификационных циклах и циклах тематического усовершенствования. Сертификационные циклы обязательны для освоения каждым специалистом 1 раз в 5 лет. Востребованность циклов тематического усовершенствования (краткосрочное повышение квалификации) обусловлена, как реформированием нормативно-правового пространства регионального здравоохранения, так и запросами и потребностями медицинской организации или самого врача, а их тематика определяется исходя из необходимости повышения качества и модернизации системы здравоохранения конкретного региона в конкретный период времени [2].

Однако направление специалиста на очное обучение обеспечивает целый ряд проблем: нехватка специалистов на местах, удаленность лечебно-профилактических учреждений от учебных баз, необходимость оплаты обучения, замена специалиста на период обучения, оплата проживания, сохранение заработной платы и многое другое. В связи с этим, одним из способов решения указанных проблем может стать внедрение дистанционных технологий в образовательный процесс на циклах повышения квалификации (ПК) для врачей [1].

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) предлагают эффективный, малозатратный и удобный для слушателя метод повышения уровня образования. В основе программ дистанционного обучения лежит принцип самостоятельности. Обучение на циклах повышения квалификации с применением ДОТ позволяют слушателям формировать индивидуальную образовательную траекторию с сохранением высокого качества образования и достоинств очного обучения. Учебные программы циклов ПК гибки, содержательно структурированы и позволяют сохранить всю полноту передаваемой преподавателем информации. Помощь преподавателя осуществляется посредством электронной почты, форума, чата или онлайн-семинаров (webinar) проведение которых осуществляется через Интернет в режиме реального времени [3].

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого (КрасГМУ) предоставляет возможность врачам обеспечить свое непрерывное профессиональное образование с использованием дистанционных образовательных технологий: повышение квалификации, профессиональная переподготовка, итоговая аттестация и аттестация на квалификационную категорию. Так, некоторые этапы образовательного цикла можно проходить на своем рабочем месте, у своего компьютера, без необходимости проживания в г. Красноярске или нахождения в учебных аудиториях КрасГМУ. На сегодняшний день внедрение

дистанционных образовательных технологий происходит на всех кафедрах КрасГМУ, осуществляющих повышение квалификации специалистов здравоохранения. При этом выделяются и кафедры-«лидеры», реализующие самые востребованные дополнительные профессиональные программы с применением ДОТ.

Например, врачам-курсантам предоставляется возможность дистанционно пройти первый этап аттестации (тестирование) по всем специальностям. Для этого лишь необходимо иметь персональный компьютер и доступ в Интернет. В образовательном процессе ряда циклов повышения квалификации также применяются дистанционные технологии, уже на этапе предметного изучения.

В рамках отдельных специальностей используется кредитно-модульная система обучения, которая дает возможность поэтапно изучить отдельные модули; при этом слушатель может самостоятельно определять как чередование учебных модулей, так и периодичность их освоения, и таким образом накопить учебные часы (кредитные единицы) в межсертификационном периоде.



Рис.2. Циклы повышения квалификации с использованием ДОТ

Таким образом, внедрение инновационных образовательных технологий в систему медицинского образования является чрезвычайно актуальным направлением развития современного здравоохранения. Стремительный рост объема медицинских знаний, необходимость обеспечения высокого квалификационного уровня медицинских кадров обуславливают целесообразность использования в образовательном процессе современных информационных технологий, позволяющих повысить качество образования, сделать процесс получения знаний непрерывным и высокоэффективным [4].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гусев А. В., Романов Ф. А., Дуданов И. П. Опыт разработки медицинской информационной системы // Медицинский академический журнал. 2010. № 1. Прил. 1. С. 18.
2. Белозерова Е. А., Кристальный Б. В., Натензон М. Я., Тарнопольский В. И. Дистанционное обучение в электронном здравоохранении // Информационное общество: сборник статей. СПб., 2007. С. 85–93.
3. Симонова Е. Г., Галкин В. В., Белозерова Е. А. Опыт разработки и внедрения дистанционных технологий в процессе обучения врачей-эпидемиологов по проблеме внутрибольничных инфекций // Стратегия и тактика борьбы с внутрибольничными инфекциями на современном этапе развития медицины. М., 2005. С. 167–168.
4. Таптыгина Е. В., Морозова Т. Д., Резниченко Н. С. Опыт использования дистанционных образовательных технологий при профессиональной переподготовке руководителей практического здравоохранения // Сборник статей Всероссийской

научно-педагогической конференции с международным участием «Современные аспекты реализации ФГОС и ФГТ». Красноярск : КрасГМУ, 2013. С. 446–449.

УДК 378.175.8:614.252.1

ДИСТАНЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОБУЧЕНИИ ИНТЕРНОВ И КЛИНИЧЕСКИХ ОРДИНАТОРОВ

Сидорова Юлия Халиловна, Пахомова Юлия Вячеславовна

Новосибирский государственный медицинский университет, Новосибирск, Россия

E-mail: sidorova@ngmu.ru, pakhomova2000@rambler.ru

Аннотация

В данной статье рассматриваются вопросы, посвященные внедрению и использованию дистанционных образовательных технологий в обучении интернов и клинических ординаторов в Новосибирском государственном медицинском университете.

Ключевые слова: дистанционное обучение, LMS Moodle, тесты

REMOTE EDUCATIONAL TECHNOLOGIES AT INTERNS AND RESIDENTS TRAINING

Sidorova Julia Khalilovna, Pakhomova Julia Vyacheslavovna

Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russia

E-mail: sidorova@ngmu.ru, pakhomova2000@rambler.ru

Abstract

This article is devoted to the introduction and usage of remote educational technologies at interns and residents training in Novosibirsk State Medical University.

Key words: distance training, LMS Moodle, tests.

В настоящее время одним из основных направлений совершенствования процесса подготовки интернов и клинических ординаторов по соответствующим специальностям является внедрение и эффективное использование современных форм обучения. Интернатура и клиническая ординатура для многих молодых специалистов – ценный опыт на пути к самостоятельной работе врача, поэтому так важно именно на этом этапе обучения формировать потребность в постоянном повышении своих профессиональных компетенций.

Эффективность внедрения и использования технологий дистанционного обучения во многом зависит от организации учебного процесса, основу которого составляет не только самостоятельная работа интернов и клинических ординаторов, но и готовность обучающихся и преподавателей к взаимодействию посредством дистанционных образовательных технологий, качество дидактического материала, представленного в учебных курсах по дисциплинам и т.д.[1]

В Новосибирском государственном медицинском университете дистанционные образовательные технологии используются с 2008 года, в обучении интернов и клинических ординаторов – с 2011 года. Для реализации электронных курсов дистанционного обучения была выбрана система Learning Management System (система управления обучением) Moodle (Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment –модульная объектно-ориентированная динамическая обучающая среда). Выбор системы был обусловлен такими характеристиками как:

- выбор удобного времени и места для обучения как для преподавателя, так и для обучающегося;
- контакт преподавателя и обучающихся по мере необходимости;
- индивидуализация обучения;
- экономия времени и денег. [2]

В первые годы использования LMS Moodle в системе насчитывалось несколько курсов для отдельных групп студентов и врачей, обучающихся на циклах ФПК и ППВ. С 2012 года каждой дисциплине в интернатуре, клинической ординатуре и для студентов в системе Moodle соответствует свой учебный курс. С введением в 2011 году Федеральных государственных требований (ФГТ) к основным профессиональным образовательным программам послевузовского профессионального образования для интернатуры и клинической ординатуры были введены обучающие симуляционные курсы (ОСК). Программы ОСК состоят из учебных модулей, включающих несколько практических занятий. Продолжительность модулей — от 6 до 24 часов в зависимости от требований к подготовке специалистов конкретного направления. Каждый модуль состоит из теоретической и практической части. Практическая часть представляет собой отработку практических навыков и умений, доведения их до автоматизма, формирование у обучающихся клинического мышления и профессиональных компетенций с использованием симуляционного оборудования. Теоретическая часть включает два вида тестирования – входное с помощью интерактивных систем голосования и по результатам освоения модуля в системе Moodle. Тест по модулю ОСК представляет собой набор тестовых вопросов от 20 до 30 штук случайным образом выбранных из базы тестовых вопросов по теме модуля, дается 3 попытки на прохождение и ограничение по времени тестирования – из расчета 1 минута на вопрос. Также в системе Moodle для интернов и клинических ординаторов в соответствии с их специальностью размещены теоретические материалы к ОСК (учебный план, методические рекомендации для обучающихся и преподавателей, лекции, клинические задачи, видеоматериалы), а также задания итогового тестового контроля уровня знаний, позволяющие оценить эффективность проведения каждого модуля ОСК. Результаты тестирования по модулям ОСК фиксируются в электронном журнале и на личной странице интерна/клинического ординатора в информационной системе Университета. Это позволяет осуществлять объективный контроль уровня полученных теоретических знаний и практических навыков и умений.

С 2014 года система Moodle используется для контроля освоения лекционного материала по фундаментальным, смежным, факультативным дисциплинам и дисциплинам по выбору.

Гибкие настройки LMS Moodle для модуля элементов Тест (случайный набор тестовых вопросов из баз вопросов по изученным дисциплинам в семестре, ограничение доступа к тестам извне кроме компьютеров класса тестирования, ограничение количества попыток и т.д.) позволили разместить тесты для промежуточной аттестации интернов 25-ти специальностей и для клинических ординаторов 1-го и 2-го годов обучения соответственно 34-х и 42-х специальностей с уникальным набором тестовых вопросов для каждой специальности.

Система анализа статистических результатов тестирования внутри учебного курса может служить эффективным инструментом контроля качества создаваемых тестовых материалов как со стороны руководства Университета, так и удобным инструментом для преподавателя, создающего тест и совершенствующего его для повышения качества обучения и контроля успеваемости. [1]

В новых Федеральных государственных образовательных стандартах (ФГОС) [3], пришедших на смену ФГТ к основным профессиональным образовательным программам послевузовского профессионального образования для клинических специальностей ординатуры, утвержденных приказами Министерства образования и

науки Российской Федерации от 2014 года указано, что «организация вправе применять электронное обучение и дистанционные образовательные технологии при реализации программы ординатуры, за исключением практической подготовки обучающихся...», что дает надежду на дальнейшее развитие дистанционных образовательных технологий в области медицинского образования.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Коржик И. А., Протасова И. В., Толстобров А. П. Некоторые методы увеличения качества сценария теста в MOODLE // Сборник докладов Международной интернет-конференции «Информационно-технологическое обеспечение образовательного процесса государств-участников СНГ». Минск, 2012. С. 213-221.
2. Писарев А. В. Возможности образовательной платформы Moodle в обучении информационным технологиям // Вестник ВолГУ. Серия 6. Вып. 13. 2011-2012. С.71-74.
3. ФГОС ВО по направлениям ординатуры [Электронный ресурс]. URL : <http://fgosvo.ru> (дата обращения: 14.01.2015).

УДК 378.126:378.147:004.771

ИЗМЕНЕНИЕ РОЛИ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ В ПРОЦЕССЕ ЭВОЛЮЦИИ ДИСТАНЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ВУЗЕ

*Субботин Алексей Валерьевич, Таптыгина Елена Викторовна,
Россиев Дмитрий Анатольевич*

*Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия*

E-mail: dinpo@krasgmu.ru

Аннотация

В статье представлена роль преподавателя при традиционном обучении в кампусном вузе и при дистанционном обучении в электронном вузе.

Ключевые слова: электронный вуз, дистанционное обучение.

CHANGING ROLE OF TEACHER IN THE EVOLUTION OF DISTANCE EDUCATION IN HIGH SCHOOL

*Subbotin Alexei Valerievich, Tapygina Elena Viktorovna,
Rossiev Dmitry Anatolyevich*

*Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky,
Krasnoyarsk, Russia*

E-mail: dinpo@krasgmu.ru

Abstract

This article presents the role of the teacher in the traditional form of education in the campus university in compare of e-learning in the «electronic» university.

Keywords: electronic university, e-learning.

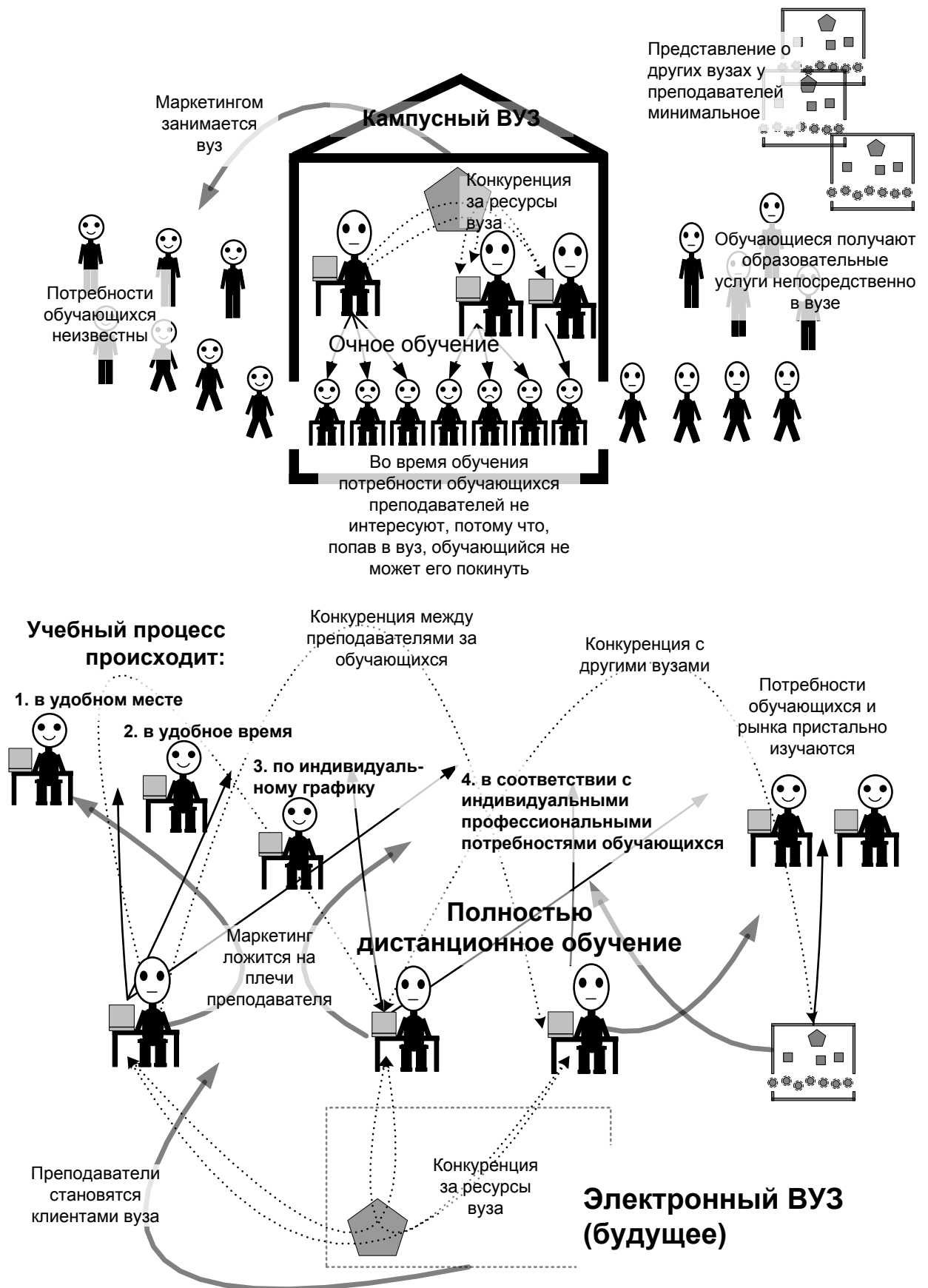


Рис.1 Принципы работы традиционного и электронного вуза в восприятии преподавателя

Заключительной стадией процесса развития дистанционного обучения/образования в вузе является создание так называемого Электронного вуза (ЭВ). И внешний вид, и принципы работы ЭВ на всех уровнях отличаются от традиционного (рис.1). Дистанционное обучение – это основной принцип работы ЭВ.

Развитие любого кампусного вуза (в том числе медицинского) предполагает увеличение доли дистанционного обучения на всех этапах высшего и дополнительного профессионального образования.

В связи с растущим влиянием дистанционных образовательных технологий на учебный процесс основная нагрузка будет распределена между представителями служб ИТ-поддержки и преподавателями. В данной статье представлено возможное изменение роли преподавателя в рамках этого процесса.

Кампусный вуз

Кампусный вуз берет на себя львиную долю хозяйственных и организационных вопросов, является законодателем учебного процесса, представителем государства в этой сфере и, как следствие, глобальным распределителем ролей всех участников образовательного процесса: преподавателей и студентов. Вуз в определенной мере оказывает давление, тяготеет к жесткой регламентации процессов и формирует для преподавателей опосредованные цели, называемые показателями их работы. Преподаватель лишен возможности оценить свою эффективность непосредственно, т.е. не знает, какую «действительно пользу он приносит», позволяя об этом судить вузу. Роль преподавателя в данном случае ограничивается только «преподаванием».

Образовательными потребностями студентов преподаватели практически не интересуются, т.к. студент, поступив в вуз, лишен возможности управлять получением предоставляемой образовательной услуги, не может сравнить аналогичные предоставляемые в другой образовательной организации услуги и оперативно поменять вуз для продолжения образования. Такая «незащищенность» студента не мотивирует преподавателя изучать потребности студентов и управлять ими. На последипломном этапе ситуация обстоит иначе, но всё же знание того, что повышать квалификацию врач «вынужден», тоже не делает изучение его потребностей насущной необходимостью.

Преподаватели практически ничего не знают о других вузах в данной отрасли, т.к. не конкурируют с ними. Но преподаватели конкурируют за ресурсы вуза при помощи принципов и механизмов, которые вуз для них выработал. К ним относятся выполнение различных нормативов, участие в конкурсах, научная работа и т.д. в рамках рейтинга.

Созданные таким образом виды активности являются искусственными, их совершенствование не ведет (или ведет очень слабо) к улучшению качества обучения, а обратная связь (оценка эффективности преподавателя) будет всегда в той или иной мере искажена. И, как следствие, в кампусном вузе гипертрофирована роль регламентов, контроля качества, отчетности. Все это само по себе снижает эффективность вуза.

Электронный вуз

В ЭВ учебный процесс полностью дистанционный. В том числе и в медицинском вузе (исключение составляет практическая подготовка на базе центров по отработке практических навыков).

В этом случае преподаватель работает дистанционно и находит себе обучающихся самостоятельно. Он свободно конкурирует с другими преподавателями и другими вузами, в том числе и зарубежными, на глобальном рынке образовательных услуг. И в этом случае он вынужден быть эффективным. Теперь потребности обучающегося активно интересуют преподавателя на всех этапах. За ресурсы вуза тоже происходит конкуренция, но уже за технико-технологические, а не административные. В таких условиях вуз сам вынужден будет бороться за наиболее талантливых преподавателей.

Студенты в этом случае, безусловно, получают ряд преимуществ. Одним из них является возможность прослушать те или иные курсы у лучших преподавателей. Сегодня он выберет и оплатит лекции в Томске, завтра в Красноярске, послезавтра в Москве.

В этой ситуации одним из значимых ресурсов преподавателя становится его известность в сети и хорошая репутация в информационно-образовательном пространстве. И вскоре неизвестно что окажется важнее – быть более уважаемым в своем вузе или более популярным в Интернете. Что принесёт больший доход?

Для дальнейшего развития кампусного вуза и постепенного перехода к ЭВ необходимо решать следующие задачи:

- перевод части занятий и лекций в вузе, а также отработки студентами пропущенных занятий на сайт дистанционного обучения;
- планомерное увеличение доли занятий, проводимых в виде вебинаров;
- перевод последиplomного (частично) и довузовского образования (полностью) на дистанционную форму (исключение – итоговая аттестация);
- финансовое стимулирование преподавателей, использующих дистанционные образовательные технологии;
- развитие системы рейтингов профессорско-преподавательского состава, зависящих от оценки качества преподавания студентами.

УДК 378.147:004.771:[614.2:338]

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

Сырова Анна Викторовна, Денисова Неля Ивановна

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

E-mail: annunya777@mail.ru, denisova_nelya@mail.ru

Аннотация

Статья посвящена описанию применяемых дистанционных технологий при обучении студентов 4 и 6 курсов специальности «Лечебное дело», поиску способов усовершенствования дистанционного курса на базе системы управления дистанционным обучением LMS Moodle.

Ключевые слова: профессиональная подготовка, дистанционные образовательные технологии, элементы дистанционного курса, интерактивная лекция.

THE USE OF DISTANCE LEARNING TECHNOLOGIES IN THE STUDY OF DISCIPLINE "HEALTH-CARE ECONOMICS"

Syrova Anna Viktorovna, Denisova Nelya Ivanovna

Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russia

E-mail: annunya777@mail.ru, denisova_nelya@mail.ru

Abstract

The article is devoted to the description of applied remote technology in teaching students 4 and 6 courses of the specialty «Medical care», the search for ways to improve distance learning course on database management systems distance learning LMS Moodle.

Key words: professional training, distance learning technologies, elements of distance learning, interactive lecture.

Образовательный процесс в настоящее время требует активное внедрение инноваций, активируя тем самым имеющийся инновационный потенциал не только учебного заведения, но и преподавателя. Требование интерактивности занятий в образовательных стандартах высшего профессионального образования является предпосылкой преподавателю для усовершенствования проведения аудиторной и внеаудиторной деятельности студента.

Одним из таких направлений является применение дистанционных образовательных технологий в составе смешанного обучения, особенность которого заключается в сочетании аудиторных занятий и занятий в дистанционном режиме.

Основные черты смешанного обучения:

- 1) асинхронный режим работы, индивидуальные образовательные траектории;
- 2) активные методы обучения;
- 3) автоматизированный контроль и самоконтроль обучающихся;
- 4) интерактивное электронное обеспечение курса, ориентированное на самостоятельную работу.
- 5) сочетание аудиторных семинарских (практических) заданий с online семинарами и тренингами. [1]

На кафедре экономики и менеджмента дистанционные образовательные технологии в рамках смешанного обучения успешно применяются для самостоятельной подготовки, контроля знаний как в рамках зачетной дисциплины «Экономика здравоохранения», так в рамках модуля экзаменационной дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения».

На конец первого семестра 2014-2015 учебного года дистанционный курс с положительным результатом освоили около 288 студентов 6 курса и 255 студентов 4 курса специальности «Лечебное дело».

В КрасГМУ дистанционное обучение проходит на базе системы управления дистанционным обучением LMS Moodle (модульная объектно-ориентированная динамическая учебная среда).

Процесс обучения в системе Moodle обеспечивает хорошую мотивацию как студентов, так и преподавателей, высокую степень интерактивности обучения, в том числе в режиме индивидуального веб-общения, дает возможность многократных повторений изучаемого материала, модульность, динамичность доступа к информации (например, преподаватель может постоянно редактировать курс, а студенты исправлять свои ошибки, доступность ресурсов в любое время, в любом месте земного шара и др.).

К общим свойствам всех интерактивных элементов в Moodle относят:

- 1) в работе с любым элементом курса (элемент курса понимается как инструмент обратной связи, общения) обучающийся должен выполнить какое-либо действие: написать сообщение, сделать выбор, сформулировать определение термина, подготовить презентацию или файл и т.п.;
- 2) преподаватель имеет возможность оценивать действия обучающихся в каждом элементе.

В процессе подготовки студентов лечебного факультета, преподаватель должен четко поставить задачи изучения дисциплины, учитывая требования федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования (далее по тексту ФГОС ВПО). Согласно вышеназванному стандарту, компетенции, которые необходимо освоить студенту специальности «Лечебное дело», следующие:

- способность и готовность анализировать экономические проблемы и общественные процессы;

- использовать методику расчета показателей экономической эффективности; знать рыночные механизмы хозяйствования, консолидирующие показатели, характеризующие степень развития экономики. [2]

В рамках изучения дисциплины «Экономика здравоохранения» для освоения вышеназванных компетенций при работе с дистанционным курсом используются следующие виды промежуточного контроля:

- 1) решение ситуационных задач;
- 2) прохождение итогового теста.

Указанные виды контроля направлены на усвоение основных теоретических знаний по экономике здравоохранения и развитие умений применить эти знания при решении конкретных ситуационных задач.

Но помимо имеющихся достоинств дистанционного курса «Экономика здравоохранения», на наш взгляд, ему не хватает элемента, который систематизировал бы изученный материал по дисциплине. Систематизирующим элементом может послужить интерактивная лекция.

Интерактивная лекция в Moodle – это элемент, позволяющий преобразовать традиционную лекцию в особую форму, основанную на выборе и ответах студента. Визуально можно представить данный вид лекции как блок-схему или «маршрутную карту». Лекция при этом представлена в виде некоего квеста: делится на несколько этапов, на каждом из которых требуется провести контроль усвоения знаний.

Процесс создания интерактивной лекции достаточно сложен, так как необходимо запрограммировать действие системы таким образом, чтобы студенты в случае неверного ответа на вопросы могли заново изучить ранее представленный учебный материал или найти дополнительную информацию. В случае если студент отвечает правильно на поставленные вопросы, то его следует последовательно провести по всем этапам лекции.

Преподаватель, проектируя лекцию, должен распределить учебный материал на web-странице, каждую из которых необходимо закончить контрольным вопросом, определяя при этом структуру, управляющую показом страниц.

Благодаря возможностям интерактивной лекции усиливаются навыки систематизации и усвоения материала по дисциплине «Экономика здравоохранения». Применение данных лекций в системе дистанционного курса позволит повысить познавательную активность студента и удерживать его внимание на протяжении всего курса, что существенно повлияет на качество учебного процесса в целом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Сырова А. В., Ермолович Е. В. Современные образовательные технологии в профессиональной подготовке менеджеров здравоохранения // Профессиональное самоопределение молодежи инновационного региона: проблемы и перспективы / под общ. ред. О. Г. Смоляниновой. Красноярск, 2013. С. 152-156.
2. Приказ Минобрнауки РФ от 08.11.2010 № 1118 (ред. от 31.05.2011) «Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060101 Лечебное дело (квалификация (степень) «специалист»)» // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL : <http://www.consultant.ru> (дата обращения 22.12.2014).

**РАЗВИТИЕ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ОТДЕЛЕНИИ ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО КОЛЛЕДЖА КРАСНОЯРСКОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

*Таптыгина Елена Викторовна, Жукова Марина Васильевна,
Коновец Лиля Наильевна*

*Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Фармацевтический колледж, Красноярск, Россия*

E-mail: tptygina@mail.ru, lkonovec@list.ru

Аннотация

Данная статья посвящена развитию дистанционного обучения в Фармацевтическом колледже Красноярского государственного медицинского университета.

Современные экономические условия диктуют развитие новых форм и технологий образования, которые позволяют проводить обучение специалистов со средним медицинским образованием и школьников, которые осуществляются при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающегося и педагогического работника.

Ключевые слова: дистанционные образовательные технологии, среднее профессиональное образование.

**DEVELOPMENT OF E-LEARNING IN THE COLLEGE OF PHARMACY IN THE
KRASNOYARSK MEDICAL UNIVERSITY**

*Tptygina Elena Victorovna, Zhukova Marina Vasil'evna,
Konovets Lilya Nail'evna*

*Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky,
College of Pharmacy, Krasnoyarsk, Russia*

E-mail: tptygina@mail.ru, lkonovec@list.ru

Abstract

This article focuses on the development of distance learning in College of pharmacy, Krasnoyarsk State Medical University.

Current economic conditions dictate the development of new forms of education and technologies that allow the training of specialists with secondary medical education and students who performed in indirect (at a distance) the interaction of student and teachers.

Keywords: distance education technologies, e-learning, secondary medical education.

В современной педагогике активно развиваются новые образовательные технологии, связанные с техническим прогрессом и развитием социальных сетей. Технический и информационный прогресс стимулируют развитие дистанционных образовательных технологий в учебном процессе.

Дистанционные образовательные технологии – технологии, реализуемые с использованием информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии слушателей и педагогических работников.

Дистанционное обучение (ДО) – взаимодействие учителя и учащихся между собой на расстоянии, отражающее и реализуемое специфичными средствами Интернет технологии или другими средствами, предусматривающими интерактивность [2].

Это новый вид обучения, который позволяет синтезировать две формы образования очного и заочного. С одной стороны оно соответствует основным программам, а с другой позволяет вести самостоятельную работу дома. Дидактические принципы остаются неизменными, просто реализуются через Интернет.

На отделении повышения квалификации среднего профессионального образования отдела дополнительного профессионального образования института последипломного образования (ОПК СПО ОДПО ИПО), проводится повышение квалификации средних медицинских и фармацевтических работников, а так же оказываются дополнительные образовательные услуги абитуриентам 9-х и 11-х классов, в форме подготовительных курсов.

Ввиду длительного нахождения средних медицинских работников на обучении (1-3 месяца), по просьбам работодателей ввиду нехватки специалистов на рабочих местах, возникла необходимость разработки программ для очно-заочной формы обучения, заочная часть проводится в виде ДО.

Система ДО позволяет снизить затраты на обучение, повысить качество обучения, привлечь большее количество слушателей с разных регионов и создать единую образовательную среду [1] и все это без отрыва от производства. Очная часть проходит на базе колледжа, слушатели получают задания, логин и пароли для дистанционной части, которая выполняется без отрыва от производства.

Это особенно актуально в довузовском (с целью подготовки к ЕГЭ будущих студентов, особенно иногородних) и дополнительном профессиональном образовании (с целью компенсации нехватки знаний у специалистов в той или иной сфере профессиональной деятельности). Развитие дистанционных образовательных технологий в Красноярском фармацевтическом колледже (ФК) началось в 2011 году, когда были обучены преподаватели колледжа на базе Центра дистанционного обучения Красноярского государственного медицинского университета (КрасГМУ), был разработан отдельный сайт дистанционного обучения ФК на базе moodle. Преподаватели, прошедшие обучение, стали разработчиками и кураторами дистанционных курсов.

Первым была разработана и внедрена программа по специальности «Фармация» для специалистов со средним фармацевтическим образованием для очно-заочной формы обучения на 144 часа, из них дистанционная часть составила 36 часов.

Современная экономика требует, постоянного и непрерывного обучения новым техническим и технологическим процессам. Для этого нужно создать мобильную систему повышения квалификации и переподготовки специалистов, что и вызвало необходимость развития дистанционного образования. Это особенно актуально в связи с обучением специалистов на местах, а так же дает возможность обучения слушателей на дальних территориях Красноярского края.

После присоединения Фармацевтического колледжа к Красноярскому медицинскому университету в 2012 году, развитие дистанционного обучения в ФК начало активно развиваться. На базе отделения повышения квалификации СПО ОДПО ИПО были разработаны следующие дистанционные программы для циклов повышения квалификации по очно-заочной форме обучения, дистанционная часть составила:

- «Современные аспекты работы фармацевтов» – 36 из 144 часов;
- «Отпуск готовых лекарственных средств» – 36 из 144 часов;
- «Актуальные вопросы фармации» – 144 из 504 часов;
- «Современные аспекты эпиднадзора» – 72 из 144 часов;
- «Актуальные вопросы эпидемиологии» – 144 из 504 часов;

- «Лабораторная диагностика в судебно-медицинской экспертизе» –144 часа из 288 часов;

Перечисленные выше курсы повышения квалификации с элементами ДО, разработаны на основе Стандарта менеджмента качества КрасГМУ «Требования к оформлению учебно-методического комплекса (УМК) дисциплины (курса) для дистанционного обучения», разработанные факультетом довузовского и непрерывного профессионального образования, и имеют следующую структуру:

1. Рабочая программа .
2. Путеводитель по курсу.
3. Содержание учебно-методического материала по циклу.
4. Тестовый контроль.
5. Дополнительные учебные материалы [3].

Порядок разработки дистанционного курса в ФК включает в себя прежде всего решение о создании УМК для ДО, согласование количества часов, переводимых на ДО, сроков передачи материалов для размещения на сайте ДО, создается рабочая программа и методическое наполнение УМК. Методист проверяет качество предоставленного материала в соответствии с требованиями СМК и проводит оценку технологического качества, в случае необходимости материал отдается на доработку, окончательный вариант утверждается центральной методической комиссией ФК. Полный УМК для ДО включает в себя данные об авторе - разработчике курса, цель курса, краткое описание, тесты и ситуационные задачи, необходимый дидактический материал (презентации, видеofilьмы, глоссарий и т.д.), список литературы и нормативные акты, документы.

Четкая структура курса, календарно-тематический план, путеводитель, наличие средств обратной связи, анкет для слушателей позволяет строго регламентировать деятельность слушателя, взаимодействие куратора курса и слушателя (лей), проверка уровня знаний слушателей помогает определить слабые места и приводит к актуализации материалов курса, без всего этого качественная подготовка специалистов невозможна.

В ФК дистанционное обучение активно используется и в довузовской подготовке. Школьники проходят подготовительные курсы по биологии, химии, русскому языку дистанционно. Данная технология позволяет иногородним старшеклассникам самостоятельно подготовиться к сдаче ЕГЭ и последующему поступлению в ВУЗ, СУЗ.

Эффективное взаимодействие структур ФК и КрасГМУ (ФДиНПО), курирующих развитие ДОТ, способствует дальнейшему успешному развитию дистанционного обучения в ФК на этапе довузовского, дополнительного профессионального образования и внедрению этих технологий на этапе среднего профессионального образования.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Любезнова Л. В. Сущность методики дистанционного обучения. [Электронный ресурс]. URL : http://ymoc.my1.ru/publ/distancionnoe_obuchenie.
2. Роберт И. В. Теория и методика информатизации образования (психолого-педагогический и технологический аспекты). М. : Ин-т информатизации образования, 2014. 398 с.
3. Стандарт организации. Система менеджмента качества. Требования к оформлению учебно-методического комплекса дисциплины (курса) для дистанционного обучения. СТО СМК 4.2.18 - 13 : вып. 2 / сост. Е. В. Таптыгина, Т. В. Валентиенко, С. Н. Косолапова, Н. С. Резниченко. Красноярск : КрасГМУ, 2013. 23 с.

УДК: [378:61:004.771]:342(470+571)+(71)

**ДИНАМИКА НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ
ДИСТАНЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ В
РОССИИ И КАНАДЕ**

*Чемезов Сергей Александрович, Буханова Наталья Валентиновна, Таптыгина
Елена Викторовна*

*Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Россия,
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия, The University of Alberta, Canada, Edmonton*

E-mail: tutor_06@mail.ru; taptygina@mail.ru; nvbukhanova@gmail.com

Аннотация

В статье описывается динамика нормативно-правового обеспечения электронного и дистанционного обучения в рамках непрерывного образования врачей в России и Канаде.

Ключевые слова: дополнительное медицинское образование, непрерывное профессиональное образование, дистанционное обучение, гибридное обучение.

**DEVELOPMENT OF THE E-LEARNING POLICIES AND REGULATIONS IN
RUSSIA AND CANADA**

S.A.Chemezov, N.V.Bukhanova**, E.V. Taptygina****

Ural State Medical University (USMU),*

*Independent researcher, Canada, Edmonton**, Krasnoyarsk State Medical University named
after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russia****

E-mail: tutor_06@mail.ru; taptygina@mail.ru; nvbukhanova@gmail.com

Abstract

The article describes the development of the main policies and regulations in e-learning, distance learning in continuous professional medical education in Russia and Canada.

Keywords: Russia, Canada, medical education, continuous professional development, improvement of quality, e-learning, blended-learning.

Инновационная педагогика в мировом сообществе сегодня подразумевает использование технологии дистанционного обучения (ДО) в образовательном процессе, в том числе и в медицинском дополнительном профессиональном образовании (ДПО). Для определения успехов России в данном направлении нами был проведен анализ российской и канадской нормативной базы в области электронного и дистанционного обучения.

В России опыт использования ДО открыт Приказом Минздрава России от 27.08.2001 г. N 344, утвердившим «Концепцию развития телемедицинских технологий в Российской Федерации и план ее реализации». В соответствии с Концепцией было разработано «Временное положение об организации дистанционного повышения квалификации медицинских кадров», но оно в дальнейшем не было доведено до утверждения в Министерстве юстиции в связи с господствующим мнением, что «в медицине невозможно получить базовое образование заочно». Соответственно внедрение e-learning в процесс дополнительного профессионального медицинского образования шло первоначально на основании «Методики применения дистанционных образовательных технологий в образовательных учреждениях высшего, среднего и

дополнительного профессионального образования Российской Федерации», подведомственного акта Министерства образования РФ.

Приказ N 4452 Минобрнауки РФ ввел формулировку основных видов дистанционных образовательных технологий (ДОТ): кейсовая технология, интернет-технология и т.д., в п. 9 оговаривалось, что, наряду с традиционными книжным фондом, для обеспечения процесса ДО используются электронные учебно-методические комплексы (ЭУМК). Фактически п. 9 утвердил возможность перевода всех элементов традиционного УМК в электронный вид.

Приказ Минобрнауки России от 06.05.2005 г. N 137 «Об использовании дистанционных образовательных технологий» содержал требования по качеству электронных образовательных ресурсов (ЭОР), которое должно было обеспечиваться наличием в приказе, требования к образовательному учреждению по организации повышения квалификации руководящих и педагогических работников по информационным технологиям. Следует отметить, что приказ N 137 вводил ограничения по использованию e-learning в медицинских вузах, фактически разрешая использовать ДОТ в очной форме при реализации профессиональных образовательных программ по общим гуманитарным, социально-экономическим и математическим дисциплинам.

В 2001 г. был принят ГОСТ 7.83-2001, который установил основные виды электронных изданий, состав и место расположения выходных сведений в электронных изданиях. Для унификации и стандартизации ЭОР важно принятие в 2009 г ГОСТ Р 53620-2009, устанавливающего общие требования к ЭОР.

На федеральном уровне в настоящее время нормативное регулирование использования ДОТ и электронного обучения (ЭО) в системе высшего и дополнительного профессионального медицинского образования базируется на Федеральном законе: ФЗ N 273 от 29.12.2012 г.

Постановление Правительства Российской Федерации «Об утверждении Положения о лицензировании образовательной деятельности» от 16.03.2011 г. N 174 (с изменениями на 27.12.2012 г.) определило условия для реализации ЭО и ДОТ в образовательных учреждениях. В настоящее время Постановлением Правительства РФ от 28.10.2013 г. N 966 «О лицензировании образовательной деятельности» вышеупомянутый документ (ПП N 174) утратил силу.

Приказ Минобрнауки РФ от 01.07.2013 г. N 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» внес ряд существенных изменений в процесс ДПО, так для развития ЭО является важным п. 14 приказа, в котором говорится о правомочности использования различных образовательных технологий, в том числе ДОТ и ЭО при реализации программ ДПО. Приказ N 499 п.15 создает возможности межвузовской кооперации и международного сотрудничества за счет использования сетевого обучения, что подразумевает широкое использование современных информационных коммуникационных технологий.

Приказ Министерства здравоохранения N 837 от 11.11.2013 г. утвердил положение о модели непрерывного медицинского образования (НМО) в РФ для участковых врачей терапевтов и педиатров, и врачей общего профиля. Согласно этой модели, образовательная программа для НМО должна иметь модульный характер, а доля дистанционного обучения в НМО должна составлять не менее 50%.

Развитие нормативной базы в области электронного обучения в Канаде

В странах Европы и Америки электронные образовательные ресурсы начали внедряться в практику на базе существующего дистанционного обучения (по переписке, *correspondance courses*), с 40х годов прошлого века. Активная деятельность по разработке и внедрению стандартов и экспертизе качества электронных ресурсов ведется с начала 90-х годов прошлого века. На сегодняшний день в мире насчитывается

более 50 организаций, работа которых посвящена этим вопросам [1]. Начало разработке нормативной базы и стандартов качества ДО в Канаде положила работа группы FuturEd Consulting Education Futurists Inc, которая в середине 90-х годов прошлого века провела всесторонние исследования в области качества ЭОР, эффективности обучения, использования телекоммуникационных технологий в университетах и экономике дистанционного образования [4].

Первым шагом в разработке стандартов ЭО было создание экспертной группы, включающей в себя представителей семи национальных и международных организаций среднего и высшего образования, в том числе Human Resources Development Canada, SchoolNet, Canadian Association for Community Education и Commonwealth of Learning. Экспертной группой был проведен поиск и отбор лучших практик, руководств и отдельных показателей качества в ДО и ЭО. Результатом работы было создание единых стандартов ДО и ЭО Canadian Recommended Elearning Guidelines (CanREGs). Процесс разработки национальных стандартов занял 7 лет (1996 – 2002).

Под эгидой канадской организации QualitE-Learning Assurance Inc. совместно с компанией QualitE-Learning Assurances Services (Великобритания) в 2002 г., был создан знак качества электронного обучения eQcheck. Этот знак гарантирует соблюдение международных стандартов качества ЭО и широко используется в Европе и Северной Америке.

В 2004 году на базе CanREGs было разработано руководство Open eQuality Learning Standards, которое было передано в европейский институт электронного обучения (EIFEL). На сегодняшний день CanREGs включает в себя критерии качества преподавания и технической поддержки в ЭО на уровне вуза, а также критерии качества ЭОР – вопросы содержания курсов, преподавательского состава, методик преподавания, экспертизы качества и бюджета [3].

В начале двухтысячных годов в связи с резким увеличением использования ЭОР в образовании в 2001 году был организован Комитет по электронному обучению (Advisory Committee on Online Learning), в задачу которого входило провести всестороннее исследование состояния проблемы ЭО в стране. В своем отчете, Комитет отметил, что развитие ЭО и ДО является стратегической задачей для страны и было предложено разработать единый национальный план по развитию ЭО в системе образования. Комитет указал на критическую роль Федерального правительства в разработке этого плана и призвал к кооперации между ВУЗами страны для создания как учебного контента, так и необходимой инфраструктуры.

В 2012 г. организация Contact North выпустила всесторонний отчет о состоянии ЭО и ДО в Канаде. Сравнивая текущую ситуацию с отчетом 2001 г., Contact North отмечает, что единая национальная стратегия по электронному обучению так и не была разработана. В то же время, на уровне провинций и в большей степени отдельных вузов существуют четкие планы развития ЭО. Некоторые программы ЭО (в частности, обучение медицинских работников) проходят дополнительную аккредитацию профессиональных обществ.

На сегодняшний день, в Канаде не существует отдельной нормативной базы для аккредитации электронных образовательных ресурсов в ВУЗе. Аккредитация канадских ВУЗов осуществляется с использованием документа «Principles of institutional quality assurance in Canadian higher education» [5], разработанным Ассоциацией университетов и колледжей Канады (Association of Universities and Colleges of Canada, AUCC). Положения этого документа применимы как очному, так и электронному и дистанционному формату обучения. Так, например, канадский Liason Committee on Medical Education, осуществляющий аккредитацию медицинских вузов страны, выпустил дополнение к основным стандартам качества учебных программ "Вопросы аккредитации, относящиеся к ДО", где разъясняется использование единых стандартов качества применительно к электронным компонентам курсов [2]. Стандарты

качества работы факультетов повышения квалификации в канадских медицинских вузах сформулированы так, что без использования ЭОР получение аккредитации невозможно.

Канадские университеты, прошедшие аккредитацию, обладают полной самостоятельностью в вопросах учебных программ и сами определяют стандарты качества и нормативную базу ЭО в ВУЗе. На сегодняшний день в Канаде существует 7 университетов, предлагающих только дистанционный формат обучения, объединенных в ассоциацию Канадский виртуальный университет (Canadian Virtual University, CVU). В виртуальный университет входят ВУЗы, программы которых соответствуют национальным стандартам электронного обучения.

Выводы

Совершенствование нормативно-правового обеспечения в нашей стране по ЭО и ДО, параллельно потенцировало развитие практики их применения в вузах страны, включая медицинские университеты.

Имеющаяся на сегодняшний день в РФ нормативная база очерчивает основные положения по использованию ДО, в том числе в подготовке специалистов медицинского профиля при получении как высшего, так и ДПО. Далее необходима разработка стандартов качества ресурсов ДО и стандартов аккредитации вуза с учетом использования ДО. Ускорить разработку нормативных актов и создать возможности для контроля качества разрабатываемых и проводимых курсов ЭО, в том числе для НМО возможно с помощью учета опыта внедрения ЭО в Канаде.

В Канаде разработка нормативной базы в области электронного обучения происходила с участием всех заинтересованных групп лиц и организаций, в условиях тесного взаимодействия вузов, общественных и профессиональных ассоциаций, обществ и аккредитационных органов. В связи с особенностями регулирования системы образования в Канаде, каждый вуз имеет право создавать свои правила использования ЭО, что значительно расширяет возможности вуза в этом направлении.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Буханова Н. В. Стандартизация качества электронных курсов в высшем профессиональном образовании (опыт зарубежных стран) // Материалы XI международной научно-методической конференции «Новые образовательные технологии в ВУЗе» (НОТВ-2014), 18-20 февраля 2014 г. Екатеринбург, 2014.
2. Accreditation Issues Related To Distance Learning: The Perspective of The Liaison Committee On Medical Education. 2006. [Электронный ресурс]. URL : <https://www.lcme.org/publications.htm>.
3. Barker K. Canadian Recommended E-learning Guidelines (CanREGs). FuturEd. 2002. [Электронный ресурс]. URL : <http://www.futured.com/pdf/CanREGs%20Eng.pdf>.
4. Barker K. C. E-learning Quality Standards for Consumer Protection and Consumer Confidence: A Canadian Case Study in E-learning Quality Assurance // Educational Technology & Society. 2007. Vol. 10, № 2. P. 109-119.
5. Principles of institutional quality assurance in Canadian higher education. [Электронный ресурс]. URL : http://www.aucc.ca/wp-content/uploads/2011/03/Principles_of_institutional.pdf.

VI ИННОВАЦИИ В ОРГАНИЗАЦИИ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

УДК 371.84-057.875

РОЛЬ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА В СОВРЕМЕННОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ

Гришкевич Наталья Юрьевна, Ильенкова Наталья Анатольевна, Нейман Елена Георгиевна, Прокопцева Наталья Леонидовна, Чикунов Владимир Викторович, Шитьковская Елена Петровна, Бахшиева Светлана Алексеевна, Мудрова Лариса Александровна

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

E-mail: grishkevitch@mail.ru

Аннотация

Современный мир диктует быть успешным во всем. Сегодня мы сталкиваемся с серьезной проблемой — недостатком врачебного профессионализма.

Студенческое научное общество помогает решить задачу повышения качества подготовки специалистов медицинского профиля путем овладения студентами передовых достижений медицины; расширяет и углубляет знаний студентов в области теоретических основ изучаемых дисциплин.

Студенческое научное общество – основная форма самоорганизации студенческой науки, студенческой инициативы, стремления учащихся к самостоятельности, научно-исследовательской и организаторской работе, желания стать квалифицированными и успешными специалистами

Ключевые слова: студенческое научное общество, профессионализм, учебный процесс.

THE ROLE OF STUDENT SCIENTIFIC SOCIETY IN MODERN EDUCATIONAL PROCESS

Grishkevich Natalia Yureyvna, Ilyenkova Natalia Anatolyevna, Neuman Elena Gheorghievna, Prokoptseva Natalia Leonidovna, Chikunov Vladimir Viktorovich, Shitkovskaya Elena Petrovna, Bakhshiyeva Svetlana Alekseevna, Mudrova Larisa Alexandrovna

Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russia

E-mail: grishkevitch@mail.ru

Abstract

The modern world dictates to be successful in everything. Today we are faced with a serious problem - the lack of medical professionalism.

Student Scientific Society helps solve the problem of improving the quality of the medical profession by mastering advanced students of medicine; broadens and deepens students' knowledge in the field of theoretical foundations of disciplines.

Students scientific society - the main form of self-organization of students' science, student initiative, students desire for independence, research and organizational work, the desire to become qualified and successful professionals

Key words: students' scientific society, professional, educational process.

На сегодняшний день мировые тенденции в области высшего образования определяют наиболее приоритетные задачи по подготовке квалифицированного специалиста, конкурентоспособного на рынке труда, профессионально компетентного, ответственного, способного к эффективной работе на уровне мировых стандартов, готового к постоянному личностному росту, социальной и профессиональной мобильности. Приоритетной задачей медицинского образования и критерием его эффективности становится развитие личностного потенциала и реализация профессиональной составляющей будущего врача. Решение этой задачи вряд ли возможно только путем передачи знаний в готовом виде от преподавателя к студенту. Необходимо перевести студента из пассивного потребителя знаний в активного их творца, умеющего сформулировать проблему, проанализировать пути ее решения, найти оптимальный результат и доказать его правильность. Современные достижения науки и широкое внедрение научных технологий в производственные процессы всех отраслей, в том числе и в сферу медицинского обслуживания населения, кардинально изменили не только условия трудового процесса, но и высоко подняли планку требований к выпускникам высших учебных заведений

На современном этапе научная работа студентов приобретает новые черты инновационной системы формирования профессиональных и личностных компетенций будущего выпускника.

Смысл научно-исследовательской деятельности студента видится, во-первых, в том, чтобы в процессе ее выполнения каждый мог овладеть определенным перечнем исследовательских умений и навыков. Работу выполняют не для того, чтобы хорошо ее представить на ежегодной студенческой конференции, проводимой в нашем ВУЗе (хотя это и важно), выполнить интересное исследование, а для того, чтобы на основе разработки конкретных проблем обучения и воспитания каждый научился следующему:

- самостоятельно подбирать литературу;
- проводить патентный поиск;
- конспектировать и анализировать научную литературу;
- выступать публично с научным сообщением;
- проводить опытно-экспериментальную работу по проблеме исследования;
- изучать документацию по тематике исследования и т.д.

Организация научно-исследовательской работы студентов является продолжением и углублением учебного процесса и организуется непосредственно на кафедрах, в научно-практических и творческих лабораториях, кружках, проблемных и исследовательских группах.

Так же через студенческую науку реализуются следующие направления:

- выявление наиболее одаренных студентов, имеющих выраженную мотивацию к научной деятельности;
 - создание благоприятных условий для развития и внедрения различных форм научного творчества молодежи, базирующихся на отечественном и зарубежном опыте и результатах научно-методических разработок;
 - содействие всестороннему развитию личности студента, формированию, приобретению навыков самостоятельной работы и работы в творческих коллективах, овладение методологией научных исследований;
 - обеспечение участия студентов в проведении прикладных, фундаментальных, поисковых, методических и педагогических научных исследований по приоритетным направлениям в различных областях науки и техники;
 - интеграция научно-практических потенциалов преподавателей и студентов, направленную на решение научно-практических проблем в различных отраслях науки;
 - проведение мероприятий различного уровня для молодых исследователей на базе вуза.
- Всем известно, что российская медицинская школа обеспечивает не только соответствующий уровень профессионалов-медиков, но и формирует пласт

интеллектуальной, что особенно важно для современного общества. Поэтому очень позитивны и поучительны разнообразные формы, которые используются для проведения научных конференций – это и сопровождение доклада классической музыкой, благодарственное награждение победителей научных конкурсов.

Интересен тот факт, что многие из профессорско-преподавательского состава нашего университета в прошлом занимались в научных кружках, и приобретенные знания и умения реализуют в своей профессии сегодня. Организовав обучение с привлечением новейших мировых методик и современных образовательных технологий, благодаря работе СНО мы усиливаем образовательный процесс, и соответственно уровень наших выпускников.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Глухов А. А., Алексеева Н. Т., Остроушко А. П. Значение студенческого научного общества для повышения научного потенциала медицинского ВУЗа // Международный журнал экспериментального образования. 2012. № 9. С. 17-19.
2. Давыденко Т. М., Гущина Т. Ю., Верзунова Л. В. Система селективного управления научной и инновационной деятельностью университета // Высшее образование в России. 2007. № 3. С. 105-108.

УДК 378.016:611

ТВОРЧЕСКИЙ ПОДХОД В ПРИОБРЕТЕНИИ АНАТОМИЧЕСКИХ ЗНАНИЙ

*Медведева Надежда Николаевна, Вахтина Лариса Юрьевна,
Орлова Ирина Игоревна*

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

E-mail: vak-lar@mail.ru

Аннотация

Насколько скучным может быть процесс изучения фундаментальных дисциплин в медицинском вузе? Участники конференции кафедры анатомии и гистологии человека КрасГМУ «Основоположники морфологии» убедились: интерес к предмету возникает там, где существует обоюдная заинтересованность преподавателя и студентов в конечном результате.

Ключевые слова: анатомия, творчество.

CREATIVITY IN PURCHASING ANATOMICAL KNOWLEDGE

**Medvedev Nadezhda Nikolaevna, Vakhtin Larisa Yurievna,
Orlova Irina Igorevna**

*Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky,
Krasnoyarsk, Russia*

E-mail: vak-lar@mail.ru

Abstract

How boring can be a process of learning the fundamental disciplines in medical school? Participants of the conference of the Department of Anatomy and Histology KrasGMU "The founders of morphology" convinced: interest in the subject arises where there is mutual interest of the teacher and students in the final result.

Key words: anatomy, creativity.

Современные методы анатомических исследований включают целый ряд подходов: систематический или описательный, функциональный, индивидуальный,

анатомический (каждый орган по отдельности и организм в целом), причинный. На протяжении тысячелетий человечество по-разному относилось к методам и средствам получения анатомических знаний. Расширить представление о человеке как объекте исследования и как объекте художественного произведения искусства – цель прошедшей в этом учебном году студенческой конференции «Основоположники морфологии». Перед студентами стояла задача изучить методы анатомических исследований с древнейших времен и до наших дней и показать роль искусства в отражении строения тела и духовного развития человека.

Студенты применяли неординарные подходы в достижении поставленных целей. Открылась конференция докладом, исполненным в классической академической форме, который раскрыл истоки зарождения искусства, показал первые неумелые изображения людей каменного века, трансформацию простых отпечатков рук в наскальные картины сцен охоты и межплеменных войн (рис.1).

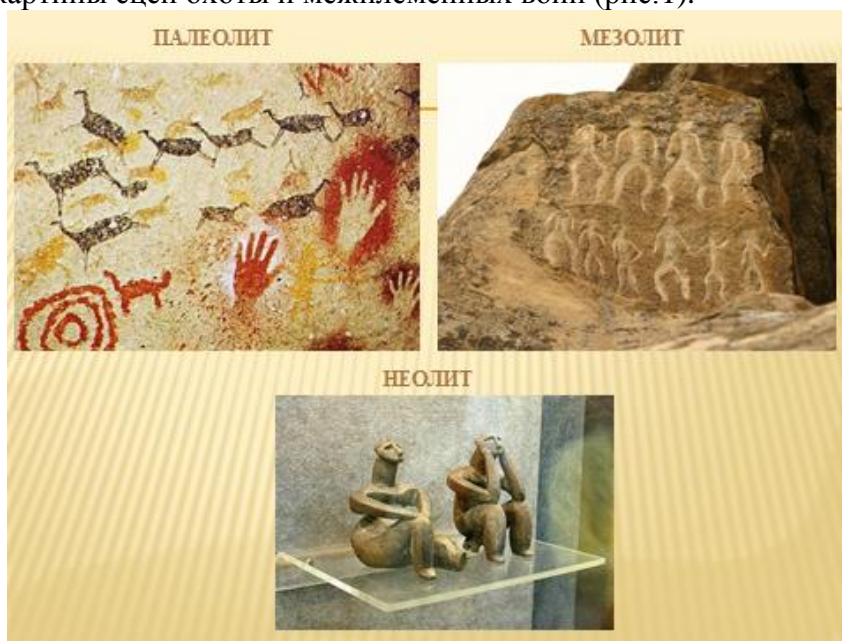
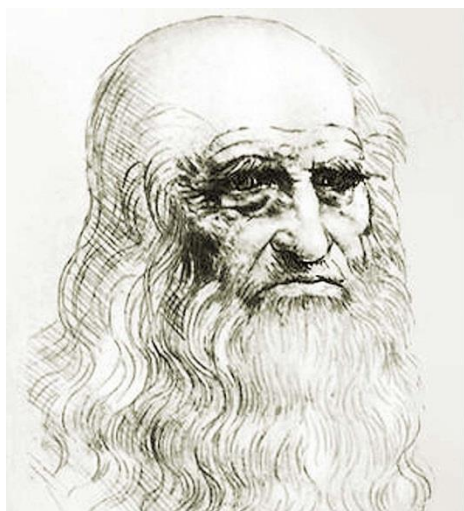


Рис.1. Искусство каменного века

Изначально данная работа была направлена на углубление знаний студентов первого курса, изучающих дисциплину «Антропология». Поэтому полная версия исследования студентов по вопросу становления древнейшего искусства и отражения в нем телесного и духовного мира человека была оформлена в виде брошюры с цветными рисунками для каждого преподавателя в качестве дополнительного материала к практическим занятиям по дисциплине «Антропология», затрагивающего вопросы биологических и социальных аспектов происхождения человека.



Интересной находкой стала презентация в виде виртуального музея, где были представлены картины художников разных эпох, отображающие анатомический театр. Построение доклада по типу экскурсии по картинной галерее – значимый вклад в «инновационную копилку» кафедры для проведения занятий в интерактивной форме. «Оболочку» представленной компьютерной программы можно использовать на занятиях по дисциплине «Антропология», наполняя слайды иллюстрациями в соответствии с изучаемой темой.

«Где мысль не работает вместе с рукой, там нет художника». Данное изречение Леонардо да Винчи (рис.2) как нельзя более, кстати, подходит в

качестве эпитета конференции. Доклад, посвященный жизни и деятельности этого великого мастера, показал тесную связь анатомии и искусства средних веков и современности.

Рис.2. Леонардо да Винчи В заключении был показан фильм, снятый студентами в форме интервью. Обучающиеся и преподаватели медицинского университета и художественного института дали полное представление о том, насколько тесно переплетаются между собой анатомия и искусство, которые не могут существовать друг без друга.

Более широкое представление получили участники конференции об изготовлении и использовании современных анатомических препаратов – пластинатов. Такие препараты уже несколько лет используются в учебном процессе кафедры анатомии и гистологии человека. Подготовившие доклад студенты познакомили присутствующих с автором данной методики, а также показали, насколько гармонично отражено тело человека в работах Гюнтера фон Хагенса, создавшего музей пластинатов и демонстрирующего его по всему миру.

Проведение конференций такого формата в рамках НИРС дает возможность студентам повысить свой собственный уровень знаний, научиться работать с литературой, выступать с докладами на большую аудиторию. Кроме того, творческий подход в изложении материала, воплощение нестандартных идей в представлении информации формируют у обучающихся мотивации к более широкому восприятию фундаментальных дисциплин, изучаемых в медицинском вузе.

УДК 614.258.1

СТУДЕНЧЕСКИЙ НАУЧНЫЙ КРУЖОК КАФЕДРЫ – ОТРАЖЕНИЕ ТРАДИЦИЙ И ПРЕЕМСТВЕННОСТИ НАУЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

Некрасова Людмила Владимировна, Киришина Александра Васильевна, Токарева Дарья Александровна

ГБОУ ВПО «ПГМУ им. ак. Е.А. Вагнера» Минздрава РФ, г. Пермь, Россия

E-mail: Alexandra.kirsh@mail.ru

Аннотация

Данная статья посвящена изучению деятельности студенческого научного кружка кафедры, изучению традиций, инновационных форм работы, отражению разнообразия научных направлений и форм деятельности СНК, преемственности молодых ученых.

Ключевые слова

Студенческий научный кружок, популяризация научной деятельности, механизмы мотивации.

STUDENT SCIENTIFIC CIRCLE OF THE DEPARTMENT IS A REFLECTION OF TRADITION AND CONTINUITY OF THE SCIENTIFIC ACTIVITIES OF STUDENTS AND YOUNG SCIENTISTS

Nekrasova Lyudmila Vladimirovna, Kirshina Alexandra Vasilievna, Tokareva Darya Alexandrovna

Perm State University of Medicine named after Academician E.A. Wagner, Perm, Russia

E-mail: Alexandra.kirsh@mail.ru

Abstract

This article is devoted to the study of the activities of student scientific circle of the department, the study traditions of innovative forms of work, a reflection of the diversity of scientific fields and forms of activity SSC, continuity of young scientists.

Key words: Student scientific circle, popularization of scientific activity, the mechanisms of motivation.

Студенческий научный кружок кафедры – фундаментальная составляющая студенческого научного общества Высшего медицинского учебного заведения. Главной задачей научного кружка – увлечь студентов научной работой, показать романтику изучения будущей медицинской профессии и профессии анатома, как одной из самых таинственных и редких, таким образом, чтобы их занятия в научном кружке продолжались до окончания учебного заведения. И действительно, существует такая закономерность, что бывшие кружковцы – это, в настоящее время, научные медицинские сотрудники: аспиранты, кандидаты, доценты и профессора.

С целью популяризации научной деятельности среди студентов медицинских вузов, развития научного кадрового потенциала и механизмов мотивации, мы проанализировали деятельность СНК кафедры нормальной, топографической и клинической анатомии, оперативной хирургии ГБОУ ВПО «ПГМУ им. ак. Е.А. Вагнера» Минздрава РФ.

В задачи исследования входило изучение истории развития СНК кафедры, его деятельности.

В результате, отразили традиции и преемственность поколений (школа «Юный медик» – студенчество, межвузовское научное студенческое сообщество, студенчество – кадровый научный потенциал, Н.И. Пирогов – студент-исследователь). Изучили профориентационный раздел работы СНК, участие в ярмарке «Карьерный экспресс». Проанализировали выполнение научно-исследовательских работ с практической частью (изготовление влажных и музейных препаратов с указанием вариативных особенностей, муляжей, пособий, стендов, моделей). Отметим организацию научных студенческих конференций различного уровня, стендовых сессий, организацию и проведение пленарных заседаний СНК кафедры. Отметим межвузовское сотрудничество студенческой науки: публикация статей, тезисов в Материалах конференций различного уровня, Отечественных и зарубежных журналах и журналах, рекомендованных ВАК, участие в съездах, Конгрессах морфологов, Краевых конкурсах исследовательских работ, интернет-конференций. Представили нетрадиционные методы работы (Анатомические дуэли, олимпиады, «круглые» столы, ярмарки студенческих научных кружков). Рассмотрели деятельность СНК кафедры в качестве одного из механизмов представления интересов молодежного научного сообщества (оказание поддержки, помощь в получении грантов и стипендий, поиска научного руководителя, поддержки при публикации работ).

Работа в научном кружке позволяет полностью окунуться в атмосферу какой-либо из ветвей науки, выбрать любую интересующую конкретно тебя тему, приобрести ценный опыт организации и проведения научных исследований. А выступления на заседаниях СНК и конференциях – это замечательная школа обмена научным опытом, умение отвечать на каверзные вопросы и выходить из любой сложной ситуации, что, несомненно, каждому в жизни пригодится. В результате, формируется у студентов активная научная позиция, направленная на постоянное повышение уровня компетенции, необходимого для достижения высокого профессионализма. [1]

Большое влияние на вектор поиска самосовершенствования в образовательном процессе имеет научный потенциал профессорско-преподавательского состава ВУЗа, многие из которого в прошлом активно работали в СНО и приобретенный уровень знаний и умений плодотворно использовали в будущей профессии, этот опыт прошлых лет позитивно актуален в современном медицинском вузе. Поэтому, студенческое научное общество не только «кузница» научных кадров, но и, по нашему мнению, одно из важных звеньев обеспечения практического здравоохранения специалистами, умеющими творчески выполнять свою работу.

В современных условиях студенту младших курсов сложно ориентироваться в многообразии медицинских специальностей. Сделать правильный выбор помогает профориентационная деятельность СНО. Так, участие в межкафедральных исследовательских проектах предоставляет возможность студентам младших курсов посещать клинические кафедры с целью ознакомления с отраслями будущей медицинской профессии и формирует высокую нравственную позицию будущего врача. [3] Для студентов старших курсов расширяются возможности для углубления своих знаний по фундаментальным дисциплинам, посещая заседания СНК и преломляя эти запросы с учетом выбора медицинской специальности.

Студенческое научное общество много делает для усиления мотивации по изучению иностранного языка, что обусловлено расширением международных связей между вузами, большим количеством иностранной литературы в медицине. Для этого проводятся студенческие научные конференции на английском, французском, немецком языке, когда создается обстановка научной дискуссии и представляется студентам возможность выступления как с докладом, так и в обсуждении проблемы. Подобные конференции приобрели статус Итоговых Научных сессий и пользуются большой популярностью у студентов. Проводимые конференции, конкурсы являются площадками для общения со студентами различных научных центров страны. Представляемые для обсуждения темы сопровождаются демонстрацией наглядных макропрепаратов, в них представлены наиболее демонстративные изменения изучаемой патологии.

На основании выполненных исследований производится подготовка материалов к публикации в сборнике научных трудов, а также целенаправленная работа по подготовке студентов-кружковцев к выступлениям на Итоговых ежегодных конференциях. Опубликованная статья имеет большое значение и в значительной степени влияет на дальнейшую судьбу студента. Нередко начатые в студенческом научном кружке исследования плавно перерастают во фрагмент диссертационной работы.

Важна и первичная профориентация учащихся. Это еще одно из направлений в работе СНК кафедры нормальной, топографической и клинической анатомии, оперативной хирургии. Возникает вопрос: как это сделать? Ответ на вопрос простой – школа «Юный медик» – все для того, чтобы предоставить возможность учащимся почувствовать себя в медицинской среде. Большое преимущество этих занятий заключается в том, что каждый становится участником процесса, имея возможность изучить все структуры на препарате. Это облегчает восприятие материала и помогает юным ученым с первых курсов развивать так называемое «врачебное мышление». [4] Это и участие СНК кафедры в Краевой ярмарке «Карьерный экспресс» с привлекательной программой профориентации.

Предложенная модель организации работы студенческого научного кружка на кафедре анатомии человека показала свою эффективность. В среднем на каждом из заседаний кружка присутствовало до 25 человек, на итоговую научную конференцию пришло 80 студентов, в препаровках приняли участие 30 человек. Среди студентов, принимавших участие в работе кружка, по крайней мере, 5-6 могут в дальнейшем эволюционировать в направлении формирования специалиста-анатома.

В работе СНК используются и нетрадиционные формы деятельности. Так – Олимпиады по анатомии, в которых принимают участие лучшие студенты всех факультетов. Олимпиада состоит из двух туров: теоретического и практического (знание требуемых анатомических образований); интеллектуального театрализованного представления; все это вызывает неподдельный интерес не только у студентов, но и у преподавателей. Победители награждаются Дипломами и призами.

Работа в СНО замечательна тем, что позволяет удовлетворить стремление к новым познаниям, самоутвердиться и, довольно часто, выбрать свой жизненный путь.

[5] Статистика многих лет свидетельствует, что примерно 30% активных участников СНК продолжают исследовательскую деятельность в будущем, добиваясь значительных успехов. А начинается все с проведения экспериментальной работы в течение нескольких лет в период обучения в нашем ВУЗе, накопления серьезного материала, выступления с докладами не только в стенах almatater, но и на конференциях различного уровня.

Это направление является важнейшим элементом учебного процесса, позволяющим студентам получить углубленные знания в области исследований и заложить навыки системного подхода в решении тех или иных задач, повысить свою конкурентоспособность на рынке труда. [2] За счет этого вузовская наука имеет возможность омолаживать научные кадры, поскольку приток молодых ученых осуществляется постоянно.

Такой комплексный подход, нашедший свое отражение в разнообразии научных направлений и форм деятельности СНК, глубине изучения материала, общении с опытными преподавателями-клиницистами, безусловно, не только вызывает интерес к актуальным проблемам медицины и формирует клиническое мышление у будущих врачей, а может быть подарит Пермскому краю новые имена ярких молодых ученых и сделанные ими открытия!

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Инновационные методы преподавания клинических и теоретических дисциплин : материалы учеб.-метод. конф. Пермь : ГБОУ ВПО ПГМА им. ак. Е.А. Вагнера Минздравсоцразвития России, 2012. 268 с.
2. Семенов Ф. В., Горбонос И. В. Роль студенческого научного кружка в подготовке научно-педагогических кадров // Международный журнал экспериментального образования. 2012. № 4. С. 213-215.
3. Спирина Г. А. Нравственное воспитание студентов в преподавании анатомии человека // Современные наукоемкие технологии. 2010. № 7. С. 230-232.
4. Торкунова Ю. В. Как в вузе управлять развитием инноваций // Вестник высшей школы «Almatater». 2011. № 8. С. 63.
5. Формирование профессионального клинического мышления студентов медицинского вуза : материалы учеб.-метод. конф. – Пермь : ГБОУ ВПО ПГМА им. ак. Е.А. Вагнера Минздрава РФ, 1999. 118 с.

УДК 51:378

ВОЗМОЖНОСТИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРЕЕМСТВЕННОСТИ МАТЕМАТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ ЭКОЛОГОВ И МЕДИКОВ

Пичугина Полина Григорьевна, Чемидронов Сергей Николаевич, Галахов Борис Борисович, Мартынов Виктор Станиславович

Пензенский государственный университет, Пенза, Россия, Самарский государственный медицинский университет, Самара, Россия

E-mail: gfrs@inbox.ru

Аннотация:

Одним из средств существенного усиления преемственности, математической подготовки студентов-экологов и медиков может служить специальным образом организованное выполнение индивидуальных и групповых научных экологических проектов, включающих в себя существенный математический компонент. Необходимый для актуализации и корректной обработки большого объема экспериментальных данных статистический анализ позволяет придать всему процессу

математической подготовки студентов-экологов и медиков относительно завершённый и мотивационно обусловленный характер, за счёт её «естественного наполнения» элементами профессионально значимого содержания.

Ключевые слова: математическая статистика, экологическое мышление.

THE CONTINUITY POSSIBILITIES IN MATH PREPARATION OF MEDICAL STUDENTS AND ECOLOGISTS

Pichugina Polina Grigoryevna, Chemidronov Sergey Nikolaevich, Galahov Boris Borisovich, Martynov Victor Stanislavovich.

Penza State University, Penza, Russia

Samara State Medical University, Samara, Russia

E-mail: gfrs@inbox.ru

Abstract:

A specially organized individual and group research environmental project is one of mathematical grade of students-ecologists and physicians in their education, including a substantial mathematical component. The statistical analysis required to update and correct processing of a large amount of experimental data, allows to make the whole process of mathematical preparation of students-ecologists and physicians due to its "natural content" with professionally meaningful content elements.

Keywords: *mathematical statistics, ecological thinking*

Изучение особенностей системы подготовки будущих экологов показывает, что серьёзным препятствием для её эффективной реализации является преобладающая в современном экологическом образовании дискретно-дисциплинарная дидактическая модель обучения. При построении учебных курсов различных дисциплин и, в частности, математики практически не реализуются принципы преемственности и системности; изучение смежных учебных дисциплин ведётся, как правило, автономно, слабо учитываются и используются межпредметные связи. Решение же поставленных перед высшей школой задач возможно лишь при органичном сопряжении фундаментальных и специальных дисциплин, а в идеале - при достижении полноценной дисциплинарной интеграции.

Одним из средств существенного усиления преемственности, математической подготовки студентов-экологов может служить специальным образом организованное выполнение индивидуальных и групповых научных экологических проектов, включающих в себя существенный математический компонент. Данный компонент должен удовлетворять требованиям *опоры* на изученные ранее математические разделы, *контекстности*, в соответствии с которым математическая деятельность должно моделировать соответствующий компонент реальной профессиональной деятельности специалиста-эколога, и *творческой активности*, предполагающего не только непосредственную реализацию известных математико-статистических процедур, но и некоторые элементы математического исследования [1].

Рассмотрим в описываемом ключе пример группового экологического проекта, проведенного в рамках научно-исследовательской работы студентов. Общей целью исследования было выявление зависимости проективного покрытия лишайниками форофита от ключевых факторов среды и построение математической модели этой зависимости.

В результате первого этапа исследований, проведенных группой студентов, на основе анализа эмпирических данных было выявлено наличие криволинейных зависимостей площади обрастания форофита от уровней загрязнения, показателей освещенности и относительной влажности атмосферного воздуха. Для создания обобщенной модели была произведена выборка точек, обладающих градиентом всех указанных факторов влияния.

При исследовании данной модели у студентов естественным образом были актуализированы и творчески применены следующие компоненты их математической подготовки: знание математических основ выборочного метода; умение правильно

организовать репрезентативную выборку, позволяющую адекватно оценивать качественные особенности генеральной совокупности; умения и навыки нахождения параметров выборочной совокупности и их корректной оценки; знание основ теории статистического вывода, умение выбрать и применять статистический критерий при проверке сформулированных статистических гипотез; умение оценить и верно интерпретировать полученные результаты.

На следующем этапе, во многом носящем для студентов-экологов исследовательский характер, для анализа рассматриваемой зависимости был сконструирован двухфакторный дисперсионный комплекс. В качестве первого фактора было выбрано суммарное загрязнение атмосферного воздуха оксидами азота и серы, а в качестве второго - коэффициент условий среды (отношение освещенности в Лк к относительной влажности воздуха). Результаты расчета показали влияние факторов загрязненности оксидами азота и серы, с одной стороны, и освещенности и относительной влажности – с другой, в общей сумме влияний различных факторов на результативный признак. Оба полученных результата оказались достоверны для нижнего порога вероятности безошибочных прогнозов.

На следующем этапе специально организованный регрессионный анализ позволил студентам установить связь между анализируемыми показателями и их формализованным выражением. При этом были решены две традиционные для данного вида анализа задачи: построение уравнения регрессии, то есть нахождение вида зависимости между показателем и независимыми факторами, и оценка значимости полученного уравнения, то есть определение того насколько выбранные факторные признаки объясняют вариацию признака. Полученные уравнения линий регрессии влияния обоих факторов на результативный признак и целевая функция были представлены в виде соответствующих математических моделей.

Как показывает наш опыт, актуализация и достаточно серьезное углубление математических знаний, необходимых для корректной обработки большого объема экспериментальных данных, позволяет придать всему процессу математической подготовки студентов-экологов относительно завершённый и мотивационно обусловленный характер, за счет ее «естественного наполнения» элементами профессионально значимого содержания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Родионов М. А., Жиленкова Ю. С. Преемственность математической подготовки студентов непрофильных специальностей (на примере экологических специальностей) : моногр. М. : Изд-во МНЭПУ, 2009.

УДК 001.3

КАЧЕСТВЕННАЯ ПРАКТИКА ПУТИ К НАУЧНОЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОСТИ

Терскова Наталья Викторовна, Вахрушев Сергей Геннадиевич, Болдырева Ольга Валерьевна, Смбалян Армине Смбаатовна, Хорольская Марина Александровна

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

E-mail: terskovanatasha@mail.ru

Аннотация

Представлена актуальность проблемы оценки степени научной доказательности. Предложено внедрение методики оценки научных публикаций в практику аспирантов очной формы обучения.

Ключевые слова: научная публикация, оценка доказательности.

HIGH-QUALITY PRACTICE OF THE WAY TO SCIENTIFIC SUBSTANTIALITY

Terskova Natalia Victorovna, Vakhrushev Sergey Gennadievich, Boldyreva Olga Valerievna, Smbatyan Armine Smbatovna, Horolskaya Marina Alexandrovna
Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky,
Krasnoyarsk, Russia

E-mail: terskovanatasha@mail.ru

Abstract.

Topicality of scientific conclusiveness rate is represented. Implementation of scientific publications rate technique for full-time mode of studying post-graduates is offered

Key words: scientific publications, conclusiveness rate.

Научный поиск молодого учёного типично проходит обзор литературы и оформление результатов собственного исследования. Часто это оформление подразумевает технический подход в соответствии с существующими ГОСТами, правилами. Однако возникает противоречие, когда технический подход заменяет квалификационное обобщение научных результатов. Безусловно, техническая составляющая важна, но только в уступающей последовательности после теоретических и практически значимых и достоверных результатов и этики научных публикаций. Понять компетенцию собственных результатов можно только в сравнении с имеющимися результатами исследований других авторов, поэтому мы обращаемся к обзору литературы.

Объём современной научной литературы, к сожалению, не позволяет молодому учёному в результате высококачественного отбора выделить те статьи, которые являются образцом для подражания.

В настоящее время имеются Единые стандарты представления результатов рандомизированных контролируемых испытаний (CONSORT — CONSolidated Standarts Of Reporting Trial, <http://www.consort-statement.org>), разработанные группой исследователей и редакторами медицинских журналов, которые помогают авторам повысить качество путём применения специального контрольного списка и схемы проведения рандомизированных контролируемых испытаний. Однако было бы целесообразно сформировать и внедрить специальные инструменты такой унифицированной оценки при обучении в аспирантуре в рамках электива, например, по организации здравоохранения или изучаемой специальности.

Инструмент должен базироваться на преемственных знаний из области статистического анализа и обработки данных, может быть представлен в виде анкеты, шкалы и т. д.

В собственной работе за основу мы приняли предложенную Н. А. Зориним, А. В. Немцовым, В. В. Калининим Карту оценки научных публикаций 1, содержащую 28 вопросов [1]. В соответствии с целью авторов Карта подразумевает 2 формальных вопроса, 5 вопросов констатирующей части и 21 вопрос квалиметрической части. Квалиметрическая часть оценивает качество изучаемого признака с различной градацией выраженности. Проверка работоспособности Карты требует бинарной оценки экспертами и выделения работоспособных вопросов.

На основании Карты при анализе литературы по теме запланированного исследования аспиранта проводили поиск публикаций по всем профильным оториноларингологическим журналам, исключая наблюдения из практики и обзоры. Публикации признавали исключительно исследовательскими или научными при соответствии их критериям Карты, в дальнейшем — анализировали степень научной доказательности. Как правило, удельный вес научных публикаций убывал в 1,7–2 раза, что являлось сопоставимым с предложенной оценкой качества научных публикаций авторами Карты.

Не вдаваясь в детали формализованной оценки качества исследовательских публикаций в оториноларингологии, мы, прежде всего, ставили перед собой цель избегать прототипных ошибок, а не претензию на истину в «одной инстанции», тем более, мы не имели целью критику редакционной коллегии. При этом, контекст выявленных ошибок имел две тенденции — это случайность и систематичность, последний из которых весьма пагубен для клинической практики. Вопрос пагубности касается не статистических данных, а реальных случаев пациентов, претерпевающих внедрения слабых работ.

Выводы, к которым мы пришли на основании внедрения Карты, — целесообразно:

- 1) работать над формой изложения материала, способствующей мнению о степени доказательности;
- 2) дорабатывать статьи в соответствии с современными требованиями — преимущество научного понимания с отечественными и зарубежными исследователями;
- 3) апробация рецензии на чужую статью аспирантом как способ повышения своей научной квалификации;
- 4) внедрение методологии оценки научных публикаций при написании обзора литературы по теме диссертационного исследования.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Рекомендации по подготовке научных медицинских публикаций : сб. ст. и док. / под ред. С. Е. Бацинского, В. В. Власова. М. : Медиа Сфера, 2006. 64 с.

VII ИНТЕГРАЦИЯ НАУКИ И ПРАКТИКИ КАК МЕХАНИЗМ ФОРМИРОВАНИЯ ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

УДК 616-08:378.147.88

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К МЕТОДИКЕ «СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЙ ПАЦИЕНТ» - КАК ИНСТРУМЕНТУ ОБУЧЕНИЯ КОММУНИКАТИВНЫМ НАВЫКАМ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Булатов Сергей Александрович, Heidi A. Lane

*Казанский ГМУ, Казань, Россия, EdD, Senior Director of Evaluation & Assessment Virginia
Tech Carilion School of Medicine (США), Charlottesville*

boulatov@rambler.ru

Аннотация

В настоящей статье авторы обсуждают проблемы практической подготовки специалистов высших медицинских школ, представляют свое видение этой проблемы через собственный опыт на примере использования методики «стандартизированный пациент» для студентов 4 и 5 курсов лечебного факультета. Приводятся результаты международной кооперации Казанского медицинского университета и Virginia Tech Carilion School of Medicine в области использования методики «стандартизированный пациент» для оценки практических умений выпускников.

Ключевые слова: практические умения, подготовка выпускников, центр практических умений, методика «стандартизированный пациент», международная кооперация медицинских школ.

ROLE OF THE METHOD “STANDARDIZED PATIENT” IN DEVELOP OF CLINICAL SKILLS

Bulatov Sergey, Heidi A. Lane

*M.D., professor, Head of Center for medical skills Kazan State medical University,
EdD, Senior Director of Evaluation & Assessment Virginia Tech Carilion School of
Medicine (США), Charlottesville*

boulatov@rambler.ru

Abstract

In the Centre for practical skills Kazan State Medical University for students medical faculty is using special course "standardized patient". Were analyzed results of using the course for 5-year's students of medical faculty. Also demonstrate perspectives of "sp" method, in cooperation with Virginia Tech Carilion School of Medicine, for control of practical skills for graduate students and medical practitioners.

Key words: method "standardized patient", center for practical skills, medical education, clinical examination.

Одной из проблем современного высшего медицинского образования России является существенный дефицит практических умений выпускников в работе с пациентом. Переход отечественного здравоохранения в систему страховой медицины, снижение и ограничение роли сотрудников клинических кафедр в работе больниц накладывают существенные проблемы на такой важный аспект образования, как обучение работы с пациентом. Об этом писалось уже не раз и проблема на слуху, но существенной подвижки, по крайней мере, в ближайшее время не предвидится. Казалось бы, обилие появившихся новых методов диагностики должно помочь врачу

в работе с пациентом, но вместо этого мы наблюдаем все большую пропасть между теми, кто лечит и кого лечат. Подрывается один из устоев успешного лечения – доверие к врачу, как к специалисту, призванному облегчить страдание души и тела. Медицина стала сферой услуг, где все имеет конкретную стоимость. Исчезла нить, связывающая эмоционально и духовно врача и пациента. Внедренная повсеместно программа ФГОС 3 значительно сокращает и без того урезанные часы клинической работы обучающегося. А прямым следствием данной ситуации является то, что для клинических кафедр приоритетом становится изучение нозологических единиц, а вопросы деонтологии и курации больных уходят на второй план. В этом плане огромный потенциал имеет методика «стандартизированный пациент», которая уже в течение 10 лет успешно применяется в Центре практических умений (ЦПУ) Казанского ГМУ. Сегодня можно сказать, что эта методика, в той или иной модификации, используется в учебном процессе с первого по шестой курс. Впервые мы применили данную методику для работы со студентами 4 курса лечебного факультета как подготовку к летней производственной практике. Специально подготовленные актеры - «стандартизированные пациенты», играли роль больных по строго определенным сценариям. Вся идеология данной методики заключается в том, что пациент-актер, полностью исключает какую либо импровизацию, дозированно выдает информацию в соответствии с поставленным вопросом и, самое главное, делает это одинаково каждый раз. В качестве ситуационных задач были выбраны наиболее часто встречающиеся патологии с типичным симптомокомплексом: почечная колика, гипертонический криз, острый бронхит и т.д. Наши актеры добросовестно морщились от боли, вскрикивали когда «доктор» проверял болезненные симптомы, кашляли и кашляли. Те же признаки болезни, которые не мог продемонстрировать пациент, например, высокое давление, влажные хрипы, были представлены в виде карточки на столике пациента или в виде аудиозаписи. В задачу студента входило: осуществить сбор анамнеза, выполнить физикальное обследование, сформулировать предварительный диагноз и определить программу лабораторно-инструментального обследования. Студенты занимались с большим интересом, стремились встретиться с большим количеством пациентов. Занятия превращались в дискуссию, где преподаватель играл роль старшего и более опытного коллеги. Поэтому для 5 курса был разработан больший объем ситуационных задач, и сделан акцент на дифференциальную диагностику, для чего дополнили главную сюжетную линию историей сопутствующего заболевания хронического характера, часто требующего приема различных лекарственных средств на постоянной основе. Таким способом студента готовили к тому, что нередко придется лечить несколько болезней одновременно. Приходилось слышать критику от уважаемых профессоров, что нельзя изучать медицину на «симулянтах». И это абсолютно верная точка зрения. Ни один актер не сыграет приступ почечной колики или обострение язвенной болезни желудка так, как это бывает в реальной жизни. Было бы глубоким заблуждением считать, что представленные ситуационные задачи призваны расширить клинический кругозор студента. Тогда что же они дают? Ответ на этот вопрос мы получили, проведя анкетирование более 500 студентов 5 курса, прошедших двухлетнюю подготовку в центре практических умений. Были получены следующие результаты: наибольшее затруднение студенты испытывали во время проведения объективного обследования (37%), дифференциальной диагностики болезни (28,6%) и во время составления программы лечения (45,7%). Но, самое главное, после прохождения цикла "Стандартизированный пациент" 71% студентов отметили, что им стало легче общаться с реальными пациентами и улучшились практические навыки самостоятельной работы. Пожалуй, вот это основной результат, к которому мы стремились. У данного показателя есть еще потенциал роста. С 2015 года в учебную программу внедряется специализированный практикум с использованием методики «sp». Студенты

погружаются в ситуацию, когда наряду с проблемами со здоровьем, у пациента есть существенные психологические проблемы и назревает конфликт между врачом и больным. Не раскрывая деталей, скажем, что это варианты «рассерженного» пациента, попытка дать взятку за неоказанные услуги, сообщение о тяжелой болезни и т.д. Всего за 4 часа, обучаемый встретится с 8 ситуациями, где на практике придется применить знания по медицинской этике, праву, психологии и социологии.

Об эффективности данной методики обучения и контроля свидетельствует тот факт, что ведущими медицинскими школами США эта методика используется для обучения студентов практическим умениям более 20 лет. Поэтому закономерно, что наш университет, имея плотные партнерские отношения с университетами Yale, East Carolina, NOVA Southeastern University, первый среди медицинских вузов России реализовал совместный международный проект в этой области, а именно, оценка уровня владения практическими навыками выпускниками КГМУ с точки зрения требований высшей медицинской школы США. Для оценки уровня клинических умений соискателям предлагается несколько разных клинических случаев, которые обыгрывают актеры. Выделяется 15 минут на общение с пациентом для того, чтобы экзаменуемый смог узнать жалобы, собрать анамнез, провести мануальное обследование и 9 минут для того, чтобы заполнить стандартную форму осмотра больных. Проект реализуется уже 6 лет, главным координатором является Heidi A. Lane, ныне Senior Director of Evaluation & Assessment Virginia Tech Carilion School of Medicine. В нынешнем году состоялся очередной экзамен, в котором, на добровольной основе, приняли участие 22 выпускника и три ординатора. Проводился экзамен на английском языке. Были подготовлены 12 клинических случаев, которые обыгрывались пятью актерами, для которых английский является родным языком. Каждый экзаменуемый обследовал двух пациентов. Экзамен проходил в спокойной рабочей обстановке - каждый шаг экзаменуемых был строго регламентирован, никаких хождений по коридору, ожидания или возможности посоветоваться. По сигналу все вместе заходили в боксы к пациентам, по сигналу заканчивали работу с больными и приступали к анализу полученных данных. После завершения экзамена был проведен дебрифинг с разбором каждого клинического случая. Каждому участнику был вручен сертификат и протокол с указанием числа набранных баллов. Хочется отметить, что полученный сертификат является документом международной значимости. Он заверен подписями ректоров КГМУ и Virginia Tech Carilion School of Medicine (USA). Студенты прошедшие этот экзамен отметили, что приобретен бесценный практический опыт, ведь они смогли не просто использовать свой английский в работе с пациентами, но и пообщаться с профессорами, которые являются основоположниками данного метода обучения в США. Еще раз хочется отметить, что это пока опыт только Казанского ГМУ. Для того чтобы экзамен приобрел реальную практическую значимость и полностью соответствовал стандартам, в планах нашего университета продолжение развития сотрудничества с Virginia Tech Carilion School of Medicine и проведение ежегодных экзаменов с участием представителей других медицинских вузов России. Проведены работы по техническому оснащению восьми рабочих мест для работы с актерами-пациентами. В будущем году планируется увеличить количество актеров и клинических ситуаций. Арсенал клинических случаев будет расширен за счет включения задач из разделов хирургия, неврология, психиатрия, инфекционные болезни. Однако неизменным останется главный принцип методики «сп» - объективность в оценке знаний и умений выпускников.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Амиров Н.Х., Созинов А.С., Булатов С.А. Актеры вместо пациентов // Медицинская газета. 2008. №35. С.10

2. Булатов С.А., Хамитов Р.Ф. Практические умения и навыки. Программа освоения практических умений по методике "Стандартизированный пациент" // Учебно-методическое пособие. Казань: ИПФ "Бриг". 2006. 44 с.
3. Мелешко В. Мертва теория без практики. Почему хромает практическая подготовка врачей // Медицинская газета. 2001. №22-28 марта
4. Мещерякова М., Подчерняева Н., Шубина Л. Обучение профессиональным мануальным умениям и оценка уровня их сформированности у студентов медицинских ВУЗов // Врач. 2007. № 7. С. 81-83.

УДК 378.016:[616.12+616.24]-008.313.315-08-053.31/5

ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ БАЗИСНОЙ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ

Кузнецова Ирина Викторовна, Таптыгина Елена Викторовна

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

E-mail: irina.kuz60@yandex.ru, simcentre@krasgmu.ru

Аннотация

Данная статья посвящена проблеме организации первичной реанимационной помощи при внезапной остановке кровообращения. Решение этой проблемы является одним из основных путей снижения уровня смертности и существенного повышения эффективности медицинской помощи населению.

Представлена структура 2-х этапного обучения проведению базисной сердечно-легочной реанимации, включающее теоретический курс и отработку практического навыка.

Ключевые слова: базисная сердечно-легочной реанимация у детей, чек-протокол.

FEATURES OF TEACHING BASIC CPR IN INFANTS AND CHILDREN

Kuznetsova Irina Victorovna, Taptygina Elena Victorovna

*Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky,
Krasnoyarsk, Russia*

E-mail: irina.kuz60@yandex.ru, simcentre@krasgmu.ru

Abstract

This article is devoted to the organization of primary care resuscitation from sudden cardiac arrest. Solving this problem is one of the main ways to reduce the mortality and significantly improve the efficiency of medical care.

Structure of 2-stage training in basic cardiopulmonary resuscitation, including theoretical course and practical skills.

Key words: basic cardiopulmonary resuscitation in children, the check protocol.

Клинические результаты реанимации наряду с другими причинами зависят от успешного преподавания. Преподавание всех деталей техники должно быть одинаковым с учетом факторов времени. Если приемам реанимации должным образом будет обучено достаточное количество людей, можно будет спасти тысячи жизней.

По данным статистики, ежегодно в нашей стране умирают более 2 млн человек, причем 75 % всех смертей происходят вне стен стационара, более 20 % жизней могли бы быть спасены, если человек, оказавшийся на месте происшествия, владел бы

приемами первой помощи и базисной сердечно-легочной реанимации (БСЛР). За рубежом в настоящее время насчитывается 50 млн человек, обученных приемам БСЛР. Сколько же людей обучены этим приемам в России? Таких данных мы не имеем, но полагаем, что в лучшем случае 10—20 тыс. человек. Многие, не получив своевременной помощи, становятся инвалидами до конца жизни. Даже если травма нетяжелая, ее влияние на здоровье, социальные и экономические проблемы огромно.

Первичная остановка сердца у детей случается гораздо реже, чем у взрослых. У 10 % детей развившаяся клиническая смерть обусловлена фибрилляцией желудочков. Чаще всего она является следствием врожденной патологии. Наиболее частой причиной проведения сердечно-легочной реанимации у детей является травма. В Европе ежегодно у около 700 000 людей регистрируют внезапную смерть. Еще в конце 1950-х годов при проведении патологоанатомических исследований было отмечено отсутствие морфологических обоснований летальных исходов у значительной части умерших. Сердечно-легочная и церебральная реанимация является активно развивающимся направлением медицины критических состояний, и последующий прогресс в этой области связан с фундаментальными исследованиями критических состояний, процессов умирания и восстановления организма, минимизацией времени оказания медицинской помощи пострадавшим, оптимизацией методов предотвращения постреанимационной энцефалопатии. Философия реанимации обращена на личности людей, чья жизнь была внезапно прервана какими-либо причинами, когда имеет место необоснованная смерть вполне жизнеспособного и здорового организма, в отсутствие летального неизлечимого заболевания или тяжелой сенильной деменции. При этом определяющим критерием успешности сердечно-легочной и церебральной реанимации является восстановление полноценной функции мозга. В повседневной жизни появление врача на месте происшествия в течение первых пяти минут от развития остановки кровообращения нереально, и скорая помощь, особенно в условиях городских уличных пробок, в течение 0,5–1 часа добирается до пациента, в то время как счет идет на секунды (следует напомнить, что продолжительность клинической смерти, т.е. состояния, когда еще можно спасти жизнь человеку, продолжается до 5 минут). Таким образом, оказать помощь на месте развития клинической смерти может и должен любой человек, первый, оказавшийся в данный момент рядом с пострадавшим. Очевидна закономерность: чем раньше начато оказание помощи, тем выше вероятность спасения человека, поэтому реанимационные мероприятия на месте происшествия должны быть наиболее эффективными и своевременными. Учитывая вышесказанное, можно сделать вывод о высокой актуальности проблемы организации первичной реанимационной помощи при терминальных состояниях, таких как, например, внезапная остановка кровообращения. Решение этой проблемы является одним из основных путей снижения уровня смертности и существенного повышения эффективности медицинской помощи населению.

Действительно, можно спасти людей с остановкой сердца или потерей сознания в общественном месте или далеко за городом, если кто-то быстро окажет первую помощь для поддержания жизни, а затем вызовет машину скорой помощи. Многие жизни могли бы быть спасены, если бы первый человек, пришедший на помощь, владел приемами СЛР. Базисная поддержка жизни означает не только поддержку признаков жизни, но и выигрыш времени до приезда машины скорой помощи. Чтобы эффективно распространять мастерство СЛР в обществе, надо иметь программу обучения в широких масштабах. Программа обучения СЛР должна включать в себя два аспекта: 1) обучение лиц, не имеющих медицинского образования; 2) обучение студентов медицинских институтов и училищ, врачей и всего медицинского персонала. Обучение основам СЛР проводится в РФ на кафедрах медицинских высших учебных заведений, в крупных научных центрах, Институте общей реаниматологии АМН и отдельных регионах.

Сложности с организацией такого обучения в РФ заключаются, прежде всего, в отсутствии средств, необходимых для организации курсов по СЛР. Обучение населения элементам оказания первой, в том числе и реанимационной, помощи является социальной задачей. Только по мере ее решения мы будем приближаться к тому, что принято называть цивилизованным обществом. Умение человека не растеряться в urgentной ситуации на улице, в местах массового скопления людей, в туристических походах, при выполнении профессионального долга (пожарные бригады, ДПС, службы «01» и «03» и др.), когда имеется минимум времени для принятия решений по спасению человека, достигается путем специальной подготовки (теоретической и практической), в том числе на тренажерах (манекенах), для освоения принципов проведения сердечно-легочной реанимации. На важности такой подготовки, на некоторых аспектах ее практической реализации хотелось бы остановиться в данной статье.

Принципы сердечно-легочной реанимации (СЛР) нельзя изучать только теоретически, они обязательно должны быть подкреплены практическими навыками. С этой целью применяются специально разработанные манекены-симуляторы, позволяющие имитировать весь процесс проведения СЛР.

В медицинских ВУЗах страны преподавание дисциплины «анестезиология-реаниматология» осуществляется на протяжении более чем 20 лет. За это время накоплен большой практический опыт преподавания данного предмета студентам-медикам, а также врачам последипломного образования.

Технические средства обучения являются важнейшим атрибутом освоения элементов комплексной СЛР.

Для адекватного и эффективного обучения практическому навыку с использованием манекенов-симуляторов необходимо провести подготовку чек-протоколов, позволяющих четко изучить последовательность мероприятий для проведения базисной сердечно-легочной реанимации.

Очень важно проведение 2-х этапного обучения включающее теоретический курс и отработку практического навыка.

Теоретический курс должен быть разработан с учетом базисных знаний обучающихся и содержать в краткой форме алгоритм проводимых мероприятий и оценку их правильность. Заканчиваться данный курс должен тест контролем.

Практический курс – должен содержать тренировочные занятия с отработкой навыков проведения сердечно-легочной реанимации.

Экзамен с заполнением чек-протокола.

Так же очень важно кто проводит обучение. Эксперт должен иметь опыт преподавания не менее 5 лет, а так же сертификат по прохождению данных курсов в центральных симуляционных центрах или за рубежом.

В Красноярском государственном медицинском университете преподавателями кафедры анестезиологии и реаниматологии института последипломного образования на базе кафедры – центра симуляционных технологий было проведено 2-х этапное обучение проведению БСЛР у детей (новорожденных, детей 1 года, до 5 лет, старше 5 лет и подростков) преподавателей кафедр, которые обучают данному навыку студентов, врачей-курсантов. Несмотря на то, что обучающимися были преподаватели, в том числе с большим практическим опытом, такой формат занятий по результатам опроса участников оказался полезен, эффективен, т.к. позволяет выработать единый подход к проведению, обучению и последующему контролю выполнения данного практического навыка с помощью чек-протоколов.

**ДУАЛЬНАЯ СИСТЕМА ОБРАЗОВАНИЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ПОДГОТОВКЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ КАДРОВ**

Мещерякова Валентина Игорьевна, Чавыр Вера Сергеевна

*Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия*

E-mail: MIV_92@mail.ru, fe-vera@mail.ru

Аннотация

Данная статья посвящена проблеме несоответствия профессиональной подготовки фармацевтических кадров, в связи с малой привязанностью образовательной программы к практической деятельности. Для решения этой проблемы предлагается рассмотрение дуальной системы образования, позволяющей повысить эффективность подготовки будущих специалистов фармацевтической деятельности.

Ключевые слова: дуальная система образования, фармация.

**DUAL SYSTEM OF EDUCATION IN THE TRAINING OF
PHARMACEUTICAL PERSONNEL**

Meshcheryakova Valentina Igorevna, Chavyr Vera Sergeevna

*Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky,
Krasnoyarsk, Russia*

E-mail: MIV_92@mail.ru, fe-vera@mail.ru

Abstract

This article deals with the problem of non-compliance training of pharmaceutical personnel, causing a small attachment is an educational program to practice. To solve this problem, we propose consideration of the dual system of education to enhance the training of future specialists of pharmaceutical activity.

Key words: dual system of education, pharmacy.

По мнению специалистов, ситуация с высшим образованием в медицине и фармации сложная: выпускники не готовы к профессиональной деятельности. Современное фармацевтическое образования не соответствует в полной мере требованиям по подготовке будущих специалистов [1].

Это связано с тем, что образовательные программы достаточно старые и слабо привязаны к практике, к реальной профессиональной деятельности [3]. Педагоги в основном передают знания студентам в виде готовых, зачастую избыточных сведений. При этом теоретическая часть очень часто превалирует над практической. Да и та практика, что имеется, мало приносит пользы. Это объясняется тем, что, при прохождении практики в аптеках, руками студенты ничего практически не делают, так как их ни к чему не подпускают. А чтобы их могли допустить - должен быть опыт. Формально практика есть, но ни знаний, ни опыта студенты не получают, т.к. вкладывать силы и знания в человека, который не будет работать в данной организации никто не будет.

Это показывает нам необходимость взаимодействия образовательных учреждений и практической фармации на этапе профессионального обучения, что будет способствовать успешному становлению специалистов [2]. Целесообразно проведение совместных мероприятий, направленных на повышение интереса и полного информирования студентов о будущей профессии.

Необходимо корректировать систему образования и вводить начиная с первых курсов больше практических занятий и стажировок. Процесс обучения – должен полагаться на практику. Для этого необходимо совместное сотрудничество учебных заведений и предприятий работодателей, так называемая дуальная система образования, в которой параллельно обучению проходит стажировка на предприятиях работодателей [3]. Данный подход позволит провести целевую подготовку кадров, стабильное пополнение кадрового состава в долгосрочной перспективе, избавиться от финансовой нагрузки на предприятие, и даст возможность контроля подготовки специалистов [2].

Социальное партнерство в области профессионального образования ориентировано на повышение адекватности результатов деятельности системы образования, приближение уровня подготовки кадров к потребностям отраслей экономики и работодателей, укрепление связей обучения с производством, привлечение дополнительных источников финансирования.

Социальное партнерство в учебных заведениях может быть реализовано посредством внедрения дуальной системы профессионального обучения с заключением трехстороннего договора (учебное заведение — предприятие — студент) [4].

Дуальная система образования предусматривает обучение в учебном заведении с производственной деятельностью. То есть параллельно с обычными занятиями в вузе учащиеся ходят на работу на конкретное предприятие или фирму, где приобретают практический опыт. Совмещение теоретического курса и профессиональной подготовки специалистов непосредственно на рабочих местах обеспечивает присвоение обучаемым более высоких квалификаций и возможность расширения функциональных обязанностей. Такая система образования способствует более разностороннему профессиональному развитию учащихся.

Дуальная система образования открывает дополнительную возможность повышения эффективности подготовки кадров высшей квалификации, а так же способствует более разностороннему профессиональному развитию учащихся. В связи с этим, подготовленные кадры по окончании обучения сразу же могут быть задействованы в производстве: необходимость профессиональной адаптации отпадает.

Опыт использования дуальной системы обучения показал следующие преимущества этой системы по сравнению с традиционной:

- дуальная система подготовки специалистов устраняет основной недостаток традиционных форм и методов обучения - разрыв между теорией и практикой;
- в механизме дуальной системы подготовки заложено воздействие на личность специалиста, создание новой психологии будущего работника;
- дуальная система обучения работников создает высокую мотивацию получения знаний и приобретения навыков в работе, т.к. качество их знаний напрямую связано с выполнением служебных обязанностей на рабочих местах;
- заинтересованностью руководителей соответствующих учреждений в практическом обучении своего работника;
- учебное заведение, работающее в тесном контакте с заказчиком, учитывает требования, предъявляемые к будущим специалистам в ходе обучения [4].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Адаптация молодого специалиста в аптеке / ЮНИТИ // Московские аптеки – 2014 [Электронный ресурс]. URL: <http://mosapteki.ru> (дата обращения 10.12.2014).
2. Кривошеев С. А., Лопатина Н. Б., Пашанова О. В. Интеграция образования и бизнеса в подготовке интернов на кафедре организации и экономики фармации // Фармация. 2012. № 5. С. 49–51.
3. Шуляк С. А. Фарме нужны специалисты, а не дипломы // Московские аптеки – 2013. [Электронный ресурс]. URL: <http://mosapteki.ru> (дата обращения 10.12.2014).

4. Что такое дуальная система образования? [Электронный ресурс]. URL: <http://www.testent.ru> (дата обращения 10.12.2014).

УДК 378.145

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ С ЗАРАНЕЕ ОБЪЯВЛЕННЫМИ ОШИБКАМИ ДЛЯ
СЛУШАТЕЛЕЙ ФАКУЛЬТЕТА ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Оразлиев Джумамырат Аманмурадович

Амурская государственная медицинская академия, Благовещенск, Россия

E-mail: juma@bk.ru

Аннотация

Данная статья посвящается контрольным ситуационным задачам для слушателей которые проходят повышение квалификации. Задания должны в полной мере соответствовать целям обучения и касаться оценки уровня профессиональной компетентности и квалификации обучаемого

Ключевые слова: ситуационная задача, ошибки

**SITUATIONAL PROBLEMS WITH THE PRE-ANNOUNCED ERRORS FOR
LISTENERS OF THE FACULTY AFTER DIPLOMA EDUCATIONAL**

Orazliev Dzhumamyrat Amanmuradovich

Amur State Medical Academy, Blagoveshchensk, Russia

E-mail: juma@bk.ru

Annotation

This article is dedicated to the control of situational problems for listeners who go through preferment qualification. Assignments must fully comply with learning goals and training relating to assess the level of professional competence and skills of the learner.

Key words: *situational task, errors.*

Контроль обучения через ситуационными задачами - одна из важнейших форм учебных занятий. Контроль обучения проводится на всех этапах обучения. Различают предварительный, текущий, рубежный контроль знаний. Контрольные ситуационные задачи и задания должны в полной мере соответствовать целям обучения и касаться оценки уровня профессиональной компетентности и квалификации обучаемого. В настоящее время распространенной формой контроля знаний является ситуационные задачи в тестовых контролях, преимуществом которого является значительный объем разнообразного учебного материала, возможность контроля на необходимом уровне, возможность предварительного самоконтроля, возможность использования технических средств обучения и др.

Ситуационные задачи с заранее запланированными ошибками позволяет развить у обучаемых умение оперативно анализировать профессиональные ситуации, выступать в роли экспертов, оппонентов, рецензентов, выделять неверную и неточную информацию.

Цель: активизация внимания врачей и вовлечение их в процесс усвоения знаний

Задачи: заинтересовать слушателей для процесса усвоения знаний, с последующем вовлечение ординаторов в процесс обсуждения получаемых знаний для поиска объявленных ошибок.

Перед началом лекции слушателям раздается ситуационные задачи по отдельным темам где некоторые симптомы или симптом комплексы заранее написаны неправильно. Изложение материала рекомендуется разделить на несколько подразделов. После каждого подраздела дается 2-3 минуты на обсуждение материала в

подгруппе и вынесение заключения: имеются ли ошибки и сколько их сделано в данном подразделе. По каждой подгруппе фиксируется количество ошибок.

Изложение всего материала рекомендуется закончить не менее чем за 10 мин до конца занятия. Представителям каждой подгруппы предлагается озвучить все указанные ими факты ошибок и записать их на доске. Можно предложить другим подгруппам опровергнуть заявленные факты или обосновать последствия этих ошибок, давая возможность показать студентам уровень владения темой.

В заключении необходимо указать правильные ответы и поощрить те подгруппы, в которых отмечен наибольший процент правильных ответов. Поощрением могут служить баллы рейтинговой системы, выставляемые за занятие или проценты от итоговой оценки за дисциплину.

Приводим пример из ситуационных задач:

Мужчина 36 лет, находясь за рулем легкового автомобиля, ночью на автотрассе столкнулся с грузовиком. В результате столкновения был плотно прижат к рулю к сидению. Оказавшиеся рядом люди пытались извлечь водителя из автомобиля. Их неумелые и поспешные действия привели к тяжелой травме позвоночника и органов брюшной полости. Пострадавший доставлен в специализированную больницу. Мужчину беспокоят жгучие боли в грудном отделе позвоночника. Объективно: движения в позвоночнике скованные. Положительные симптомы Григолава, «прилипшей пятки», линия Розера – Нелатона и Шумахера изменена. В нижнегрудной отделе позвоночника припухлость, подкожная гематома, усиленный грудной кифоз. Функция тазовых органов нарушены. Ваш диагноз. Какие симптомы не соответствуют к данной повреждение. Какова лечебная тактика.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Косолапова М. А., Ефанов В. И., Кормилин В. А., Боков Л. А. Положение о методах интерактивного обучения студентов по ФГОС в техническом университете : для преподавателей ТУСУР. Томск, 2012. 86 с.
2. Волков М. В., Дедова В. Д. Детская ортопедия. М. : Медицина, 1980. 72 с.
3. Каплан А. В. Травматология пожилого возраста. М. : Медицина, 1977. 568 с.
4. Малова М. Н. Клиника функциональные методы исследования в травматологии и ортопедии. М. : Медицина, 1985.
5. Ревенко Т. А., Турьев В. Н., Шестерня Н. А. Операции при травмах опорно-двигательного аппарата : атлас. М. : Медицина, 1987. 272 с.

УДК 378.14

КЕЙС-МЕТОД (РАЗБОР КОНКРЕТНЫХ ТРАВМАТИЧЕСКИХ СИТУАЦИЙ) ДЛЯ СЛУШАТЕЛЕЙ ФАКУЛЬТЕТА ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Оразлиев Джумамырат Аманмурадович

Амурская государственная медицинская академия, Благовещенск, Амурская область, Россия

E-mail: juma@bk.ru

Аннотация

Данная статья посвящается проблеме разбора конкретных производственных ситуации в травматологии и ортопедии для врачей слушателей. В подготовке к кейс-методу четко надо определить цели и задачи, дать название его в строгом соответствии с учебным планом и программой предмета по травматологии и ортопедии.

Ключевые слова: разбор конкретных производственных ситуаций

THE CASE METHOD (ANALYSIS OF SPECIFIC PRODUCTION SITUATIONS) FOR LISTENERS OF FACULTY AFTER DIPLOMA EDUCATION

Orazliev Dzhumamyrat Amanmuradovich

Amur State Medical Academy, Blagoveshchensk, Russia

E-mail: juma@bk.ru

Abstract

This article is dedicated to the problem of parsing a particular production situation in traumatology and orthopedics for doctors' listeners. In preparation for the case-method clearly need to define the goals and objectives, to give appellation in strict accordance with the curriculum and syllabus subject-matter for traumatology and orthopedics.

Key words: analysis of specific production situations.

Одной из форм систематических учебно-теоретических практических занятий является кейс-метод. Это эффективная форма организации учебных занятий, способствующая наиболее глубокому и детальному усвоению учебного материала. В настоящее время кейс метод следует считать ведущей формой обучения. Метод анализа конкретных ситуаций – это техника обучения, использующая описание реальных ситуаций и решения ситуационных задач: стандартных, критических, экстремальных. Метод способствует активизации обучающихся, стимулированию их успеха, подчеркиванию достижений участников. Обучающихся просят проанализировать конкретную ситуацию, разобраться в сути проблем, предложить возможные варианты решения и выбрать лучший из них. Нами для разбор конкретных производственных ситуации выбрана наиболее интересные случаев из истории болезни травматолога - ортопедических больных.

В подготовке к кейс-методу следует четко определить цели и задачи, дать название его в строгом соответствии с учебным планом и программой предмета, составить методическую разработку, содержащую порядок работы, перечень вопросов для дискуссии и литературу, необходимую для предварительной проработки. При этом необходима предварительная самостоятельная работа обучающихся.

Метод анализа конкретных ситуаций насчитывает около 30 модификаций, одной из которых является *кейс-метод* (Case study). Это техника обучения, использующая описание реальных ситуаций (от англ. case — «случай»). Обучающихся просят проанализировать ситуацию, разобраться в сути проблем, предложить возможные варианты решения и выбрать лучший из них. Кейс-метод концентрирует в себе значительные достижения технологии «создание успеха». Для него характерна активизация обучающихся, стимулирование их успеха, подчеркивание достижений участников. Именно ощущение успеха выступает одной из главных движущих сил метода, способствует формированию устойчивой позитивной мотивации и наращиванию познавательной активности.

Требования к истории болезни стационарного больного ситуация (КС), соответствует содержанию теоретического курса и профессиональным потребностям ординаторов, ситуация отражала реальный случаев травмы, особенно сочетанный автодорожной травмы, а не вымышленный профессиональный сюжет, в ней только отражено «как есть», а не «как может быть», силам для ординаторам, то же время не очень простой и сложный.

Кейс методом мы слушателям предлагаем осмыслить реальную ситуацию, описание которой одновременно отражает не только проблему оказания экстренной врачебной помощи в приемно-диагностическом отделение и в дальнейшем в стационарном лечение, но и актуализировать определенный комплекс знаний, который необходимо усвоить при разрешении данной проблемы. При этом сама проблема не имеет однозначных решений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Косолапова М. А., Ефанов В. И., Кормилин В. А., Боков Л. А. Положение о методах интерактивного обучения студентов по ФГОС в техническом университете: для преподавателей ТУСУР. Томск, 2012. 86 с.
2. Волков М. В., Тер-Егизаров Г. М. Ортопедия и травматология детского возраста. М. : Медицина, 1983. 464 с.
3. Казьмин А. И. [и др.] Сколиоз. Патогенез и лечение. М. : Медицина, 1981. 96 с.
4. Краснов А. Ф. Амбулаторная травматология : учеб. пособие. Куйбышев, 1983. 608 с.
5. Мовшович И. А. Оперативная ортопедия. М. : Медицина, 1983. 413 с.

УДК 378.14.015.62

ПОДГОТОВКА ВРАЧЕЙ НА БАЗЕ КАФЕДРЫ ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ (ФПДО) ПО ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ

*Оразлиев Джумамырат Аманмурадович, Олифирова Ольга Степановна,
Стукалов Анатолий Александрович*

Амурская государственная медицинская академия, Благовещенск, Россия

E-mail: juma@bk.ru

Аннотация

Данная статья посвящается проблеме улучшения качества специализированной травматолого-ортопедической помощи населению путем освоения новых и современных диагностических приемов, методов консервативного и оперативного лечения повреждений и заболеваний органов опоры и движения.

Ключевые слова: подготовка врачей травматологов и ортопедов

TRAINING OF DOCTORS AT THE DEPARTMENT OF SURGICAL DISEASES OF THE FACULTY OF POSTGRADUATE EDUCATION OF TRAUMATOLOGY AND ORTHOPEDECS

*Orazliev Dzhumamyrat Amanmuradovich, Olifirova Olga Stepanovna, Stukalov Anatoly
Alexandrovich*

Amur State Medical Academy, Blagoveshchensk, Russia

E-mail: juma@bk.ru

Abstract

This article is devoted to the problem of improving the quality of specialized trauma and orthopedic care to the population through the development of new and modern diagnostic techniques, methods of conservative and surgical treatment of injuries and diseases of the musculoskeletal system.

Key words: training of doctors of traumatologists and orthopedists.

Последипломное повышение квалификации травматологов-ортопедов должно преследовать главную цель – улучшение качества специализированной травматолого-ортопедической помощи населению путем освоения новых и современных диагностических приемов, методов консервативного и оперативного лечения повреждений и заболеваний органов опоры и движения, как у детей, так и у взрослых, а также освоение различных аспектов реабилитации.

Основные задачи подготовки врачей:

1. Овладение необходимым уровнем знаний по основным травматолого-ортопедическим специальностям, избранным вопросам смежных дисциплин.
2. Важным элементом сертификационного цикла является уточнение реальных практических навыков специалиста, его способность выполнить остеосинтез, сшить связки,

сухожилия, произвести грамотно первичную хирургическую обработку ранений, в том числе огнестрельных; произвести репозицию отломков костей, выполнить иммобилизацию и др.

3. Освоение вопросов организации травматолого-ортопедической помощи, основ санитарно-эпидемиологического режима, мероприятий по профилактике и реабилитации после полученной травмы и осложнений в травматологии, а также ведение медицинской документации, в том числе учетно-отчетной.

Организация и обучение в системе первичной специализации (врачей по травматологии и ортопедии).

1. Организация подготовки врачей осуществляется Министерством здравоохранения Российской Федерации, образовательными учреждениями (высшего и дополнительного профессионального образования), органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации.

2. Оптимальным числом врачей на одной базе следует считать до 10 человек, что обеспечивает формирование полноценной группы под руководством ассистента или доцента, клинический разбор больных, проведение деловых игр, семинаров и других форм обучения.

3. Подготовка врачей осуществляется как на профильных кафедрах высших медицинских образовательных учреждений и учреждений дополнительного профессионального образования, так и в учреждениях практического здравоохранения, находящихся в ведении органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации.

4. В период обучения на профильных кафедрах врачей получают стипендию в размере, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

Тотальный контроль знаний с использованием автоматизированных систем (на персональных компьютерах), а также учет фактов характеристики о практической деятельности травматолога-ортопеда позволяет наиболее полно, наиболее объективно оценить уровень квалификации специалиста.

Программы сертификационного цикла по травматологии и ортопедии составляются с учетом, что на профессиональную подготовку приходится 90% от всего времени обучения, а 10% составляют элективы по специальности и смежным дисциплинам.

Последипломное профессиональное образование врачей имеет свои существенные особенности, которые откладывают свой отпечаток на всю организацию учебного процесса, формы и методы проведения учебных занятий.

Основными формами учебной работы являются:

1. лекции
2. семинары
3. практические занятия
4. контроль и оценка знания
5. анализ конкретных ситуаций
6. самостоятельная работа слушателей
7. написание рефератов.

Учебная лекция - одна из форм систематических учебных занятий. На лекции выносятся наиболее сложные теоретические разделы курса.

Различают следующие виды учебных лекций - вводные, тематические, обзорные, заключительные, комплексные, проблемные и клинические.

Курс лекций может быть систематическим, специальным, посвящен избранным главам.

Объем лекций в часах определяется учебным планом и программой обучения. К каждой лекции необходимо составление методической разработки. Методическая разработка должна содержать название лекции, цели и задачи ее, для какого контингента

слушателей она предназначена, объем учебного времени, план лекции, характер иллюстрированного материала, перечень основной литературы

Одной из форм систематических учебно-теоретических практических занятий является семинар. Это эффективная форма организации учебных занятия, способствующая наиболее глубокому и детальному усвоению учебного материала. В настоящее время семинары следует считать ведущей формой обучения. На клинических кафедрах распространенной формой семинара является утренняя конференция. Проведение утренних конференций фиксируется в расписании. На семинары предпочтительно выносить более сложные разделы, требующие глубокого осмысливания и логических действий. В подготовке к семинару следует четко определить цели и задачи семинара, дать название его в строгом соответствии с учебным планом и программой предмета, составить методическую разработку семинара, содержащую порядок работы семинара, перечень вопросов для дискуссии и литературу, необходимую для предварительной проработки. При этом необходима предварительная самостоятельная работа обучающихся. Время, отведенное на семинар, составляет от 2 - 4 - 6 часов, что должно быть отражено в расписании занятий.

Одной из форм семинара является клинический разбор, целью которого является развитие клинического мышления, формирование дифференцированного подхода к лечению больного, умение применить свои знания на практике.

Одной из форм проведения семинара является "Деловая игра". Это активная форма организации учебной работы, при которой знания, умение, навыки приобретаются путем самостоятельного решения тех или иных учебных проблем. В задачу деловой игры входят процесс выработки и принятия решения конкретной ситуации в условиях поэтапного уточнения необходимых факторов и анализа информации. Одна из форм проведения семинара - работа в "малых группах". Работа в малых группах включает в себя информационную и контролирующую функции.

Практическое занятие - одна из форм систематических учебных занятий, на которых обучающиеся приобретают необходимые умения и навыки по тому или иному разделу специальности.

Одной из форм практических занятий является клинический обход. Клинический обход проводится не реже одного раза в неделю. Продолжительность клинического обхода не должна превышать двух академических часов. За 1 клинический обход осматривается от 10 до 20 больных. Завершается клинический обход вне палаты разбором каждого осмотренного больного.

Одной из форм практических занятий на клинических кафедрах являются поликлинические занятия. Методика проведения поликлинических занятий определяется профессиональной направленностью. Объем поликлинических занятий определяется учебным планом и программой обучения.

Курация больных одна из форм систематических практических учебных занятий, которая способствует более глубокому и детальному усвоению предмета, овладению необходимыми умениями и навыками, предусмотренными учебным планом и программой.

Одной из форм практического занятия являются дежурства, которые являются обязательными для клинических ординаторов. Целесообразно сочетать дежурства клинических ординаторов с дежурствами преподавателей кафедры.

Одной из форм организации учебного процесса является самостоятельная работа обучающихся. Самостоятельная работа может включать в себя работу с учебной литературой и учебными пособиями, работу со справочной литературой, подготовку рефератов, научных докладов, курацию больных, работу в операционной, перевязочной, гипсовой и др.

Контроль обучения - одна из важнейших форм учебных занятий. Контроль обучения проводится на всех этапах обучения. Различают предварительный, текущий, рубежный и итоговый контроль знаний. Контрольные вопросы, задачи и задания должны в полной мере соответствовать целям обучения и касаться оценки уровня профессиональной

компетентности и квалификации обучаемого. В настоящее время распространенной формой контроля знаний является тестовый контроль, преимуществом которого является значительный объем разнообразного учебного материала, возможность

Оценка обучения является также важной составной частью контроля и представляет собой определение и выражение (в баллах) степени усвоения обучающимися знаний, умений, навыков, установленных целями и реализуемых программой обучения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Каплан А. В. Закрытые повреждения костей и суставов. М. : Медицина, 1967. 568 с.
2. Коллонтай Ю. Ю., Данченко М. К., Андрусон М. В. [и др.] Открытые повреждения кисти. Киев : Здоровье, 1983. 145 с.
3. Шапошников Ю. Т. Руководство по травматологии и ортопедии. М. : Медицина, 1997. III т. 612 с.
4. Кригхофф Р. Ортопедия. М. : Медицина, 1984. 230 с.
5. Миронов С. П., Шестерня Н. А., Гусев Б. В. [и др.] Образовательный стандарт послевузовской профессиональной подготовки специалиста с высшим образованием по специальности «травматология и ортопедия». М. : Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова, 2001. 161 с.

УДК 378:371.38:364-78

ОСОБЕННОСТИ ПРАКТИКООРИЕНТИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ КРАСГМУ ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ «СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА»

Тихонова Наталья Владимировна

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

E-mail: nvt24@mail.ru

Аннотация

Данная статья посвящена опыту практикоориентированного обучения студентов по направлению подготовки «Социальная работа» в Крас ГМУ.

Ключевые слова: *направление подготовки «Социальная работа», практика, дисциплины профессионального цикла*

FEATURES PRACTICE- TRAINING OF STUDENTS IN AREAS OF TRAINING KRASGMU «SOCIAL WORK»

Tihonova Natalia Vladimirovna

Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russia

E-mail: nvt24@mail.ru

Abstract

This article focuses on the experience of teaching students a directed to the practice towards training in KRASGMU.

Key words: *direction of social work training, practice, discipline professional cycle.*

Формирование профессиональных компетенций у студентов направления подготовки социальная работа происходит при изучении дисциплин профессионального цикла. К этим дисциплинам, прежде всего, относятся такие, как: «Основы социальной медицины», «Актуальные проблемы теории и практики социальной работы», «Теория

медико-социальной работы», «Технология медико-социальной работы», «Теория социальной работы», «Технология социальной работы», «Социальное служение»; «Основы ЗОЖ»; «Общая гигиена», «Паллиативная помощь»; «Правовые основы охраны здоровья»; «Профилактика заболеваний в медико-социальной работе»; «Медико-социальная реабилитация»; «Медико-генетическое консультирование». Необходимо отметить, что особенности их преподавания предполагают практикоориентированный подход к обучению.

В связи с этим, возникла необходимость формирования баз для проведения практических занятий, как в учреждениях здравоохранения, так и в учреждениях социальной защиты населения. На сегодняшний день такими практическими базами для студентов выступают учреждения здравоохранения: МБУЗ ГБ №2 (хоспис), МБУЗ ГДП №2, ФГУЗ МСЧ № 96 ФМБА; Учреждения социальной защиты населения: КГАУ СО КГЦ «Уют», КГБУ СО «Пансионат «Ветеран», КГБУ СО «Детский дом-интернат № 3», КГБУ СО «Пансионат «Солнечный», Управления социальной защиты населения районов города и Министерство социальной политики Красноярского края.

Согласно ФГОС ВПО по направлению подготовки Социальная работа ряд дисциплин профессионального цикла в своей структуре отражают особенности оказания медико-социальной помощи населению. Следовательно, практическая база данных учреждений эффективно используется в реализации преподавания выше представленных дисциплин.

Во время практических занятий в учреждениях социальной защиты студенты отделения подготовки Социальная работа знакомятся с нормативными документами учреждений, его структурой, изучают должностные обязанности специалистов, формы и методы работы, участвуют в социологическом обследовании лиц пожилого возраста по анкете «Социальное обследование пожилого пациента»; принимают активное участие в проведении культурно-оздоровительных и культурно-просветительных мероприятий с пациентами. Комплекс медико-социальных мероприятий, проводимых в данных учреждениях предполагает работу психолога, специалиста по социальной работе, работу организационно-методического кабинета, инструктора по трудовой терапии, организатора культурно-досуговой деятельности, с деятельностью которых знакомятся студенты.

Учреждения здравоохранения, выступающее практической базой обучения – это прежде всего детские поликлиники. Медико-социальная работа в детской поликлинике, с которой знакомятся студенты, включает в себя комплекс взаимосвязанных мероприятий – медицинских, социальных, экономических, правовых, психологических, педагогических – по оказанию помощи нуждающимся пациентам и их родителям, направленной на преодоление жизненных трудностей, создание благоприятных условий жизнедеятельности, сохранение и укрепление здоровья (физического, психического, нравственного). Отделение медико-социальной помощи при детских поликлиниках имеет своей целью реализацию медико-социальных мероприятий, учитывающих специфические особенности детей и подростков, направленных на сохранение и укрепление их здоровья, социальную и правовую защиту, профилактику и снижение заболеваемости, формирование потребности в здоровом образе жизни. В рамках работы данного подразделения реализованы комплексные мероприятия по профилактике заболеваний, укреплению здоровья, формированию навыков и культуры здорового образа жизни, снижению вероятности влияния неблагоприятных факторов на здоровье у детей из семей социального риска.

В этой связи на детские поликлиники, включая участковую службу, помимо традиционных функций превентивного характера, возлагается и целый ряд достаточно новых задач, что явилось основой необходимости подготовки специалистов по направлению Социальная работа медицинского профиля. Студенты знакомятся с основными функциональными обязанностями социальных работников отделения медико-социальной помощи, которыми являются:

- выявление и учет семей медико-социального риска, выделение из них семей высокого социального риска (семьи алкоголиков, наркоманов, детей-инвалидов, юных матерей, матерей-одиночек и др.);
- изучение потребностей данных семей в конкретных видах медико-социальной помощи;
- оказание содействия семьям в решении их социально-бытовых проблем, в т.ч. жилищных, материальных, условий труда, в устройстве детей в дошкольные учреждения, интернаты и др.;
- оказание консультативной, в т.ч. педагогической, психологической помощи семьям социального риска;
- проведение социально-правовой помощи (активное разъяснение прав и обязанностей данных семей, а также социальных льгот, предоставляемых государством, и др.);
- организация и контроль за получением детьми раннего возраста бесплатного питания и лекарственного обеспечения, других льгот;
- оказание помощи семье в воспитании детей;
- проведение совместно с медицинским персоналом санитарно-просветительной работы по гигиеническому воспитанию детей, пропаганде здорового образа жизни;
- осуществление мероприятий по планированию семьи;
- организация взаимосвязи и взаимопомощи в работе различных учреждений и ведомств (муниципальной службы, службы социальной защиты населения, здравоохранения, образования, органов правопорядка и др.) по оказанию медико-социальной помощи населению;
- внесение предложений, направленных на совершенствование законодательных актов по социальным вопросам, на развитие службы медико-социальной помощи;
- ведение учетно-отчетной документации (дневника патронажных помещений, паспорта семьи и др.).

Ведущей задачей функционирования отделения медико-социальной помощи детям и подросткам является реализация технологического стандарта медико-социального патронажа в семье, выявление в них лиц, имеющих факторы социального риска и нуждающихся в медико-социальной защите и поддержке. В группу семей нуждающихся в особом наблюдении специалиста по социальной работе выделяют семьи, имеющие, факторы риска: многодетность семьи; плохие материально-бытовые условия, наличие психических заболеваний у одного из родителей; алкоголизация родителей или употребление ими наркотических веществ; высокая степень конфликтности между членами семьи; низкая медицинская и социальная активность членов семьи; жестокое обращение родителей с ребенком, направленное использование ребенка в корыстных целях и др. Кроме того, это оказание индивидуальной или опосредованной социально-правовой помощи детям, подросткам, семье по защите их прав и законных интересов в соответствии с действующим законодательством.

Необходимо отметить, что данные учреждения осуществляют научно-исследовательскую и организационно-методическую деятельность, разрабатывают и внедряют новые формы и методы работы, что предоставляет уникальную возможность студентам не только для проведения практических занятий, но и проведения научно-исследовательской работы и прохождения практики.

Таким образом, проведение практических занятий со студентами КрасГМУ на практических базах, позволяет им освоить технологии современных подходов в медико-социальном обслуживании, а также применить на практике знания и умения, полученные в процессе теоретического обучения.

VIII ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ СТУДЕНТОВ

УДК 377091313:61]-05787(571.16)

ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ СТУДЕНТОВ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО КОЛЛЕДЖА СИБГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ В УСЛОВИЯХ РЕАЛИЗАЦИИ ФГОС

Барabanова Ольга Николаевна, Герасина Тамара Геннадьевна

*ГБОУ ВПО Сибирский государственный медицинский университет Минздрава России,
Томск, Россия*

E-mail: aroma.tom@gmail.com

Аннотация

В статье описывается опыт проведения производственной практики у студентов медико-фармацевтического колледжа.

Ключевые слова: производственная практика, методическое обеспечение.

ORGANIZING AND CARRYING OUT PRACTICAL TRAINING OF THE SSMU MEDICAL PHARMACEUTICAL COLLEGE STUDENTS OF RUSSIA MINISTRY OF HEALTH UNDER CONDITIONS OF IMPLEMENTING FEDERAL STATE EDUCATIONAL STANDARDS

Barabanova Olga Nikolaevna, Gerasina Tamara Gennadyevna

*State Budget Education Establishment of Higher Vocational Training Siberian State Medical
University of Ministry of Health, Tomsk, Russia*

E-mail: aroma.tom@gmail.com

Abstract:

The article describes experience carrying out practical training of the students of the medical pharmaceutical college.

Key words: practical training, methodical support.

Производственная практика по укрупненной группе специальности «Здравоохранение» всегда было неотъемлемой частью обучения студентов, и федеральный государственный образовательный стандарт не является исключением. Новшеством стало введение понятия «компетентностный подход» и как следствие необходимость формирования у обучающихся общих и профессиональных компетенций, а также приобретение умений и практического опыта по специальности. В настоящий момент мы имеем дефицит методических документов регламентирующих образовательную деятельность средних профессиональных учебных заведений, и колледжи самостоятельно разрабатывают локальные акты, учебные планы и программы производственных практик, где подробно прописывают содержание и результаты практики, разрабатывают и согласовывают с работодателями формы отчетности и оценочный материал. Эта работа затрудняется отсутствием мотивации и понимания у преподавателей, которые в ущерб педагогической и методической деятельности, без материального вознаграждения, вынуждены разрабатывать полный комплект документов по производственным практикам разных профессиональных модулей. Разумеется, все согласуется с образовательными стандартами, но, учитывая что, например, по специальности «Сестринское дело» общие компетенции практически нельзя оценить, а профессиональные компетенции написаны слишком обобщенно, а в медицине особенно трудно стандартизировать профессиональную деятельность, то мы наблюдаем ненормированный труд преподавателей, перспективу бесконечных корректировок в документах, приводящих к чувству безысходности и

неудовлетворенности своей деятельностью. Тем не менее, в медико-фармацевтическом колледже СибГМУ Минздрава России была проведена большая работа по внедрению образовательных стандартов третьего поколения, разработаны положение по практическому обучению, программы, документация для студентов и методических руководителей, комплект оценочных средств по результатам прохождения практик. Получены положительные отзывы на документы от работодателей. Заключены около 30 долгосрочных и среднесрочных договоров на прохождение практик в лечебно-профилактических учреждениях и аптеках города. Социальными партнерами колледжа являются ведущие НИИ Сибирского региона, такие как НИИ кардиологии, НИИ онкологии, НИИ фармакологии, где студенты могут освоить работу медицинского персонала в высокотехнологичных клиниках, а, учитывая специфику подготовки студентов по специальности «Лабораторная диагностика», они могут работать на дорогостоящем специализированном медицинском оборудовании. Несомненно, для подтверждения корректности всего пакета документов, необходимо апробация и время.

Таким образом, в непростых условиях реформирования системы образования, используя весь свой интеллектуальный потенциал, педагогический коллектив колледжа продолжает работу по подготовке высококвалифицированных специалистов среднего медицинского звена.

УДК 378.016:616-085:378.147.88

**ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД К ОСВОЕНИЮ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТАМИ
1 КУРСА ФФМО СПЕИЦАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО» В ХОДЕ УЧЕБНОЙ
ПРАКТИКИ НА КАФЕДРЕ СД И КЛИНИЧЕСКОГО УХОДА**

*Бахшиева Светлана Алексеевна, Зорина Екатерина Вячеславовна, Гришкевич
Наталья Юрьевна, Мудрова Лариса Александровна, Нefeldова Светлана
Леонидовна*

*Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия*

E-mail: s.bahshieva@mail.ru

Аннотация

В данной статье рассмотрен инновационный компетентностный подход в профессиональной деятельности врача, который занимает одно из основных мест по реализации этических и деонтологических аспектов врачебной деятельности, в частности при общении с коллегами и пациентами. Следовательно, система подготовки будущего врача должна обязательно включать профессиональные компетенции, необходимые в дальнейшей деятельности.

Ключевые слова: компетенция, инновация, инновационный подход.

**INNOVATIVE APPROACH TO THE DEVELOPMENT OF COMPETENCE 1
ST YEAR STUDENTS FACULTY OF BASIC MEDICAL EDUCATION
SPECIALTIES - MEDICINE DURING TRAINING PRACTICE AT THE CHAIR
NURSING AND CLINICAL CARE**

*Bakhshiyeva Svetlana Alekseyevna, Zorina Ekaterina Vyacheslavovna, Grishkevich
Natalia Yurievna, Mudrova Larisa Alexandrovna, Nefedova Svetlana Leonidovna
Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky,
Krasnoyarsk, Russia*

E-mail: s.bahshieva@mail.ru

Abstract

This article describes an innovative competence approach in physician's professional activity, which is one of the main venues for the implementation of ethical and deontological aspects of medical practice, in particular when dealing with colleagues and patients. Therefore, the system of training future doctors must necessarily include professional competencies needed in future activities.

Key words: *competence, innovation, innovative approach.*

Инновационный подход к обучению требует перестройки оценки качества усвоенных знаний, навыков и способностей студентов, поэтому компетентностей подход в высшем образовании должен переориентировать технологию обучения студентов на более самостоятельную работу и развитие у них творческих качеств. В последнее время изменения в области высшего медицинского образования во многом определяются положениями Болонской декларации, согласно которым в качестве основных приоритетов образования выделено качество образования [1]. Важной стратегией реализации качественной подготовки специалистов является компетентностный подход. В педагогике идеология компетентностного подхода соответствует реализации субъектного подхода в обучении, а разработанные рядом авторов психологически ориентированные технологии обучения, ориентированы в большей степени к общему образованию. В настоящее время больше востребованы личностно-ориентированные технологии, которые активно внедряются и в сферу высшего профессионального образования, поскольку они определяют успешность реализации компетентностного подхода в ВПО. Проанализировав современные публикации, мы отметили, что формирование компетенций выпускников (в первую очередь профессиональных) базируется на содержании программ обучения и совершенствования методики преподавания. Вместе с тем, скоординированное использование всех образовательных и воспитательных возможностей современного высшего учебного заведения поможет решить задачу формирования профессиональных компетенций будущих специалистов.

В совокупности профессиональных компетентностей врача особое место должно отводиться реализации этических и деонтологических аспектов врачебной деятельности в общении с коллегами и пациентами[2].

Данная профессиональная компетенция ставит своей целью формирование умений эффективно работать сообща в командах и группах и добиваться качественных результатов. Наличие умения работать в команде является также обязательным для успешного использования многих других современных технологий, составляющими которых является групповая работа. Обучаясь с учетом данной компетенции, студенты развивают способности организовывать совместную деятельность, основанную на принципах сотрудничества. При этом у них развиваются такие личностные качества, как эмпатия, терпимость к различным точкам зрения и поведению, ответственность за общие результаты работы. Помимо этого формируется умение уважать чужую точку зрения, вести деловое обсуждение, достигать согласия в спорных вопросах, т.е. развивать качества, которые необходимы для эффективной работы в команде. В отличие от традиционного обучения, данная технология обучения с компетентностным подходом способна вызвать у обучающихся сильные эмоциональные переживания, связанные со стремлением к общему успеху и коллективным достижениям. Такая кооперация на сегодняшний день является одной из распространенных форм отношения сотрудников в трудовой деятельности, потому что большинство профессиональных задач требует для своего решения коллективных усилий.

На занятиях по учебной практике «Уход за больными терапевтического и хирургического профиля» со студентами 1 курса ФФМО специальности – Лечебное

дело мы используем работу в малых группах при разборе ряда тем: «Простейшие физиотерапевтические процедуры», «Уход за тяжелыми и агонирующими больными» что на наш взгляд является начальным этапом в формировании слаженной работы в коллективе [2]. Группа делится преподавателем на несколько подгрупп, каждая подгруппа получает клиническую ситуацию и работает над ее решением с отработкой алгоритмов практических навыков. Далее каждая группа комментирует и показывает свое задание. После этого дается время на обсуждение увиденного, и преподаватель дает возможность группам оценить работу друг друга по следующим параметрам: согласованность, умение работать в коллективе, отстаивание интересов подгруппы.

Совершенствуют практические навыки и умения студенты также во время прохождения производственной практики, в ходе которой они непосредственно выполняют профессиональные функции медицинского работника соответствующего практике уровня. Воспитательным фактором этих практик является то, что студент приближается к профессиональным обязанностям в условиях стационара, и самое главное – это та позиция, которую он занимает в отношении этих требований и обязанностей.

Таким образом, в профессиональной подготовке будущих медицинских работников на современном этапе, необходимо образование, которое включает не только формирование специальных профессиональных навыков и знаний, но и компетентных умений, позволяющих войти будущему врачу в профессию, сформировать личность, обладающую профессиональным мышлением, способную к саморазвитию и имеющую необходимые профессиональные компетенции. Инновационный подход к освоению студентами компетенций позволяет совмещать их с содержанием преподаваемых дисциплин.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Болонский процесс: середина пути / под ред. В. И. Байденко. М. : Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2005. 379 с.
2. Стандарт организации. Система менеджмента качества. Рабочая программа учебной практики. СТО СМК 4.2.18-13 / сост. С. Ю. Никулина, Е. Г. Мягкова, Ю. В. Кожаткина, Р. Г. Буянкина ; Красноярский медицинский университет. Красноярск : КрасГМУ, 2013. Вып.1. 34 с.

УДК 614.2-057.875:577.1

РАЗРАБОТКА МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ «ЛАБОРАНТСКАЯ» ДЛЯ СТУДЕНТОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «МЕДИЦИНСКАЯ БИОХИМИЯ»

Вохминцева Лариса Вениаминовна¹, Степанова Елена Георгиевна¹, Паламарчук Марина Валерьевна¹, Дорн Ольга Юрьевна², Цикаленко Елена Александровна²

¹*Новосибирский государственный медицинский университет, Новосибирск, Россия,*

²*Государственный Новосибирский областной клинический диагностический центр, Новосибирск, Россия*

E-mail: vokhmintseva.lv@yandex.ru

Аннотация

Статья посвящена проблеме методического обеспечения производственной практики «Лаборантская» для студентов специальности 060601 медицинская биохимия. Разработанные алгоритмы практических манипуляций включали: требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала; материальные ресурсы; реактивы; прочий расходный материал; характеристика выполнения практической манипуляции; достигаемые результаты; параметры оценки и контроля качества

выполнения практической манипуляции. Разработанные алгоритмы обеспечили успешное освоение практических манипуляций студентами, что позволило им получить высокие баллы при аттестации.

Ключевые слова: медицинское образование, производственная практика, медицинская биохимия, клиническая лабораторная диагностика.

**DEVELOPMENT OF METHODOLOGICAL SUPPORT OF
“LABORATORY” APPRENTICESHIP OF STUDENTS OF THE SPECIALTY
“MEDICAL BIOCHEMISTRY”**

Vokhmintseva Larisa Veniaminovna¹, Stepanova Elena Georgievna¹, Palamarchuk Marina Valer'evna¹, Dorn Ol'ga Jur'evna^{1,2}, Tsikalenko Elena Aleksandrovna^{1,2}

¹*Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russia*

²*State Novosibirsk Regional Clinical Diagnostic Center, Novosibirsk, Russia*

E-mail: vokhmintseva.lv@yandex.ru

Abstract

The article is devoted to the methodological support of “laboratory” apprenticeship for students of the specialty 060601 medical biochemistry. The developed algorithms practical manipulations are included: requirements for safety of medical personnel; material resources; chemicals; other consumables; feature fulfillment of the practical manipulation; achieved results; the parameters of evaluation and quality control of implementation of practical manipulation. The developed algorithms have provided students successfully mastering the practical manipulation and allowed students to get high scores during the evaluation.

Key words: medical education, apprenticeship, medical biochemistry, clinical laboratory diagnostics.

Важнейшей составляющей профессиональной подготовки студентов медицинских вузов является получение профессиональных практических навыков, приобретаемых ими в процессе производственной практики. Производственная практика «Лаборантская» для студентов специальности подготовки 060601 медицинская биохимия была организована кафедрой Клинической лабораторной диагностики. Поскольку производственная практика предшествует дисциплине «Клиническая лабораторная диагностика» сотрудниками кафедры было уделено особое внимание методическому сопровождению практики, в частности подготовке альбома алгоритмов выполнения практических манипуляций [1].

Манипуляции, представленные в альбоме соответствовали видам профессиональной деятельности, в частности лечебно-диагностической: выполнение исследований с использованием экспресс-тестов, выполнение исследований на биохимических анализаторах и фотометрах, выполнение исследований на гематологических анализаторах, первичная обработка образцов биоматериала, дозирование жидкостей с использованием автоматических дозаторов, приготовление препаратов крови для микроскопии, регистрация результатов проведённых исследований. Обеспечению санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима проведения исследований соответствовали практические манипуляции: предстерилизационная очистка лабораторной посуды и её контроль, дезинфекция лабораторной посуды и её контроль, дезинфекция биоматериала, инструментов, медицинских отходов, дезинфекция оборудования, мебели, помещения, приготовление растворов дезинфицирующих средств, приготовление растворов реактивов, стерилизация лабораторной посуды и её контроль, подготовка рабочего места, текущая и генеральная уборка помещений клиничко-диагностической лаборатории. Регистрация пациентов, кодирование образцов биоматериала, регистрация результатов исследований с использованием лабораторных информационных систем соответствуют организационно-управленческой деятельности специалиста.

Содержание алгоритма каждой практической манипуляции включало следующие пункты: требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала; материальные ресурсы, необходимые для выполнения практической манипуляции; реактивы; прочий расходный материал; характеристика выполнения практической манипуляции, включающая подробное описание хода выполнения манипуляции; дополнительные сведения об особенностях выполнения методики; достигаемые результаты; параметры оценки и контроля качества выполнения практической манипуляции. В качестве примера алгоритма практической манипуляции приведем предстерилизационную очистку предметных стёкол. Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала: общие правила безопасности при работе в клинико-диагностической лаборатории согласно ГОСТ Р ИСО 52095 —2007. Приборы, изделия медицинского назначения: плита, стерилизатор суховоздушный, аквадистиллятор, термостат суховоздушный, термометр, ёмкости из пластмасс, стекла или покрытых эмалью, ерш, пинцет. Реактивы, моющие средства: моющее средство, проточная питьевая вода, дистиллированная вода, раствор для обезжиривания. Прочий расходный материал: перчатки резиновые, ватно-марлевый тампон, тканевая салфетка, чистая хлопчатобумажная ткань, чистая гладкая не ворсистая бумага. Характеристика выполнения практической манипуляции: 1. Приготовить раствор моющего средства, 2. Предметные стёкла замочить в растворе моющего средства. 3. Предметные стёкла замоченные в моющем средстве нагреть до 60-80 °С, но не кипятить. 4. Каждое предметное стекло протереть ветошью с обеих сторон в этом растворе. 5. Промыть в проточной воде в течение 2-3 ч, периодически перемешивая. 6. Погрузить в дистиллированную воду на 30 мин. 7. Стёкла извлечь из дистиллированной воды, протереть марлевой салфеткой до высыхания или высушить на воздухе. 8. Предметные стёкла переложить марлевыми салфетками и хранить до использования. Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики: Предметные стёкла должны быть предварительно дезинфицированы. Со стёкол, бывших в употреблении удалить следы иммерсионного масла, отмыть стекло от окрашенных препаратов крови в теплом мыльном растворе. Во время манипуляций с чистыми предметными стёклами их следует брать только за боковые поверхности или пинцетом. Предметные стёкла подвергаются обезжириванию только для приготовления «тонких мазков» и «толстых капель» для выявления паразитемии (МУК 3.2.987-00). Для этого их после промывания в дистиллированной воде протирают чистой хлопчатобумажной тканью и помещают для обезжиривания в смесь Никифорова. Извлеченные пинцетом из смеси Никифорова стекла протирают хлопчатобумажной стиральной материей, заворачивают в бумагу небольшими партиями и стерилизуют. Достигаемые результаты и их оценка: предметные стёкла должны быть очищены от белковых, жировых и механических загрязнений, а также остатков лекарственных препаратов. На предметных стёклах должны отсутствовать следы крови и моющего средства. Параметры оценки и контроля качества выполнения практической манипуляции: качество предстерилизационной очистки посуды проверяют путём постановки азопирамовой и амидопириновой пробы на наличие остаточных количества крови и фенолфталеиновой пробы на наличие щелочных компонентов моющих средств. Контролю подлежат 1% одновременно обработанных изделий одного наименования (но не менее трёх изделий).

Таким образом, подготовленные алгоритмы практических манипуляций позволили студентам в полной мере освоить практические манипуляции, зарекомендовать себя ответственными, добросовестными сотрудниками, получить высокий средний балл при аттестации, а также хорошие и отличные характеристики руководителей практики.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Вохминцева Л.В., Степанова Е.Г., Паламарчук, М.В., Дорн О.Ю., Цикаленко Е.А. Опыт организации производственной практики студентов по специальности медицинская биохимия // Сетевое научное издание: Медицина и образования в Сибири. 2014. №5. URL: <http://ngmu.ru/cozo/mos/archive/index.php?number=56> (дата обращения 24.12.2014).

УДК 378.147.88

ОРГАНИЗАЦИЯ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ В ПЕРИОД ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

*Вохминцева Лариса Вениаминовна¹, Степанова Елена Георгиевна¹, Паламарчук
Марина Валерьевна¹, Дорн Ольга Юрьевна², Цикаленко Елена Александровна²*

¹Новосибирский государственный медицинский университет, Новосибирск, Россия,

²Государственный Новосибирский областной клинический диагностический центр,
Новосибирск, Россия

E-mail: vokhmintseva.lv@yandex.ru

Аннотация

Статья посвящена организации научно-исследовательской работы студентов, обучающихся по специальностям медицинская биохимия и медицинская биофизика во время прохождения производственной практики «Лаборантская». Научно-исследовательская работа имела научно-практическую направленность. Для исследований студенты анализировали данные лабораторных информационных систем медицинских учреждений. Результаты исследований были представлены в виде научной работы, докладов, презентаций, тезисов. Выполнение научно-практической работы студентами во время производственной практики способствует приближению получаемых знаний к профессиональной деятельности, адаптации студентов к профессии и повышает уровень организации производственной практики.

Ключевые слова: медицинское образование, производственная практика, научно-исследовательская работа студентов, медицинская биохимия, медицинская биофизика, клиническая лабораторная диагностика.

ORGANIZATION OF RESEARCH WORK IN APPRENTICESHIP IN HIGH MEDICAL SCHOOL

*Vokhmintseva Larisa Veniaminovna¹, Stepanova Elena Georgievna¹, Palamarchuk
Marina Valer'evna¹, Dorn Ol'ga Jur'evna^{1,2}, Tsikalenko Elena Aleksandrovna^{1,2}*

¹Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russia

²State Novosibirsk Regional Clinical Diagnostic Center, Novosibirsk, Russia

E-mail: vokhmintseva.lv@yandex.ru

Abstract

The article has devoted to the organization of research work of students of the specialties medical biochemistry and medical biophysics at the runtime «Laboratorian» apprenticeship. The research work has scientific-practical trend. For research students analyzed data from laboratory information systems of the medical institutions. The research results have presented in the form of research, reports, presentations, abstracts. Scientific-practical work by the students during apprenticeship contributes to the approximation of the obtained knowledge for professional work, the adaptation of students to the profession and increases the level of organization of apprenticeship.

Key words: medical education, apprenticeship, scientific-research work of students, medical biochemistry, medical biophysics, clinical laboratory diagnostics.

Научно-исследовательская деятельность является видом профессиональной деятельности, которым должен овладеть каждый выпускник медицинского вуза и включает в себя выполнение теоретических и экспериментальных исследований по клиническим проблемам с использованием современных методов, аналитическую работу с разными видами информации, анализ и использование медико-биологических и информационных технологий, эффективное использование современной биохимической, клинической лабораторной аппаратуры. В связи с чем, преподавателями кафедры клинической лабораторной диагностики включена в рабочие программы производственной практики «Лаборантская» для специальностей подготовки медицинская биохимия и медицинская биофизика научно-исследовательская работа [1]. Для усиления формирования профессиональных навыков и ускорения адаптации студентов в профессии был выбран практико-исследовательский аспект научно-исследовательской работы, целями которой явились: привлечение студентов к решению к анализу конкретных проблем в здравоохранении; выбор актуальных направлений предварительных исследований для дальнейшего выполнения дипломных работ для повышения их научного уровня и практической значимости; ускорение профессионального становления будущих специалистов.

Научно-практическая работа представляла собой самостоятельный сбор первичных данных с использованием баз данных лабораторных информационных систем и учетной документацией медицинских учреждений, в которых студенты проходили производственную практику и дальнейший анализ полученных данных. Исследования проводились студентами как индивидуально, так и группами из двух-трех человек. Для проведения производственной практики «Лаборантская» были выбраны лаборатории медицинских учреждений, имеющие современное оборудование, позволяющее проводить высокотехнологичные исследования: клинко-диагностические лаборатории ГБУЗ НСО «Новосибирский областной клинический консультативный диагностический центр», ГБУЗ НСО «Государственная Новосибирская областная клиническая больница», ГБУЗ г. Новосибирска «Городская клиническая больница №1», ГБУЗ НСО «Новосибирский областной кожно-венерологический диспансер», лаборатория клиники, биохимии, гемостаза многопрофильного лабораторно-диагностического комплекса диагностического центра Новосибирского научно-исследовательского института туберкулеза, частная лаборатория «Центр лабораторной диагностики». Несомненным положительным моментом производственной практики было то, что все студенты проходили практику на рабочих местах в клинко-диагностических лабораториях, что позволило познакомиться не только с особенностями организации лабораторной службы, оборудованием и спектром лабораторных тестов в разных типах медицинских учреждений, но и оценить возможность выбора клинко-диагностической лаборатории для прохождения научно-исследовательской, преддипломной практик и выполнения дипломной работы.

При выборе темы студенты руководствовались рекомендациями руководителей производственной практики, однако окончательный выбор оставался за студентами. Научно-исследовательские работы были посвящены следующим актуальным проблемам медицины – выявлению парентеральных гепатитов В и С у пациентов разных отделений городской клинической больницы №1, сравнению показателей гемостаза у пациентов онкологического и реанимационного отделений, сравнение показателей общего анализа крови у пациенток отделения патологии беременности и гинекологического отделения, распространению анемии среди населения г. Новосибирска, и оценке степени тяжести анемии у пациентов больных разными

формами туберкулеза, лабораторной диагностике и распространению целиакии в г. Новосибирске. Собранный практический материал был проанализирован студентами и представлен в различном виде: оформленной научной работы, научного доклада, в виде презентации или в виде тезисов для публикации на конференции. Полученные результаты были обсуждены во время проведения аттестации производственной практики. Материал, собранный студентами в дальнейшем будет представлен в виде докладов на студенческих научных конференциях и опубликован, а также войдет в выпускные квалификационные работы.

Выполнение научно-практической работы во время производственной практики на наш взгляд имеет ряд важных аспектов, а именно развитие клинического мышления, стимулирование научного и профессионального творчества, формирование исследовательского подхода к профессиональной деятельности, создание условия для систематизации ранее полученных знаний на практике, развитие организаторских способностей, изучение современного состояния лечебно-диагностической работы в различных типах учреждений здравоохранения, оценка вклада лабораторной службы в диагностику заболеваний, профориентация и профессиональное воспитание, развитие и закрепление интереса к профессиональной деятельности; выявление актуальных проблем медицины.

Практическая направленность научно-исследовательской работы студентов во время производственной практики не только создаёт условия к самообразованию, самореализации в профессиональной деятельности, но и способствует максимальному приближению получаемых знаний к профессиональной деятельности, погружению в специальность, адаптации студентов к профессиональной деятельности, повышает уровень организации производственной практики.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Вохминцева Л.В., Степанова Е.Г., Паламарчук, М.В., Дорн О.Ю., Цикаленко Е.А. Опыт организации производственной практики студентов по специальности медицинская биохимия // Сетевое научное издание: Медицина и образования в Сибири. 2014. №5. URL: <http://ngmu.ru/cozo/mos/archive/index.php?number=56> (дата обращения 24.12.2014).

УДК 616.378:371.263

МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО В ПРОВЕДЕНИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

*Кострова Ирина Владимировна, Танченко Ольга Анатольевна,
Приходько Ольга Борисовна*

Амурская государственная медицинская академия, Благовещенск, Россия

E-mail: kiv005.costrova@yandex.ru

Аннотация

Производственная практика является важным этапом в подготовке врача и является необходимой частью учебного процесса. Цель практики – проверка и закрепление знаний, полученных при изучении основных клинических и теоретических дисциплин. В Амурской государственной медицинской академии проводятся практические занятия со студентами иностранных вузов во время производственной практики на базе клинических кафедр.

Ключевые слова: производственная практика, международное сотрудничество, медицинское образование

INTERNATIONAL COOPERATION IN THE CONDUCT OF PRACTICAL TRAINING MEDICAL STUDENTS

*Kostrova Irina Vladimirovna, Tanchenko Olga Anatolievna,
Prihodko Olga Borisovna
Amur State Medical Academy, Blagoveshchensk, Russia
E-mail:kiv005.costrova@yandex.ru*

Abstract

The industrial practice is an important step in the preparation of the doctor and is a necessary part of the learning process. The purpose of practice is check and consolidation of knowledge gained in the study of basic and clinical theoretical disciplines. In the Amur State Medical Academy conducted workshops with students of foreign universities during manufacturing practices on the basis of clinical departments.

Keywords: manufacturing practice, international cooperation, medical education.

Производственная практика студентов является составной частью основной образовательной программы высшего профессионального образования в подготовке высококвалифицированных специалистов (врачей). Цель практики – проверка и закрепление знаний, полученных при изучении основных клинических и теоретических дисциплин, дальнейшее углубление и совершенствование практических навыков приобретенных в академии, знакомство с организацией диагностической, лечебной, противоэпидемической и санитарно-просветительной работы в областных, городских, районных больницах, поликлиниках, станциях скорой медицинской помощи [1].

В последние годы в Амурской государственной медицинской академии стало хорошей традицией проведение практических занятий со студентами иностранных вузов во время производственной практики на базе клинических кафедр. В 2014 году в Амурскую государственную медицинскую академию с целью ознакомления с основами европейской медицины прибыло 10 студентов 4 и 6 курсов Хейлунцзянского университета китайской традиционной медицины, готовящихся стать врачами рефлексотерапевтами. В течение 3 недель они проходили стажировку на кафедрах факультетской терапии, факультетской хирургии, акушерства и гинекологии.

Для студентов была разработана программа прохождения практики. На каждом цикле – терапия, хирургия, акушерство и гинекология – предусматривались осмотры пациентов с участием высококвалифицированных сотрудников кафедр, отделений больниц, посещение операционных, диагностических служб. Достижения медицины и государственные программы, действующие на сегодняшний день в России, сделали доступными для больных самые современные высокотехнологичные методы лечения, такие как кардиопластика, тромболитис, аортокоронарное шунтирование, стентирование коронарных артерий, инсулиновые помпы, трансплантация сердца, печени и почек.

Программа практических занятий для китайских студентов предусматривала обучение в симуляционно-аттестационном центре Амурской государственной медицинской академии. Центр оснащен более 70 манекенами, тренажерами и симуляторами различного уровня сложности, позволяющими проводить симуляционные и практические занятия 1-4 класса реалистичности. Высокотехнологичные манекены обладают возможностью подключения имитатора витальных функций VITAL Sim. Во время обучения в Центре основной упор делается на симуляцию реальной деловой среды, а не на отработку изолированных практических навыков. Китайские студенты отрабатывали технику сердечно-легочной реанимации, учились различать аускультативную картину при пороках сердца на современных муляжах и фантомах.

В качестве переводчиков с китайскими студентами работала группа волонтеров из числа студентов медицинской академии, владеющих китайским и английским языками.

С учетом опыта прохождения производственной практики студентов КНР в Амурской государственной медицинской академии решено продолжить международное сотрудничество в этой области.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. ПОЛОЖЕНИЕ о производственной практике студентов государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования Амурская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения Российской Федерации. УТВЕРЖДЕНО ученым Советом ГБОУ ВПО Амурская ГМА Минздрава России. Протокол № 7 от 27 ноября 2012г.

УДК 378.147.88:378.661

ОБЪЕКТИВНАЯ СИСТЕМА ОЦЕНКИ ГОТОВНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА К ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ

Мирошниченко Игорь Васильевич, Юдаева Юлия Александровна

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

E-mail: miv_2000@mail.ru, krona181@yandex.ru

Аннотация

Данная статья посвящена проблеме объективной оценки готовности студентов медицинского ВУЗа к производственной практике. Студенты ОрГМУ после 3 курса в условиях симуляционного центра проходят через трехэтапную систему допуска к практике (модификация ОСКЭ). Для стандартизации оценочной деятельности разработаны контрольно-измерительные листы (стандарты обученности) по практическим навыкам, позволяющие унифицировать систему оценки и исключить субъективность.

Ключевые слова: производственная практика, объективная система оценки, практические навыки, стандарты обученности

AN OBJECTIVE SYSTEM FOR ASSESSING THE READINESS OF STUDENTS OF MEDICAL SCHOOL TO PRODUCTION PRACTICE

Miroshnichenko Igor Vasilevich, Yudaeva Yulia Aleksandrovna

Orenburg state medical University, Orenburg, Russia

E-mail: miv_2000@mail.ru, krona181@yandex.ru

Abstract:

This article is devoted to the problem of objective evaluation of readiness of students of medical school to production practice. Students OsMU after the third course in the conditions of the simulation center pass through a three-stage system of admission to practice (modification of OSCE). For standardization of valuation activity developed standards of learning on the practical skills to unify the evaluation system and to eliminate subjectivity.

Keywords: industrial practice, the objective system of assessment, practical skills, standards of training

Важным аспектом профессиональной подготовки будущих врачей является освоение практических навыков и умений в ходе производственной практики [1,2], которая является обязательным компонентом учебного процесса, реализуемым на заключительном этапе обучения. **Согласно новым ФГОС-03 по**

специальности 060101.65 лечебное дело студенты 1 курса проходят производственную практику в качестве помощника младшего медицинского персонала, 2 курса – помощника палатной медицинской сестры, завершается этап формирования общемедицинских и сестринских навыков производственной практикой на 3 курсе в качестве помощника процедурной медицинской сестры.

Производственная практика это возможность для студента соединить теоретические знания и практические умения, для преподавателя – получить со стороны медицинских организаций, принимающих студентов на практику независимую оценку качества образования, готовности студента к самостоятельной и индивидуальной работе, степени развития критического мышления в рамках профессиональных задач на данном этапе обучения. К сожалению, анализ отзывов потенциальных работодателей показал, что студенты зачастую не владеют требуемой практической составляющей и их приходится доучивать на рабочем месте, а это дополнительная затрата времени, риск развития негативных моментов для пациента. Поэтому задачей медицинского вуза является не только интеграция теоретического и практического обучения, обеспечивающего готовность студентов к производственной практике, но и объективная оценка готовности студентов к производственной практике.

При разработке процедуры диагностики качества подготовленности студентов к производственной практике мы столкнулись с целым рядом проблем и вопросов. Во-первых, юридическая сторона этого вопроса не отражена в нормативных документах, регламентирующих учебный процесс: отсутствуют четкие рекомендации по объему, документированию и оптимальным срокам проведения процедуры допуска к практике. Не решен однозначно вопрос, может ли студент не прошедший процедуру допуска быть допущен к производственной практике. Во-вторых, внедрение процедуры оценки готовности студента к практике как очередного этапа промежуточной аттестации неизбежно ведет к «удорожанию» учебного процесса: увеличивается продолжительность сессии, часовая нагрузка на преподавателя, амортизация материально-технического обеспечения.

Отсутствие четкого понимания технологии и нормативных документов приводит к тому, что каждый ВУЗ решает эту проблему индивидуально. Диагностика уровня готовности студентов к практике в ОрГМУ проводится в несколько этапов за счет практического компонента реально существующих в учебном плане дисциплин и представляет собой модификацию объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ). Первый этап – успешная сдача практических навыков в рамках дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней» (терапевтический практикум), второй - сдача практических навыков в рамках дисциплины «Общая хирургия» (хирургический практикум). При оценивании акцент делается на общеврачебные навыки, физикальные методы обследования пациента, отдельные элементы которых в обязательном порядке используются и в сестринской практике. Последний этап диагностики готовности студентов к производственной практике (общий уход) осуществляется в условиях квазипрофессиональной деятельности, т.е. симуляционном центре ОрГМУ, который позволяет создать среду, максимально воспроизводящей реальную профессиональную обстановку, а также методик, с помощью которых становится возможным адекватно и объективно оценивать качество выполнения сестринских практических умений. На данном этапе в условиях симуляционного центра оцениваются уровень владения манипуляционной техникой медицинской сестры, навыки оказания первой помощи на догоспитальном этапе. Результаты диагностики заносятся в оценочный лист.

Контроль качества знаний студентов является одним из основных элементов оценки качества образования [3,4]. Преподаватели ежедневно контролируют учебную деятельность студентов путем различных методов - устных опросов, письменных

работ, решение задач и т.д. Но в практике традиционного обучения обнаруживаются существенные отрицательные стороны системы оценок. Анализ традиционных методов проверки показывает, что «качество» трактуется сегодня достаточно произвольно, каждым педагогом разрабатывается своя система проверочных заданий. Особую роль играют психологические факторы, общая и специальная подготовка учителя, его личные качества (принципиальность, чувство ответственности, личные симпатии). Все это, так или иначе, влияет на результат проверки и оценки знаний, и устранить субъективный элемент чрезвычайно трудно в силу различных обстоятельств.

Одним из способов устранения субъективности является стандартизация контрольно-оценочной деятельности, в том числе и в медицинском образовании. Поэтому нами тоже были разработаны стандарты обученности (контрольно-измерительные листы) по практическим навыкам. Стандарт обученности - система знаний, умений и навыков, соответствующая ожидаемому результату обучения. В основе стандартов обученности: измеримость результатов, объективность оценки, унифицированность, технологичность, надежность. Стандарты обученности составлялись группой специалистов, в которую вошли преподаватели академии по профилю, методисты, практикующие медицинские работники. При формировании учитываются в первую очередь федеральные и региональные рекомендации. В результате чего и сформировался унифицированный алгоритм выполнения манипуляции и или практического навыка. Однако, стандарт - это не значит застывшая мертвая структура. Он достаточно живой, и может изменяться под воздействием новых достижений и веяний в медицине. Поэтому с течением времени стандарт обученности по навыку может измениться с появлением новых научно-доказанных сведений.

По нашему мнению, используемая в ОрГМУ поэтапная система контроля готовности студентов к производственной практике позволяет исключить дополнительную нагрузку на студента и преподавателя в период сессии, а использование стандартов обученности - объективно оценить качество подготовки.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Коломиец О.М. Психолого-педагогические условия повышения уровня подготовки студентов-медиков // Русский медицинский журнал. 2011. №18. С. 1122-1125.
2. Лобанов Ю.Ф. Летняя производственная практика студентов педиатрического факультета в качестве помощника медицинской сестры. Проблемы и решения // Педиатры Алтая - будущему России: материалы научно-практической Всероссийской конференции, посвященной 40-летию педиатрического факультета АГМУ. Барнаул, 2006. С. 711-716.
3. Аванесов В.С. Методологические и теоретические основы тестового педагогического контроля : автореф. ... д-ра пед. наук. Санкт-Петербургский гос. Ун-т. СПб.: Питер, 2001. С.369.
4. Звонников В.И. Современные средства оценивания результатов обучения. М.: Педагогика, 2007. 280 с.

УДК 378.147.88:[614.253.3:614.88]

**ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕТНЕЙ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОГРАММЕ
«ПОМОЩНИК ВРАЧА СКОРОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ»**

*Петрова Марина Михайловна, Черняева Марина Сергеевна,
Каскаева Дарья Сергеевна, Барон Ирина Иосифовна, Штарик Светлана Юрьевна,
Романова Ирина Валерьевна, Грушкина Ольга Семеновна, Теппер Елена
Александровна, Захарова Татьяна Григорьевна, Евсюков Александр Александрович,
Данилова Людмила Кальевна*

*Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия*

E-mail: stk99@yandex.ru, pilya.ru@mail.ru

Аннотация

Данная статья посвящена вопросам организации летней производственной практики у студентов 5-го курса, обучающимся по специальности «лечебное дело». В статье представлены актуальность неотложной медицины в практике врача любой специальности, этапы подготовки к летней производственной практике, структура экзамена и его результаты, а также проблемы, возникшие в ходе экзамена и пути их решения.

Ключевые слова: летняя производственная практика, помощник врача скорой и неотложной помощи

**ORGANIZATION OF SUMMER PRODUCTION PRACTICE
FOR THE PROGRAM
DOCTOR'S ASSISTANT OF ACCIDENT AND EMERGENCY**

*Petrova Marina Mikhailovna, Chernyaeva Marina Sergeevna,
Kaskaeva Daria Sergeevna, Baron Irina Iosifovna, Shtarik Svetlana Yurievna, Romanova
Irina Valerevna, Grushkina Olga Semyonovna, Tepper Elena Alexandrovna, Zakharova
Tatiana Grigorievna, Evsyukov Alexander Alexandrovich, Danilova Lyudmila Kalievna
Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky,
Krasnoyarsk, Russia*

E-mail: stk99@yandex.ru, pilya.ru@mail.ru

Abstract

This article focuses on the organization of summer production practice of the students of the 5th course was education specialty medical faculty. The article presents the relevance of emergency medicine in the practice of doctor in any specialty, milestones for preparing for the summer production practice, the structure of the exam and its results and problems encountered during the exam and their solutions.

Key words: summer production practice, doctor's assistant of accident and emergency.

Согласно Государственному стандарту высшего профессионального образования и учебному плану специальности «Лечебное дело» летняя производственная практика (ЛПП) проводилась на 5 курсе по разделу «Помощник врача скорой и неотложной помощи» с 29.06.14 по 19.07.14гг. – 108 часов (двенадцать 6-часовых дежурств с 8.00 до 14.00 в составе выездной линейной бригады скорой медицинской помощи; шесть 6-часовых рабочих дней с 8.00 до 14.00 в кабинете участкового терапевта и кабинетах узких специалистов поликлиники).

Целью ЛПП после 5 курса «Помощник врача скорой и неотложной помощи» является знакомство с работой врача в первичном звене здравоохранения и в

амбулаторно-поликлиническом учреждении. Студент должен получить умения по формированию клинического мышления по ранней диагностике наиболее часто встречающихся заболеваний с учетом особенностей их течения, лечения, профилактики, диспансеризации, экспертизы временной нетрудоспособности, а также по оказанию неотложной помощи на догоспитальном этапе при острых заболеваниях и urgentных состояниях. Неотложная медицина – это сложный тернистый путь врача любой специальности. Актуальность её изучения в нынешнее время, когда с каждым годом растёт число соматических и инфекционных болезней, травматизма, сосудистых катастроф, не вызывает сомнений. В связи с этим, крайне важным представляется обучение студентов медицинских вузов основам догоспитальной диагностики и терапии состояний, требующих срочного врачебного вмешательства.

Подготовка к ЛПП велась по двум направлениям: организационная работа и методическая работа. Организационная работа включала в себя: расширение клинических баз амбулаторно-поликлинического звена - заключение договоров с поликлиниками - март-апрель, 2014г.; прием заявлений и ходатайств для прохождения летней практики в ЦРБ и др. регионах – март-апрель, 2014г.; распределение студентов по клиническим базам города Красноярск, Красноярского края и др. регионов, апрель – май, 2014г.; организация работы по проведению у студентов медицинского осмотра – апрель-май, 2014г. Непосредственным руководителем ЛПП у студентов 5-го курса являлся ассистент кафедры поликлинической терапии, семейной медицины и ЗОЖ с курсом ПО Черняева Марина Сергеевна. Впервые в 2014 году на клинических базах города Красноярск за студентами были закреплены кафедральные кураторы, осуществляющие контроль этапов прохождения практики студентами – доцент, к.м.н. Барон Ирина Иосифовна и доцент, к.м.н. Штарик Светлана Юрьевна. Базовыми руководителями ЛПП являлись зам. главного врача больницы по лечебной работе, непосредственными руководителями – заведующие отделениями, к которым были прикреплены студенты. За 1 месяц до начала летней производственной практики базовые руководители лечебных учреждений были обеспечены списками студентов, необходимыми приказами, методическими рекомендациями, ознакомлены с функциональными обязанностями практикантов. Медицинские осмотры перед практикой студенты проходили на базе Центральной научно-исследовательской лаборатории КрасГМУ, отделении ОВП КрасГМУ, а также КГБУЗ "Краевой центр СПИД" и КГБУЗ Красноярский краевой кожно-венерологический диспансер №1 в соответствии с заранее составленным графиком. Со студентами было проведено производственное совещание по организации ЛПП, на котором они ознакомились с программой и получили дневники по ЛПП. Оформлен стенд информации. Для каждого студента определены сроки и место прохождения производственной практики. Учитывались пожелания о месте прохождения практики всех студентов, а также и главных врачей ЛПУ. За отчётный период для прохождения ЛПП использовались клинические базы и крупные медицинские учреждения г. Красноярск (152 человека - 50%): КГБУЗ «Городская больница № 1» (Поликлиника №1), КГБУЗ «Городская поликлиника №4», КГБУЗ «Красноярская межрайонная больница №3», КГБУЗ «Красноярская межрайонная поликлиника №1», КГБУЗ «Красноярская городская поликлиника №12», КГБУЗ «Красноярская городская поликлиника №14», МБУЗ «Городская станция скорой медицинской помощи», а также центральные районные больницы и станции скорой медицинской помощи Красноярского края и других регионов РФ согласно заключенным договорам (152 человека – 50%).

Методическая работа включала в себя: обсуждение и согласование практических навыков с учетом преемственности практики студентов с 1 по 5 курс – январь-март, 2014г.; подготовка и утверждение на ЦКМС нового «Дневника» с учетом пересмотра практических навыков – апрель, 2014г.; разработка экзаменационных билетов с учетом

пересмотра практических навыков – май-июнь, 2014г.; разработка алгоритмов выполнения практических навыков – май- июнь, 2014г.

Впервые итоговая аттестация по производственной практике «Помощник врача скорой и неотложной помощи» проводилась на кафедре - Центре симуляционных технологий 15-17 сентября 2014 года. Аттестация предусматривала демонстрацию студентами 3-х практических навыков (2 обязательных и 1 произвольного из общего перечня навыков), одну ситуационную задачу, а также этап «собеседование» по дневнику летней производственной практики. Кроме того, учитывалась оценка базового руководителя, выставленная им по результатам прохождения каждого из разделов практики. На экзамене по ЛПП также впервые в этом году присутствовала комиссия, состоящая из декана лечебного факультета – д.м.н., доц. Олега Анатольевича Штегмана, проректора по учебной работе – д.м.н., проф. Светланы Юрьевны Никулиной, ректора КрасГМУ – д.м.н., проф. Ивана Павловича Артюхова, министра здравоохранения Вадима Николаевича Янина. Данная комиссия присутствовала на всех этапах экзамена ЛПП. В ходе экзамена членами комиссии была дана оценка уровня подготовленности и овладения практическими навыками студентов, помимо этого, в некоторых случаях, комиссию и, в частности, министра здравоохранения, приятно удивили алгоритмы оказания неотложной помощи в глубинках Красноярского края. Данной комиссией было принято решение об ежегодном присутствии на экзамене по ЛПП, с включением в состав руководителей ЛПУ г. Красноярска, являющихся клиническими базами. Для студентов присутствие данной комиссии добавило тонуса, а особенно отличившиеся студенты были приглашены для прохождения ординатуры на кафедры КрасГМУ.

Результаты практики следует признать успешными: общий средний балл – 4,01, качественный показатель 84,3%, однако в сравнении с предыдущими годами данные показатели несколько снижены - качественный показатель ранее был в пределах 95 - 96%, средний балл – 4,4, что можно объяснить как новой формой проведения экзамена, так и более низким баллом общей успеваемости студентов данного курса в сравнении с предыдущими курсами студентов.

К основным замечаниям, выявленным в ходе проведения экзамена, можно отнести следующие: уровень оценки подготовки студентов базовыми руководителями как правило не отражает фактический уровень подготовки студента, выявленный по результатам экзамена; в большом количестве случаев имело место формальное заполнение дневника курации пациентов с искажением информации; данные о практических навыках, внесенные в дневники производственной практики, не всегда отражают истинные результаты проведенной работы; редко встречался в билетах такой важный практический навык, как умение оценивать ЭКГ при различных неотложных состояниях; зачастую студенты описывают алгоритмы помощи при неотложных состояниях в стационаре, а требуется – на догоспитальном этапе. В рамках решения данных проблем целесообразно в качестве первого этапа экзамена учитывать не только оценку базового руководителя, но и качество и корректность заполнения дневника по практике; усилить контроль со стороны базовых руководителей и кафедральных кураторов по качеству и достоверности данных о практических навыках, внесенных в дневники ЛПП; ввести навык расшифровки ЭКГ в число обязательных для выполнения в билеты для экзамена 2015 года; популяризировать сборник алгоритмов помощи при неотложных состояниях среди студентов перед выходом на ЛПП.

Основным итогом 16-летнего опыта проведения практики является то, что после работы на скорой помощи, в приёмном покое, в травмпункте медицина перестает быть для студентов абстрактной наукой. При этом у них формируется ощущение собственной востребованности, что так важно для начинающего врача. И, самое главное, студенты, прошедшие практику по неотложной медицине, уже способны оказать реальную помощь пострадавшим людям.

УДК 378.147.88

ЛЕТНЯЯ ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА У СТУДЕНТОВ ФФМО: НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ОРГАНИЗАЦИИ, АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УСПЕВАЕМОСТИ ИТОГОВЫХ ЗАЧЁТОВ

Турчина Жанна Евгеньевна, Шарова Ольга Яновна

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, Красноярск, Россия

E-mail:turchina-09@mail.ru, moja03@yandex.ru.

Аннотация

В статье рассматриваются основные направления оптимизации летней производственной практики студентов младших курсов на клинической кафедре медицинского вуза в связи с переходом на федеральный государственный образовательный стандарт третьего поколения.

Ключевые слова: производственная практика, оптимизация, медицинский уход, практические навыки

SUMMER PRACTICAL TRAINING FOR BASIC MEDICAL SCIENCE STUDENTS: NEW ORGANIZATION APPROACHES, ANALYSIS OF FINAL TESTS` PROGRESS.

Turchina Zhanna Evgenyevna, Sharova OlgaYanoyna

Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenyetsky, Krasnoyarsk, Russia

E-mail:turchina-09@mail.ru, moja03@yandex.ru.

Abstract:

The article contains the main aspects of optimization of summer practical training of students in their first years in the clinical Department of the medical University in connection with the transition to the Federal state educational standard of the third generation.

Key words: practical training, optimization, medical care, practical skills.

Производственная практика студентов является неотъемлемой качественной составляющей учебно-воспитательного процесса вуза, важным критерием при аттестации, а так же логичным продолжением учебного процесса [1] Медицинский уход является медицинской деятельностью по обеспечению оптимальных условий для выздоровления, а потому требует такого же серьезного освоения студентами врачебных специальностей, как и все другие элементы лечебной деятельности [2].

Новые подходы в организации летней производственной практики студентов в КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого в 2013-2014 учебном году, включая младшие курсы (ФФМО), заключались в следующем: усиление акцента на отработку практических навыков студентов во время учебной практики по уходу (аудиторные занятия), чётко требуя алгоритм выполнения; совершенствование учебно-методического комплекса модуля практики (переработка дневников, экзаменационных билетов, методических рекомендаций по ЛПП для студентов и базовых руководителей); усиление роли базовых руководителей ЛПУ здравоохранения и ответственных лиц за ЛПП по вузу (по приказу были назначены базовые кураторы от Университета в количестве 21 человек, включая кафедру СД и КУ; введён в учебный процесс элективный курс «Основы клинического ухода» для

студентов 2 курса ФФМО – Стоматология; организован дополнительный фантомный класс на кафедре СД и КУ с целью отработки практических навыков, получены дополнительные фантомы и муляжи на общую сумму более 1 миллиона рублей.

В 2014-2015 учебном году дифференцированные зачёты по ЛПП на младших курсах согласно приказу ректора КрасГМУ на кафедре СД и КУ прошли в период с 1.09.14-11.09.14.

Итоги показателей успеваемости студентов по ЛПП у студентов 1-2 курсов ФФМО в 2014-2015 учебном году по данным отчётов кафедры СД и КУ представлены на (рис.1-5).

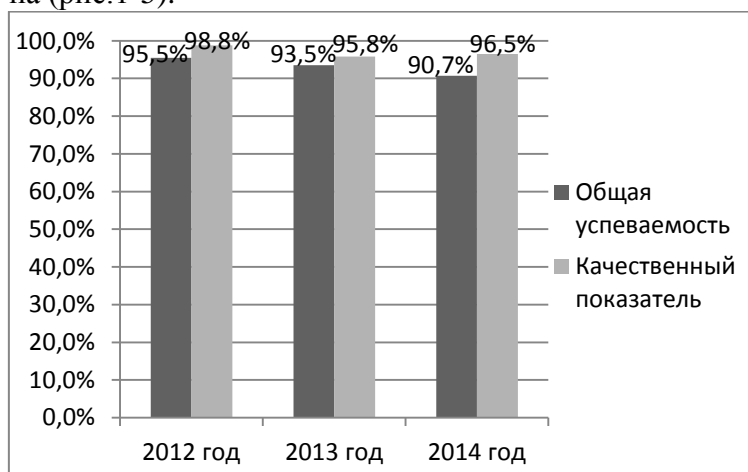


Рис. 1. Анализ показателей успеваемости ЛПП «Помощник младшего медицинского персонала» - Лечебное дело за 2012-2014 гг.

Анализируя показатели успеваемости ЛПП «Помощник младшего медицинского персонала» - Лечебное дело за 2012-2014 гг., как представлено на (рис.2), следует отметить, что качественный показатель (КП) в 2014 году составил (96,5%), что несколько выше в сравнении с 2013 г. (95,8%), но несколько ниже в сравнении с 2012г. (98,8%), что можно объяснить повышенными требованиями к проведению итогового зачёта.

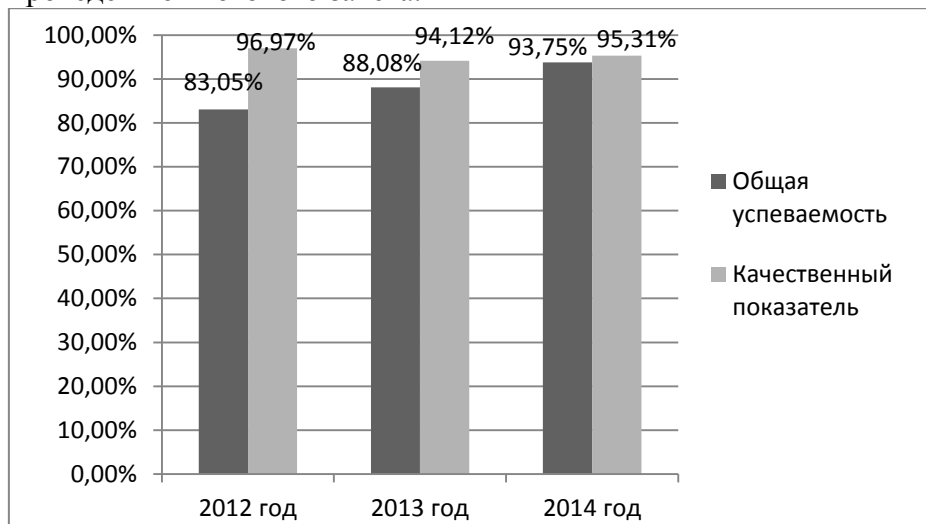


Рис. 2. Анализ показателей успеваемости ЛПП «Помощник младшего медицинского персонала» - Педиатрия за 2012-2014 гг.

Анализируя показатели успеваемости ЛПП «Помощник младшего медицинского персонала» - Педиатрия за 2012-2014 гг., как представлено на (рис. 3), следует отметить, что (КП) в 2014 году составил (95,3%), что несколько выше (94,1%) в сравнении с 2013 г., но несколько ниже (96,9%) в сравнении с 2012г. Это можно объяснить повышенными требованиями к проведению итогового зачёта. Общая

успеваемость (ОУ) в 2014г. составила (93,7%), что выше в сравнении с предыдущими годами (83,05%; 88,08%), это можно объяснить более качественной подготовкой студентов к итоговому зачёту.

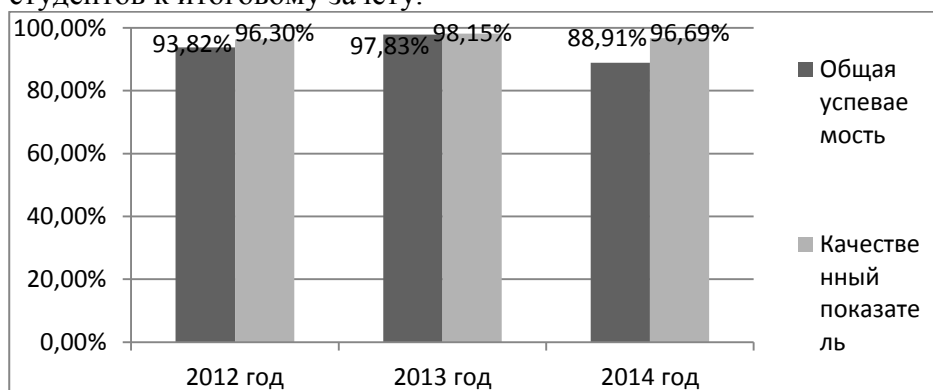


Рис. 3. Анализ показателей успеваемости ЛПП «Помощник палатной медицинской сестры» - Лечебное дело за 2012-2014 гг.

Анализируя показатели успеваемости ЛПП «Помощник палатной медицинской сестры» - Лечебное дело за 2012-2014 гг., как представлено на (рис. 4), следует отметить, что (КП) в 2014 году составил (96,6%), что несколько ниже в сравнении с 2013 г. (98,1%), но несколько выше в сравнении с 2012г (93,82%); (ОУ) в 2014г. составила (88,9%) что ниже в сравнении с предыдущими годами (93,8%; 97,8%), это можно объяснить повышением требований к качественному процессу сдачи практических навыков во время зачёта.

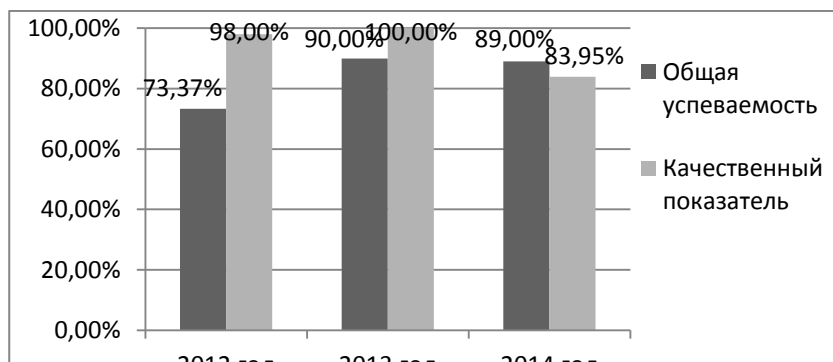


Рис. 4. Анализ показателей успеваемости ЛПП «Помощник палатной и процедурной медицинской сестры» - Стоматология за 2012-2014 гг.

Анализируя показатели успеваемости ЛПП «Помощник палатной и процедурной медицинской сестры» - Стоматология за 2012-2014 гг., как представлено на (рис.4), следует отметить, что (КП) в 2014 году составил (83,9%), что несколько ниже в сравнении с 2012 г. (98,0%) и ниже в сравнении с 2013г. (100,0%), это можно объяснить, прежде всего, повышенными требованиями к заполнению дневнику, а также к сдаче практических навыков; (ОУ) в 2014г. составила (89,0%) что ниже в сравнении с 2013г. (90,0%), но выше в сравнении с 2012 г. (73,3%).

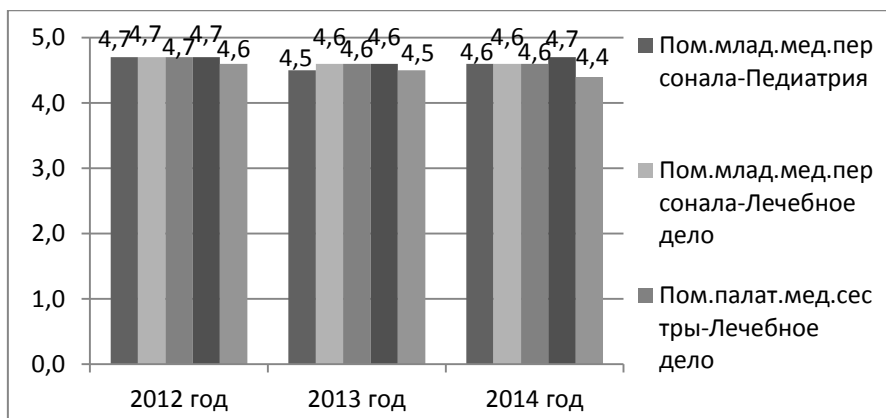


Рис. 5. Динамика среднего балла по программам ЛПП в 2012-2014 гг.

В целом следует отметить, что средний балл по трём годам обучения колеблется на достаточно высоком значении (4,6- 4,7).

Таким образом, основными мероприятиями по оптимизации ЛПП студентов, включая младшие курсы, являются: совершенствование кадрового потенциала и материально-технической базы кафедры, переработка учебно-методических материалов, что, несомненно, отразилось, в положительную сторону, прежде всего на анализе показателей успеваемости, улучшении качества заполнения дневников, и отработке практических навыков, учитывая алгоритмы выполнения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1.Гордиец А. В., Шитьковская Е. П. Анализ результатов производственной практики студентов специальности - Педиатрия за 2007-2012 гг. // Вузовская педагогика: современные аспекты реализации ФГОС и ФГТ: материалы всерос. науч.-педагог. конф. с междунар. участием. Красноярск, 2013. С. 360-362.
- 2.Турчина Ж. Е., Гришкевич Н. Ю., Шарова О. Я. Основные направления организации производственной практики на клинической кафедре в медицинском вузе // Медицина и образование в Сибири. 2014. № 1. С. 1-5.

УДК 378.147.88:[614.253.3:616.31]

ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ И РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ СТУДЕНТОВ В КАЧЕСТВЕ АССИСТЕНТА ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА (ГИГИЕНИСТА)

*Ящук Вера Олеговна, Буянкина Римма Геннадьевна,
Корякина Ольга Степановна, Бриль Елена Александровна,
Соколовская Марина Владимировна*

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия, Фармацевтический колледж

E-mail: votumshevits@mail .ru, Buyankinar@mail .ru, spkrasgma@mail .ru,
E.A.B.27@mail.ru, sokolovskaya-marina@yandex.ru

Аннотация:

Различные виды работы, включая самостоятельную работу студента во время прохождения производственной практики, способствуют овладению культурой мышления, способностью в письменной и устной речи логически правильно оформить его результаты; готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций.

Ключевые слова: *производственная практика, ассистент врача-стоматолога, коммунальная стоматология.*

FEATURES OF CARRYING OUT AND RESULTS OF PRACTICE OF STUDENTS AS THE ASSISTANT OF DENTIST (HYGIENIST)

Yashchuk Vera Olegovna, Buyankina Rimma Gennadyevna, Koryakina Olga Stepanovna, Bril Elena Aleksandrovna

Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russia, Pharmaceutical college

E-mail: votumshevits@mail.ru, Buyankinar@mail.ru, spkrasgma@mail.ru, E.A.B.27@mail.ru, sokolovskaya-marina@yandex.ru

Abstract:

Different types of work, including independent work student during passing practice, promote mastering the culture of thinking, the ability to correct to issue his results in written and oral speech; readiness for formation of system approach to the analysis of medical information, perception of innovations.

Key words: *work practice, assistant dentist, municipal stomatology.*

В соответствии с образовательной программой ФГОС (Федеральный государственный образовательный стандарт) в летний период 2014 года студенты 3 курса Института стоматологии – научно-образовательного центра инновационной стоматологии (НОЦ ИнСтом) впервые проходили производственную практику на базах стоматологических поликлиник г. Красноярска и городов края в качестве ассистента врача-стоматолога (гигиениста) [3]. Новый вид производственной практики, завершает модуль изучения учебной дисциплины «Профилактика и коммунальная стоматология», что позволяет обучающимся закрепить и углубить практические умения, владения и навыки, составляющие профессиональную деятельность гигиениста стоматологического.

Для прохождения производственной практики помощник врача-стоматолога (гигиениста) необходимы знания и умения, полученные при изучении дисциплины «Стоматология профилактическая», а также дисциплин циклов: гуманитарный, социальный и экономический, математический, естественнонаучный и медико-биологический, профессиональный по специальности высшего профессионального медицинского образования «Стоматология».

Целью производственной практики является профессионально-практическая подготовка студентов, направленная на углубление теоретической подготовки и закрепление практических умений и компетенций по профилактике стоматологических заболеваний и коммунальной стоматологии, установленных ФГОС [3].

Задачами производственной практики является:

- приобретение студентами умения проводить стоматологическое обследование детского и взрослого населения;
- приобретение студентами умения выявлять и устранять факторы риска возникновения стоматологических заболеваний;
- формирование у студентов умения организации и реализации профилактических мероприятий среди различных континентов населения на индивидуальном и групповом уровнях;
- освоение студентами методов стоматологического просвещения и осуществление мотивации населения к поддержанию стоматологического здоровья;
- формирование у студентов врачебного мышления и поведения, обеспечивающего решение профессиональных задач;

– усвоение студентами основных принципов этики и деонтологии.

Организация проведения производственной практики помощник врача-стоматолога (гигиениста) в современных условиях должна основываться на инновационных психолого-педагогических подходах и технологиях, направленных на формирование компетентного подхода и повышение эффективности преподавания и качества подготовки обучающихся [1].

Проведение производственной практики обеспечивает приобретение и закрепление необходимых умений, формирование профессиональных компетенций, готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональных компетенций [2].

Работа с пациентами формирует у студентов не только готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции, но и способность научно анализировать медицинские и социально-значимые проблемы, готовность к логическому анализу различного рода рассуждений, владение навыкам коммуникативности, аргументации, ведения полемики и дискуссии.

Самостоятельная работа студентов включает: ведение дневника по практике, заполнение аттестационного листа, работу с литературой, подготовку бесед, лекций, докладов, презентаций по вопросам профилактики стоматологических заболеваний, изготовление материалов по стоматологическому просвещению (памятки, санбюллетени, анкеты, презентации и др.). Данная форма работы способствует развитию познавательной активности, творческого мышления студентов, прививает навыки самостоятельного поиска информации, а также формирует способность и готовность к самосовершенствованию, самореализации и творческой адаптации.

Различные виды производственной работы, включая самостоятельную работу студента, способствуют овладению культурой мышления, способностью в письменной и устной речи логически правильно оформить его результаты; готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций.

Производственная практика формирует способность и готовность к выполнению профессиональных умений, к аргументации, ведению дискуссии, к социальному взаимодействию с обществом, к кооперации с коллегами и работе в коллективе, к толерантности, уважению и принятию другого мнения, а также к социальной мобильности, что особенно важно на современном этапе социально-экономического развития.

По окончании производственной практики проводится зачет, включающий оценку практических умений и собеседование.

При проведении дифференцированного зачета по летней производственной практике в качестве врача стоматолога (гигиениста) обучающиеся продемонстрировали хорошие навыки проведения стоматологического осмотра, определения основных гигиенических, кариесологических, пародонтологических индексов, навыки проведения профессиональной гигиены полости рта, как при помощи ручных инструментов, так и аппаратного способа, отличные умения в обучении индивидуальной гигиене полости рта, хорошую технику и знание этапов проведения кариес-профилактических процедур. В качестве недостатка можно, однако, отметить, что обучающиеся работавшие в кабинетах пародонтолога работали с пациентами преимущественно пожилого возраста, обучающиеся проходившие производственную практику у детского стоматолога напротив не имели возможности освоить навыки проведения профилактических и гигиенических процедур у взрослых пациентов. Максимальный объем практических умений и навыков обучающимися, может позволить приобрести лишь работа на смешанном приеме детского и взрослого населения.

По результатам проведения дифференцированного зачета обучающиеся показали высокий уровень владения теоретическим материалом и практическими умениями, средний балл составил 4,55. Общая успеваемость 92,8%. Качественный показатель 95,6%. Для повышения эффективности проведения производственной практики сотрудниками кафедры-клиники стоматологии детского возраста и ортодонтии планируется разработка методических рекомендаций для руководителей производственной практики, учебно-методического пособия для обучающихся по выполнению практических навыков необходимых при прохождении производственной практики помощник врача-стоматолога (гигиениста).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Коломиец О. М. Психолого-педагогические условия повышения уровня подготовки студентов-медиков // Рус. мед. журн. 2011. № 18. С. 1122–1125.
2. Михеева Н. М., Лобанов Ю. Ф., Беседина Е. Б., Иванов И. В. Учебная практика студентов медицинского вуза – новый стандарт овладения профессиональными компетенциями // Успехи современного естествознания. 2012. № 7 . С. 41–45.
3. Федеральный государственный образовательный стандарт Высшего профессионального образования по направлению Подготовки (специальности) 060201.65 стоматология (квалификация (степень) «специалист» (в ред. Приказа Минобрнауки РФ от 31.05.2011 № 1975) // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL : <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=116194;from=170638-0;rnd=0.4696763002793889>.

УДК 617.089:004.946

ИННОВАЦИОННЫЕ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЕ МЕТОДИКИ ОВЛАДЕНИЯ СТУДЕНТАМИ ХИРУРГИЧЕСКИМИ НАВЫКАМИ И ЗНАНИЯМИ

Андреев Семён Юрьевич

*Научный руководитель - д.м.н., доцент Волчкова И.С.
АО «Медицинский университет Астана», Астана, Казахстан*

E-mail: semen-taraz@mail.ru

Аннотация

Проблема освоения практических навыков и тактических установок студентами является чрезвычайно актуальной. Существует пробел в переходе между теоретическим курсом и практическими навыками в конкретной клинической ситуации. Этот пробел способны восполнить симуляционные технологии – интеллектуальные программы, призванные моделировать как технику операции, так и различные клинические ситуации.

Ключевые слова: симуляционные технологии, хирургия, автоматизированное обучение.

INNOVATIVE SMART METHODS OF MASTERING OF SURGICAL SKILLS AND KNOWLEDGE BY STUDENTS

Andreyev Semyon Yur'yevich

*Scientific adviser – MD, docent Volchkova Irina Sergeyevna
JSC “Astana medical university”, Astana, Kazakhstan*

E-mail: semen-taraz@mail.ru

Abstract

The problem of the development of practical skills and tactical units by students is extremely important. There is a gap in the transition between the theoretical courses and practical skills in the certain clinical situation. The simulation technology can replenish this gap - intellectual programs to simulate as operation's algorithm and as different clinical situations.

Key words: simulation technology, surgery, computer-aided education.

Цель данной работы - помочь студенту в освоении практических навыков (аппендэктомия), и в выборе правильной тактики в конкретной клинической ситуации при ургентной хирургической патологии. На кафедре общей хирургии АО «Медицинский университет Астана» совместно с сотрудниками Тюменской государственной медицинской академии разработан ряд оригинальных программ для ЭВМ: интерактивная электронная программа «Виртуальная аппендэктомия» «ViAP», интерактивная электронная программа «Автоматизированная система формирования регистра больных с язвенными гастродуоденальными кровотечениями» (GIBReg), интерактивная электронная программа «Автоматизированная система обоснования и формулировки диагноза при осложнениях желчнокаменной болезни (CholReg)».

«Виртуальная аппендэктомия» «ViAP» позволяет осуществлять графическое виртуальное моделирование технологического процесса операции аппендэктомии, осуществлять виртуальную тренировку студентов, повысить качество практического обучения, создает условия для индивидуализации обучения и приближения к условиям реальной операции, способствует повышению мотивации у обучающихся и у преподавателей в достижении высоких результатов процесса обучения.

Программы «Автоматизированная система формирования регистра больных с язвенными гастродуоденальными кровотечениями» (GIBReg) и «Автоматизированная система обоснования и формулировки диагноза при осложнениях желчнокаменной болезни» (CholReg) позволяют в автоматическом режиме анализировать вводимые данные пациента, и предлагать врачу сформулированные и обоснованные диагнозы при соответствующей патологии. Формулирование диагноза производится по специальным алгоритмам, с использованием ведущих отечественных и зарубежных рекомендаций, а также собственных разработок. Так, для определения предполагаемой формы острого холецистита анализируется толщина стенки желчного пузыря при УЗИ. Для верификации холангита применены критерии SIRS (системной воспалительной реакции). Для формулирования обоснованного предположения об острой блокаде большого дуоденального сосочка учитывается целый комплекс клинических и ультразвуковых критериев. Это помогает врачу-хирургу в формулировании правильного и развернутого диагноза, используя автоматизированную программу учета и анализа вводимых клинических и параклинических данных.

Выводы:

1. Разработанная программа виртуальной аппендэктомии – простой и эффективный способ повысить качество практического обучения, создать условия для индивидуализации обучения и приближения к условиям реальной операции.
2. Программы, позволяющие в автоматическом режиме сформулировать развернутый клинический диагноз и выбрать правильную тактику, способны обучать правильному клиническому и тактическому мышлению, минимизировать возможность ошибок, в полной мере использовать принцип обоснования диагноза.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Муравьев К.А., Ходжаян А.Б., Рой С.В. Использование симуляторов в обучении : переломный момент / С. Мурин, Н. С. Столленверк // Виртуальные технологии в медицине. 2010. № 1 (5). С. 7–10.
2. Дикман П., Мор М. Симуляция и безопасность пациентов // Материалы 1-й Всероссийской конференции по симуляционному обучению в медицине критических состояний с международным участием, Москва, 2012. М., 2012. С. 44–45.
3. Ogden P. E., Cobbs L. S., Howell M. R., Sibbitt S.J., Di-Pette D. J. Clinical simulation: importance to the internal medicine educational mission // Am. J. Med. 2007. № 120 (9). P. 820-824.
4. Rodgers D. L. The effect of hi-fisimulation on educational outcomes // Simulation in Healthcare. 2009. № 4. P. 200-206.
5. Cooper J.B., Taqueti V. R. A brief history of the development of mannequin simulators for clinical education and training // Postgrad. Med. J. 2008. № 84 (997). P. 563-570.

**НЕКОТОРЫЕ СИМУЛЯЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОБУЧЕНИИ
ХИРУРГИЧЕСКИМ НАВЫКАМ В ПЕРМСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ
МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ ИМЕНИ АКАДЕМИКА Е.А. ВАГНЕРА**

*Баландина Ирина Анатольевна, Рудин Виктор Владимирович, Амарантов
Дмитрий Георгиевич, Аношкин Николай Кузьмич, Сапегина Фаниса Зуфаровна,
Торсунова Юлия Петровна*

*ГБОУ ВПО Пермский государственный медицинский университет им. ак. Е.А. Вагнера
Минздрава России, Пермь, Россия*

E-mail:osurgperm@mail.ru

Аннотация

Системное многоуровневое получение хирургических мануальных навыков требует использования современных симуляционных технологий на всех этапах медицинского образования с учетом сложной экономической ситуации. В Пермском государственном медицинском университете имени академика Е.А. Вагнера это достигается путем использования собственных тренажерных комплексов

Ключевые слова: высшее медицинское образование, симуляционное обучение в медицине.

**SIMULATION TECHNOLOGIES IN TEACHING SURGICAL SKILLS AT THE
PERM STATE MEDICAL UNIVERSITY NAMED AFTER ACADEMICIAN E.A.
WAGNER**

*Balandina Irina Anatolievna, Rudin Victor Vladimirovich, Amarantov Dmitry Georgievich,
Anoshkin Nikolay Kuzmich, Sapagina Fanisa Zufarovna, Torsunova Julia Petrovna
State Budgetary Educational Institution of Higher Professional Education «Perm State
Medical University named after academician E.A. Wagner» of the Russia Ministry of health,
Perm, Russia*

E-mail:osurgperm@mail.ru

Abstract

Multi-tier system of training surgical manual skills requires application of modern simulation technologies at all stages of medical education with consideration of the strenuous economic situation. At the A. Wagner Perm State Medical University, this is achieved through the use of own Simulator systems

Key words: higher medical education, simulation training (technologies) in medicine.

Работа кафедры нормальной, топографической и клинической анатомии, оперативной хирургии Пермского государственного медицинского университета имени академика Е.А. Вагнера предполагает в настоящее время не только обучение студентов в рамках федерального государственного образовательного стандарта, но и подготовку специалистов на последипломном уровне. Современная система подготовки врачей лечебного профиля, ориентированного на оказание медицинской помощи в широком диапазоне, соответствующего понятию – «врач общей практики», определяет необходимость выделения большего объема учебного времени для изучения топографо-анатомических предпосылок развития и течения патологических процессов (т.е. изучению клинической анатомии), а в разделе «оперативная хирургия» двуединой дисциплины основное внимание сосредоточить на основные неотложные оперативные вмешательства.

В «хирургические» разделы программы включены, в основном, приемы, используемые при оказании помощи в экстремальных ситуациях, и только простейшие, наиболее распространенные плановые операции. При этом, изучая перечисленные

разделы, следует добиваться их закрепления на уровне навыков и умений, тогда как более широкие знания современных хирургических операций и возможностей высоких технологий, излагаемые, главным образом, в лекционных курсах и изучаемые в процессе самостоятельной работы студентов, ограничиваются общими представлениями и понятиями.

Современные экономические условия, а также некоторые юридические и административные аспекты (недостаточное финансирование, нехватка биологического материала и сложность с его получением и др.) создают довольно большие трудности в получении и закреплении на уровне навыков даже базовых хирургических приемов и манипуляций.

Стремительно развивающееся в России симуляционное обучение в медицине частично решает эту задачу. Но имеющееся на рынке медицинское симуляционное оборудование не всегда отвечает запросам образовательных учреждений как по валидности, так и по экономической эффективности в связи с высокой стоимостью тренажеров и расходных материалов.

Данные проблемы создают определенные сложности в работе не только со студентами, но и с обучающимися на после дипломном уровне и требуют использования других путей решения проблем формирования хирургических компетенций.

Одним из путей выхода из этой ситуации на кафедре нормальной, топографической и клинической анатомии, оперативной хирургии и в Центре практических умений и навыков Пермского государственного медицинского университета имени академика Е.А. Вагнера стала разработка собственных тренажерных комплексов для реализации программы обучения навыкам хирургических манипуляций.

Исследовательским коллективом проведен анализ предложений на рынке симуляционного оборудования, стоимости, характеристики и валидности его использования, на основании чего и началась разработка трех проектов симуляционных хирургических комплексов по базовым хирургическим навыкам, эндоскопическим навыкам и замене биологических тканей искусственными моделями.

Целью первого проекта стало – создание доступного тренажера с большей степенью валидности для отработки базовых хирургических навыков, таких как: вязание хирургического узла на поверхности и в глубине раны, вязание хирургического узла при соединении краев «раны» на тканях разной плотности и эластичности, рассечение и соединение тканей (разрез и ушивание раны мягких тканей – кожи, подкожной клетчатки), выделение и хирургическая обработка элементов сосудисто-нервного пучка, лигирование сосудов с разной эластичностью стенки (артерий или вен), ручной сосудистый шов.

25-26 сентября 2014 года в г. Москва состоялись V Международная конференция «Инновационные обучающие технологии в медицине – 2014» и III Съезд Российского общества симуляционного обучения в медицине. В рамках данного мероприятия проходил конкурс на лучшее симуляционное устройство, усовершенствование, приспособление, учебный модуль, программу «Отечественные инновации в симуляционном обучении» где и были представлены первые результаты работы по данным проектам.

Участники конференции отметили такие преимущества, как возможность получения базовых хирургических навыков с большей степенью имитации различных условий хирургической раны, низкую стоимость и легкодоступность материалов для изготовления тренажера и расходных материалы в сравнении с тренажерами промышленного производства, представленными на рынке симуляционного оборудования. По результатам прямого тайного голосования участников конференции,

большинством голосов проект «Тренажер для отработки базовых хирургических навыков» получил первое место.

Данный тренажер (как элемент комплекса по базовым хирургическим навыкам) позволил на этапе обучения мануальным хирургическим навыкам освоить практически полный спектр базовых хирургических приемов с (разъединение и соединение тканей) с достаточно высокой степенью валидности.

Также он необходим для структурированной оценки каждой манипуляции, разделяясь на ряд промежуточных контрольных этапов и шагов, учитываемых в зависимости от уровня оцениваемых навыков (студенческий, уровень врача-интерна или уровень последипломного повышения квалификации). Низкая себестоимость расходных материалов позволила использовать его для обучения и проверки владения базовыми хирургическими навыками значительно большего количества обучающихся.

УДК 378.147.34:[616.12+616.24]-008.313.315-08:371.693

ПРОВЕДЕНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ СЕМИНАРОВ ПО БАЗОВОЙ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ В СИМУЛЯЦИОННОМ ЦЕНТРЕ КРАСГМУ

Газенкампф Андрей Александрович, Таптыгина Елена Викторовна, Грицан Алексей Иванович, Мягкова Елена Георгиевна

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

E-mail: simcentre@krasgmu.ru

Аннотация

В данной статье представлен опыт организации и проведения практических семинаров по обучению базовой сердечно-легочной реанимации сотрудниками кафедры анестезиологии и реаниматологии Института последипломного образования на базе кафедры – центра симуляционных технологий.

Ключевые слова: базовая сердечно-легочная реанимация, практический семинар.

CONDUCTING WORKSHOPS OF BASIC CARDIOPULMONARY RESUSCITATION IN THE SIMULATION CENTER OF KRASGMU

*Gazenkampf Andrey Alexandrovich, Tapygina Elena Victorovna,
Gritsan Alexey Ivanovich, Myagkova Elena Georgievna
Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky,
Krasnoyarsk, Russia
E-mail: simcentre@krasgmu.ru*

Abstract

This article presents the experience of organizing and conducting workshops on teaching basic cardiopulmonary resuscitation by staff of the Department of Anesthesiology and Critical Care Medicine in Institute of Postgraduate Education in the simulation center of KrasGMU.

Key words: basic cardiopulmonary resuscitation, workshop.

Базовая сердечно-легочная реанимация (БСЛР) – комплекс мер, направленных на поддержание жизнедеятельности организма в условиях клинической смерти на этапе доврачебной помощи.

Проведение БСЛР является одним из основных практических навыков не только для студентов медицинских вузов и колледжей, но и интернов, ординаторов, врачей, профессорско-преподавательского состава.

Однако, как показывает практика, большинство студентов и врачей не владеют данным навыком в должной мере.

Преподавателями кафедры анестезиологии и реаниматологии ИПО совместно с кафедрой – центром симуляционных технологий и учебно-методическим управлением разработана программа практического семинара по обучению БСЛР, состоящего из двух этапов: теоретического обзора основных аспектов проведения БСЛР и практической отработки навыков. За основу построения семинара взят курс Европейского совета по реанимации «Базовая сердечно-легочная реанимация и автоматическая наружная дефибрилляция».

Перед началом семинара инструкторам необходимо провести подготовку к предстоящему обучению:

- проверить оборудование (мультимедиа, тренажеры);
- пройти на тренажере весь алгоритм БСЛР, чтобы исключить ошибки во время обучения.

Курсанты также должны подготовиться к семинару, посмотрев предварительно видео-урок на сайте КрасГМУ.

Теоретическая часть включает в себя лекцию, в которой пошагово обговаривается каждый элемент алгоритма БСЛР. Данный этап направлен, во-первых, на формирование первичного представления курсанта о современных подходах к алгоритму БСЛР и, во-вторых, позволяет лектору предоставить научное обоснование всех действий спасателя.

Практическое обучение осуществляется на специализированных тренажерах фирмы Laerdal (оживленная Анна) двумя инструкторами в группах не более 12 человек (большее количество слушателей не дает возможности в полной мере отработать практические умения, необходимые для проведения БСЛР).

Обучение проводится по следующему алгоритму:

1. Инструктор без объяснений показывает курсантам весь комплекс БСЛР.

На этом этапе не предусмотрено обсуждения, необходимо сформировать у курсанта общее представление правильного выполнения навыка. Важно, что бы инструктор в совершенстве владел всеми элементами БСЛР (непрямой массаж сердца, искусственное дыхание) и не совершал ошибок во время демонстрации, так как курсанты могут на подсознательном уровне запомнить эти недочеты и в будущем повторять их.

2. Инструктор повторяет весь алгоритм, но теперь с подробным объяснением каждого своего действия.

Инструктор четко проговаривает каждое свое действие, например: «кладу одну руку на лоб пострадавшего, второй придерживаю подбородок». Это необходимо для самоконтроля в процессе выполнения алгоритма. Кроме того, это позволит курсантам более точно повторить действия инструктора.

3. Инструктор повторно проводит БСЛР, но уже под поочередные команды курсантов.

Курсанты по очереди говорят инструктору, что он должен делать: «Подойдите к пострадавшему, спросите у него, как его имя». Таким образом, слушатели проговаривают алгоритм, что способствует лучшему запоминанию.

4. Вопросы и обсуждение.

После того, как курсанты получили полную информацию о БСЛР, они могут задать вопросы инструктору.

5. Курсанты поочередно проводят весь комплекс БСЛР.

Действия каждого курсанта обсуждаются в группе. Сначала отмечаются положительные моменты, потом – недоработки. Инструктор подробно разбирает с каждым курсантом все ошибки.

6. Повторное выполнение алгоритма курсантами.

Выполняется с учетом разобранных ранее недочетов.

7. Демонстративное выполнение инструкторами алгоритма БСЛР в паре.

Очень важный компонент семинара, так как работа в парах связана с определенными особенностями (расположение спасателей относительно пострадавшего и друг друга, распределение функций и пр.).

8. Выполнение курсантами алгоритма БСЛР в парах.

Действия курсантов обсуждаются в группе, аналогично индивидуальной работе.

9. Финальное обсуждение алгоритма БСЛР.

У курсантов есть возможность задать все оставшиеся после семинара вопросы, осудить спорные и неясные моменты.

10. Проведение зачета.

Прием зачета проводят оба инструктора вместе. Курсанты по одному заходят в комнату и проводят алгоритм БСЛР. После краткого обсуждения инструкторы озвучивают результат слушателю, с разъяснением ошибок при их наличии.

Для объективизации приема зачета по БСЛР был разработан лист экспертной оценки, который позволяет зафиксировать и правильно оценить все ошибки курсанта при их наличии.

После зачета заполненный лист экспертной оценки остается у слушателя.

Представленная методика, на наш взгляд, в полной мере дает возможность слушателю курса овладеть БСЛР.

Планируется регулярное проведение подобных семинаров с последующей оценкой выживаемости знаний у курсантов.

УДК 378.244.2:[378.096:616-053.2]

II ЭТАП ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО МНЕНИЮ СТУДЕНТОВ – ВЫПУСКНИКОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

*Галактионова Марина Юрьевна, Маисеенко Дмитрий Александрович,
Таптыгина Елена Викторовна*

*Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия*

E-mail: myugal@mail.ru, dmitrij.maiseenko@pochta.ru, tapygina@mail.ru

Аннотация

Практические занятия играют важную роль при подготовке студентов медицинских специальностей. Обязательным компонентом формирования практических навыков является работа на тренажерах-симуляторах. В статье представлен опыт проведения оценки практических навыков в рамках Государственной итоговой аттестации выпускников педиатрического факультета.

Ключевые слова: студенты педиатрического факультета, государственная аттестация, анкетирование, практические навыки, симуляторы.

STAGE II OF STATE FINAL EXAMINATION ACCORDING TO STUDENTS - GRADUATES OF PEDIATRIC FACULTY

*Galaktionova Marina Yurjevna, Maiseenko Dmitry Aleksandrovich, Tapygina Elena
Viktorovna*

E-mail: myugal@mail.ru, dmitrij.maiseenko@pochta.ru, tptygina@mail.ru

Abstract

Workshops play an important role in preparing medical students. Compulsory component of the formation of practical skills is to work on the simulators. The article presents the experience of the assessment of practical skills within the State final certification of graduates of pediatric faculty.

Keywords: Students of pediatric faculty, state certification, survey, practical skills, simulators.

Практические занятия играют важную роль при подготовке специалистов педиатрического профиля в Красноярском государственном медицинском университете им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого (КрасГМУ).

Для решения задач профессиональной подготовки студентов на клинических кафедрах педиатрического факультета используется целостная система различных педагогических технологий, которые, в зависимости от их целевых задач, делятся на практические клинические занятия и лекционный курс. Если лекции нацелены на обучение студентов профессионально важных знаний, то практические клинические занятия направлены на формирование важных для врачей - педиатров навыков и умений, которыми они будут пользоваться в своей практической деятельности.

Обязательным условием формирования практических навыков является тренировка студентов в выполнении отдельных навыков на тренажерах - симуляторах.

Особенностью Государственной итоговой аттестации (ГИА) в 2014 году явилось проведение II практического этапа на базе кафедры-центра симуляционных технологий КрасГМУ, где студенты выполняли пять практических навыков, в соответствии с квалификационными требованиями к выпускнику. Практические навыки были сгруппированы по трем категориям: общеврачебные, акушерско-гинекологические и хирургические. Обязательными навыками для каждого студента были: постановка внутривенной инъекции и проведение базовой сердечно-легочной реанимации (БСЛР) (ИВЛ методом «рот в рот», с помощью мешка Амбу и непрямой массаж сердца) с учетом профиля подготовки врача специальности 060103.65 – Педиатрия.

Для изучения мнения выпускников, впервые проходивших аттестацию по практическим навыкам в симуляционном центре по окончании экзамена было проведено анкетирование. Анкета содержала 9 вопросов, включающих, как опрос по использованию во время теоретической подготовки к данному этапу библиотечных электронных ресурсов вуза, разработанных и утвержденных алгоритмов выполнения практических навыков, созданный банк видеуроков по проведению практических манипуляций, так и вопросы, отражающие практическую значимость данного этапа для студента и оценку оснащенности оборудованием и расходными материалами данного практического этапа ГИА.

В анкетировании участвовали 89 студентов педиатрического факультета. Анкетирование было анонимным, каждый респондент мог высказать свое мнение по организации данного этапа на базе кафедры-центра симуляционных технологий в виде свободного комментария, отвечая на 8 и 9 вопросы анкеты.

По результатам анкетного опроса для подготовки ко II этапу ГИА банк видеуроков, размещенных на сайте КрасГМУ, использовали 86 респондентов (96,63%). Данный ресурс помог в освоении следующих практических навыков: в освоении всех навыков – 29 студентам (32,58%); в изучении технологии выполнения

внутривенных инъекций – 13 студентам (14,60%), по проведению сердечно-легочной реанимации – 19 (21,34%), по общеврачебным навыкам – 15 студентам (16,89%), в освоении акушерско- гинекологических навыков – 31 (34,83%), по выполнению хирургических навыков – 24 студентам (26,96%), никаких – 1 (1,12%).

На вопрос «Использовали ли Вы электронные библиотечные ресурсы Colibris для теоретической подготовки ко II этапу ГИА? Если нет, укажите причину», большинство студентов ответили «да, использовали» (77,53%), не пользовались данными электронными ресурсами – 20 человек (22,47%). В комментариях респондентов, которые не использовали данный ресурс, отмечалось изучение других учебных и методических материалов, использование ресурсов домашней библиотеки медицинской литературы.

При ответе на вопрос «Использовали ли Вы утвержденные алгоритмы выполнения практических навыков, размещенные на сайте КрасГМУ в документах деканата», практически все студенты ответили утвердительно (88 человек, 98,87%). «В освоении каких практических навыков Вам помог данный ресурс? Перечислите» были получены следующие ответы. В освоении всех навыков – 36 респондентов (40,44%), большинства общеврачебных навыков ответили – 26 респондентов (29,21%), акушерско-гинекологических навыков – 11 (12,35%), в освоении хирургических навыков – 16 студентов (17,97%), никаких – 1 студент (1,12%).

По пятибалльной шкале уровень оснащенности оборудованием и расходными материалами II этапа ГИА на кафедре-центре симуляционных технологий на «отлично» оценили – 59 студентов (66,29%), на «хорошо» – 27 человек (30,33%), на «удовлетворительно» – 2 респондента (2,24%) и один (1,12%) студент поставил оценку – «единица». Средний балл по оценке материально-технической оснащенности данного этапа по мнению студентов составил – 4,59.

На вопрос «Улучшил ли данный этап ГИА Вашу практическую подготовленность к профессиональной деятельности?» положительно ответили 86 студентов (96,62%), 3 (3,37%) респондента ответили отрицательно, прокомментировав следующее: на «живых» все по-другому. При этом в 25 анкетах было отмечено, что значительно улучшили свою подготовленность по выполнению большинства общеврачебных навыков, проведению БСЛР, в 7 анкетах оценена подготовленность к практическому выполнению хирургических, акушерских, гинекологических навыков.

В конце каждый из студентов мог написать свои пожелания и предложения по практическому этапу. 21,34% респондентов отметили необходимость выделения большего количества времени на подготовку и отработку практических навыков ко II экзамену ГИА на базе кафедры-центра симуляционных технологий, увеличить количество консультаций по данному этапу отметили 7 (7,86%) студентов, 10 (11,23%) респондентов отметили необходимость расширения объема общеврачебных навыков, за счет включения большего количества педиатрических навыков.

В целом удовлетворенность по организации и проведению данного этапа, материально-технической и методической оснащенности экзамена на базе кафедры-центра симуляционных технологий высказали преобладающее число респондентов (81 человек – 91,01%), а также все члены ГЭК, включая представителей практического здравоохранения.

Представленный формат проведения II этапа ГИА на базе кафедры – центра симуляционных технологий позволяет не только проконтролировать практические навыки у всех выпускников педиатрического факультета, но и стимулирует студентов повторить алгоритмы выполнения всех практических навыков, освоенных за весь период обучения; использовать электронные образовательные ресурсы сайта университета (видеоуроки, электронные издания, инструкции, алгоритмы выполнения практических навыков) в период подготовки к экзамену.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ, ИНТЕРНОВ И ОРДИНАТОРОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»

Домрачева Марина Яковлевна, Таптыгина Елена Викторовна, Брехова Ирина Сергеевна, Ковтун Наталья Михайловна, Коновалов Вячеслав Николаевич, Яметов Павел Константинович

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

E-mail: m-domracheva@mail.ru

Аннотация

Данная статья посвящена проблеме практической подготовки обучающихся в медицинских вузах по специальности «Акушерство и гинекология», получения и освоения ими практических навыков, алгоритмов оказания медицинской помощи.

Ключевые слова: акушерство, гинекология, практические навыки, симулятор, акушерские пособия, манипуляции.

USING TECHNOLOGY SIMULATION IN CLINICAL TRAINING OF STUDENTS, INTERNS AND RESIDENTS IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Domracheva Marina Yakovlevna, Tapygina Elena Victorovna, Brekhova Irina Sergeevna, Kovtun Natalia Michailovna, Konovalov Vyacheslav Nicolaevich, Yametov Paul Konstantinovich

Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russia

E-mail: m-domracheva@mail.ru

Abstract

This article is devoted to the practical training of students in medical schools in the specialty "Obstetrics and Gynecology", receiving and development of practical skills, algorithms of care.

Key words: obstetrics, gynecology, practical skills, simulator, obstetrical benefits manipulation.

В настоящее время одним из главных направлений в сфере высшего медицинского образования является необходимость значительного усиления практического аспекта подготовки будущих врачей при сохранении должного уровня теоретических знаний.

Именно состояние клинической подготовки студента, интерна и ординатора характеризуется, на наш взгляд, как очень сложный вопрос в работе любого вуза, независимо от его статуса и величины. С одной стороны, нарастающие требования новых государственных образовательных стандартов к профессиональным компетенциям выпускников, а с другой, проблемы клинических кафедр, во многом затрудняют подготовку специалистов уже на начальных этапах клинического обучения.

При прохождении клинических дисциплин далеко не всегда осуществляется полноценный разбор каждого из курируемых больных и уж тем более контроль преподавателя за качеством выполнения каждым студентом объективного обследования пациента, не говоря уже о наличии пациентов с определенной патологией. В реальной клинике эта ситуация усугубляется не только отсутствием индивидуальной обеспеченности студентов тематическими больными, но и вынужденной работой в группе. В последние годы ситуация усугубляется

повсеместным внедрением в клиниках рыночных отношений и изменениями в законодательной базе, подразумевающими вероятность отказа пациентов от работы со студентами.

Неоспоримо, что подготовка врачей общей практики и врачей акушеров-гинекологов, в частности, имеет большую значимость и актуальность в связи с сохраняющимся высоким уровнем материнской и перинатальной заболеваемости и смертности, увеличением контингента женщин всех возрастных групп с различной генитальной и экстрагенитальной патологией. Все это диктует необходимость отработки практических навыков плановой и экстренной специализированной врачебной помощи в акушерстве и гинекологии с помощью виртуальных тренажеров-симуляторов, имитаторов пациента, компьютеризированных манекенов.

В этой связи появление возможности организации фантомного и симуляционного обучения студентов на базе кафедры-центра симуляционных технологий КрасГМУ видится нам как разумное и необходимое направление в учебном процессе. Именно симуляторы могут многократно и точно воссоздать важные клинические сценарии и возможность адаптировать учебную ситуацию под каждого обучающегося.

Кафедрой перинатологии, акушерства и гинекологии лечебного факультета совместно с кафедрой-центром симуляционных технологий (Центр) организован обучающий симуляционный курс, целью которого является формирование мануальных навыков работы с беременными, роженицами, родильницами и гинекологическими больными.

Основной задачей данного курса является предоставление возможности студенту, интерну и ординатору приобрести и закрепить практические навыки работы в ситуациях физиологического и патологического акушерства, сопровождающихся необходимостью принятия решения в условиях, максимально приближенных к реальным. Это возможно благодаря использованию в обучающем процессе высокопрофессионального симулятора – многофункционального манекена имитации родов (роженица и новорожденный), имитирующего беременную женщину, роженицу и родильницу, плод и новорожденного, и их физиологические функции, управляемого компьютерной программой, с возможностью использования на нем реального медицинского оборудования.

Цикл рассчитан на групповое или индивидуальное обучение студентов 4, 5 и 6 курса, врачей-интернов и врачей-ординаторов специальности «Акушерство и гинекология».

Во время симуляционного курса проводится отработка алгоритмов действий каждого обучающегося и группы в целом, с выбором тактики лечения в различных неотложных ситуациях в соответствии с существующими стандартами. В структуре обучающего курса основной акцент сделан на практической работе с «пациенткой» – медицинским манекеном-симулятором, различными тренажерами. Обучающимся под контролем преподавателя предлагается в течение рабочего дня проводить «больной» необходимые лечебно-диагностические мероприятия в пределах предложенных сценариев различных клинических ситуаций по акушерству и гинекологии. При этом проводится подробное обсуждение результатов тренинга с коррекцией допущенных ошибок. Благодаря чему достигается освоение практических навыков обучающимися в полном объеме.

Перечень практических навыков, изучаемых в Центре, включает определение готовности организма к родам, определение различных видов патологии шейки матки, матки, придатков матки, технику введения и извлечения внутриматочной спирали (ВМС), оказание пособия в родах при всех видах предлежания, акушерские операции, манипуляции по восстановлению целостности родовых путей, технику ручного

обследования полости матки, тактические мероприятия при экстренных ситуациях в акушерстве и гинекологии.

Практические навыки отрабатываются по принципу «от простого – к сложному» с возможностью моделирования отдельных клинических ситуаций. Обучающимся предоставляется возможность детальной проработки отдельных манипуляций, требующих четкости выполнения.

Использование симуляторов позволяет воспроизвести реальную контролируемую ситуацию по отработке навыков оказания экстренной и плановой медицинской помощи, дает возможность для многократной отработки определенных упражнений и действий, обеспечивая при этом контроль качества оказания медицинской помощи по результатам выполнения тренинга, позволяет моделировать различные клинические ситуации, в том числе редкие клинические сценарии и обеспечивает индивидуальный подход в подготовке обучающихся.

В заключении необходимо отметить, что использование в учебном процессе на этапе практической подготовки обучающихся симуляционного курса позволяет в полной мере реализовать цели и задачи, отраженные в рабочих программах подготовки специалистов по специальности «Акушерство и гинекология».

удк 378.016: [616.5 + 616.97]: 378.046-021.65:616/618

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПОДГОТОВКЕ СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ-ИНТЕРНОВ ПО КУРСУ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»

Заздравнов Андрей Анатольевич¹, Пасиешвили Нана Мерабовна²

¹Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина, ²Харьковский областной клинический перинатальный центр, Харьков, Украина

E-mail: fammed@rambler.ru

Аннотация

Статья посвящена вопросам использования симуляционных технологий при преподавании акушерства и гинекологии как смежной специальности у врачей – интернов семейной медицины. Рассмотрены сложности педагогического процесса у данных врачей, а именно – малый срок обучения, этические аспекты общения с пациентками, недостаточная учебная мотивация. Показаны возможности симуляционных технологий, позволяющие повысить мотивацию интернов к обучению, улучшить выживаемость знаний, сформировать модель поведения семейного врача в неотложных ситуациях.

Ключевые слова: педагогический процесс, интернатура, акушерство и гинекология, семейная медицина.

USE OF SIMULATION TECHNOLOGY IN THE TEACHING OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY TO DOCTORS - INTERNS OF FAMILY MEDICINE

Zazdravnov Andrii Anatoliyovich¹, Pasiyeshvili Nana Merabovna²

*¹Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine,
² Kharkiv Regional Clinical Perinatal Center, Kharkiv, Ukraine*

E-mail: fammed@rambler.ru

Abstract

Article is devoted to the use of simulation technology in the teaching of obstetrics and gynecology as related specialty to doctors – interns of family medicine. The complexity of the educational process in these interns are shown by the authors. The complexity include short-

term training, ethical aspects of communication with patients, lack of educational motivation. The possibility of simulation technology to increase the motivation of the interns to learn, improve survival knowledge, form a model of activity of the family doctor in emergency situations have been shown.

Key words: educational process, internship, obstetrics and gynecology, family medicine.

Акушерство и гинекология преподается врачам-интернам по специальности «семейная медицина» в качестве смежной специальности. Это придает определенные особенности педагогическому процессу и требует привлечения инновационных методов обучения.

Особенностей педагогического процесса у врачей - интернов семейной медицины несколько. Во-первых, длительность курса «Акушерство и гинекология» у семейных врачей-интернов ограничена 72 часами. Как будто и немало, но за это время рассматривается масса тем: от теоретических вопросов контрацепции и планирования семьи до сложных практических навыков, необходимых в неотложном акушерстве. Времени не так уж и много, поэтому для первого «теоретического» этапа курса «Акушерство и гинекология» по умолчанию принимается достаточным базовый университетский уровень, упор делается на практическую работу. Технология обучения интернов любой специальности, а акушерству и гинекологии в особенности, априори предполагает индивидуальную работу, интерн нуждается в индивидуальном тематическом больном. В рамках основной специальности эта проблема с большими или меньшими усилиями решаема. В условиях недостаточного времени смежной специальности и наличия определенных этических моментов общения женщины с малознакомым интерном не гинекологом данный аспект обучения очень сильно страдает. Существует и вопрос мотивации – далеко не все интерны проявляют заинтересованность в изучении предмета, некоторые его боятся. Вопрос самостоятельного родовспоможения повергает будущего семейного врача в шок. Еще одной проблемой является определенная практическая стагнация семейного врача: специальные навыки, наработанные в процессе обучения на кафедре в дальнейшем не совершенствуются в их практической деятельности.

К числу инновационных методов обучения, используемых у врачей – интернов и позволяющих во многом решить вышеуказанные проблемы, относятся симуляционные технологии. При их использовании происходит формирование профессиональных качеств врачей через погружение в конкретную ситуацию, смоделированную в учебных целях [1]. В акушерстве и гинекологии едва ли не первыми начали использовать симуляционные методы обучения. Вспомним хотя бы манекен женского таза с тряпичной куклой для отработки биомеханизма родов и правил наложения акушерских щипцов. Сейчас используются как простые устройства (манекен для ушивания разрывов промежности), так и сложные микропроцессорные аппараты, имитирующие сердцебиение плода, развитие преэклампсии и эклампсии. Прогресс IT-технологий и развитие микропроцессорной техники обеспечивают создание симуляторов со все более реалистичным «физиологическим» ответом, с разнообразными реакциями, имитирующими реакции живого человека.

Сегодня симуляционное обучение получает широкое признание – и как важная составляющая обучения в медицине, и как фундаментальный подход, позволяющий обеспечивать безопасность пациентов [2]. При работе на фантомах и манекенах происходит определенная трансформация участников педагогического процесса: активная деятельность педагога снижается наряду с возрастанием таковой у интерна, вертикаль отношений преподаватель – интерн заменяется равноправным продуктивным диалогом, контрольная функция меняется на консультативную. Содержание занятия при этом реализуется в предметный контекст. Симуляционные технологии обучения как никакие другие ориентированы на результат, а тренинговый путь достижения

результата является оптимальным. Применение симуляторов и фантомов позволяет многократно повторять и доводить до автоматизма те или иные исследования. Моделирование неотложных, прежде всего акушерских, состояний с малопредсказуемым сценарием дает возможность врачу-интерну преодолеть страх, сохранить холодную голову и критическое мышление, принять правильные решения в нестандартных ситуациях. Оценка, полученная на симуляторе, представляется объективной и независимой, а результатом симуляционного обучения является приобретенный опыт. Симуляционное обучение является средством для формирования и принятия универсального согласованного стандарта в лечении пациента, по которому уровень знания обучающихся может быть стандартизирован и оценен [3]. Безусловно, симуляционный тренинг не является и не может быть педагогическим идеалом, он лишь дополняет традиционные методы обучения у постели больной и у гинекологического кресла. Однако, симуляционное обучение позволяет если не решить, то значительно снизить экспрессию существующих проблем в обучении семейных врачей-интернов акушерству и гинекологии. В процессе этого инновационного метода происходит повышение эмоциональной насыщенности занятия и дисциплинарной мотивации; повышается эффективность учебного процесса – за относительно короткий промежуток времени усваивается большое количество практического материала; наблюдается определенная индивидуализация обучения; увеличивается «выживаемость» знаний и практических навыков.

Широкое использование симуляционных методов обучения, к сожалению, ограничивается чрезвычайно высокой стоимостью манекенов и тренажеров. Так, наиболее простой тренажер вагинальных исследований стоит около 200 долларов, а стоимость интерактивных имитаторов родов составляет десятки тысяч долларов. Концентрация нескольких обучающих устройств в пределах кафедры сегодня практически невозможна, и выход из этого положения видится в создании центров симуляционного обучения (тренажерных классов) на университетском уровне.

Таким образом, использование симуляционных технологий при подготовке семейных врачей - интернов по курсу «Акушерство и гинекология» органически дополняет лучшие традиции высшего медицинского образования. Нарботка необходимых практических навыков и умений по акушерству и гинекологии позволит семейному врачу осуществлять свою многопрофильную лечебно-диагностическую деятельность в пределах своей квалификационной характеристики.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Сидоренко О.А., Логинова И. О. Возможности методов и технологий имитационного моделирования // Эффективное управление и организация образовательного процесса в современном медицинском вузе. Вузовская педагогика» : Материалы конф., Красноярск : КрасГМУ, 2014. С. 286-289.
2. Свистунов А. А. Перспективы развития симуляционного обучения в системе профессионального медицинского образования // I съезд Российского общества симуляционного обучения в медицине – 2012 (27-28 сентября 2012 г., Москва) : материалы съезда. М., 2012. С. 68
3. Пахомова Ю.В., Захарова Н. Б., Сидорова Ю. Х., Яворский Е. М. Симуляционное обучение как средство повышения качества подготовки медицинских специалистов // Эффективное управление и организация образовательного процесса в современном медицинском вузе. Вузовская педагогика»: Материалы конф., Красноярск : КрасГМУ, 2014. С. 524–526.

**ОПЫТ ОСВОЕНИЯ НАВЫКОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С
ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИМУЛЯЦИОННЫХ МОДЕЛЕЙ**

*Зуков Руслан Александрович, Гаврилюк Дмитрий Владимирович, Дыхно Юрий
Александрович, Филькин Геннадий Николаевич, Семенов Эдуард Васильевич*

*Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия*

E-mail: gavrilkdv@mail.ru

Аннотация.

В статье описана многоэтапная методика освоения практического навыка пальпации молочных желез студентами лечебного и педиатрического факультетов на цикле «Онкология» с использованием современных симуляционных технологий.

Ключевые слова: молочная железа, пальпация, симуляционная модель.

**EXPERIENCE OF EXAMINATION OF BREAST WITH USING OF SIMULATION
MODELS**

*Zukov Ruslan Alexandrovich, Gavrilyuk Dmitry Vladimirovich, Dykhno Yuriy
Alexandrovich, Filkin Gennady Nicolaevich, Semenov Edward Vasilevich*

*Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voyno-Yasenetsky,
Krasnoyarsk, Russia*

E-mail: gavrilkdv@mail.ru

Abstract

The multi-stage practical skill of palpation of breast the students of therapeutic and pediatric faculties on the cycle "Oncology" with using of modern simulation technologies were described in the article.

Key words: breast, palpation, simulation model.

«То что я слышу – я забываю, то что я вижу – я запоминаю, то что я делаю - я умею» (Конфуций).

Современный уровень развития технологии и методологии симуляционного обучения позволяют реализовать качественно новый вид практической подготовки и объективной оценки уровня практических знаний и умений – симуляционный тренинг, который представляет реалистичное моделирование сценариев патологических состояний, медицинских манипуляций, оперативных вмешательств и иных клинических ситуаций [5].

На сегодняшний день симуляционное обучение является неотъемлемой частью подготовки не только студентов, интернов и ординаторов на доклиническом этапе, но и врачей различных специальностей. В процессе симуляционного обучения используются два варианта практической подготовки: персональные навыки различных манипуляций с акцентом на медицинские знания и последовательность действий, а также групповая подготовка с акцентом на человеческий фактор с координацией работы в команде. При составлении программ симуляционного обучения включаются следующие разделы: теоретические основы, клиническая часть и практические навыки [4].

Технологическая образовательная модель для освоения практических навыков, базирующаяся на прикладных клинических аспектах с включением различных этапов симуляционного обучения, приводит к повышению квалификации медицинских специалистов и уровня готовности их применять в клинической практике. Преимуществами данного вида обучения являются отсутствие риска для пациентов, возможность проводить реалистичное обучение диагностическим навыкам и процессу принятия решения,

длительность учебного процесса и повторов не ограничена, нет зависимости от работы клиники, вовлечение всей группы студентов для приобретения навыков взаимодействия, случаи стандартизированы для возможности оценки обучающихся [6].

С учетом законодательных актов и реалий практического здравоохранения многие врачебные манипуляции осваивать непосредственно «у постели больного» представляется возможным далеко не всем обучающимся. В то же время врач любой специальности, приступая к самостоятельной работе, должен овладеть необходимым объемом умений и навыков [1].

Процесс приобретения практического навыка студентом включает в себя 4 этапа: 1) неосознанная некомпетентность: «знать» - теоретические основы навыка; 2) осознанная некомпетентность: «знает как» - делать с помощью педагога; 3) неосознанная компетентность: «показать как» - умение студента (обладание способностью делать под контролем педагога); 4) осознанная компетентность: «делать» - довести умение до автоматизма, на основе многократного тренинга [3].

Сочетание практики в профессиональном коллективе и возможности выполнить необходимые манипуляции на симуляторе тактильного, реактивного или автоматизированного уровня направлено на формирование готовности будущего специалиста, а значит на формирование профессиональных компетенций [2].

На кафедре онкологии и лучевой терапии с курсом ПО КрасГМУ освоению практических навыков студентами старших курсов лечебного и педиатрического факультетов уделяется большое внимание, потому что большинство будущих выпускников станут врачами терапевтического и хирургического профиля и обязательно встретят на своем пути онкологических больных. От своевременной и правильной диагностики предраковых процессов и ранних форм злокачественных новообразований зависит судьба больного.

В 2014 г. обследование молочных желез включено в программу ГИА выпускников ВУЗа в разделе практических навыков. На кафедру были приобретены по 2 комплекта моделей для освоения навыков обследования молочной железы, выполненные из материала 3B SCINlike™ (модель L51) и три отдельных молочных железы на основании (модель L55), представляющие собой отлитые с натуры макеты женских молочных желез среднего и большого размеров (фирма 3B Scientific, Germany). Также в единственном экземпляре кафедра получила трениговую модель LM-018 для обследования и пальпации рака молочной железы точного типа тактильной имитации (фирма KOKEN, Japan).

Практическое занятие по теме «Дисгормональные заболевания и рак молочной железы» проводится в соответствии с хронокартой. Во время раскрытия основных учебно-целевых вопросов путем индивидуального опроса обучающихся и ведения дискуссии познаются теоретические основы навыка пальпации молочных желез и их топографо-анатомические особенности. Обсуждаются вопросы обследования молочных желез в вертикальном положении и полулежа с демонстрацией наглядного иллюстративного материала, а также подробным разбором методики выполнения навыка. Рассматриваются положения и приказы по организации и срокам проведения пальпации молочных желез и регионарных лимфатических узлов, УЗИ и маммографии у женщин разных возрастных групп в смотровом кабинете, амбулаторно-поликлинических условиях.

Следующий этап обучения предполагает работу с моделями молочных желез, в которых локализованы патологические новообразования, без подсказок со стороны преподавателя по их топографии. В модели L55 имеются три макета молочных желез. В первом симуляторе левой молочной железы имеются две подвижные доброкачественные опухоли на глубине 10 мм, диаметром 20 мм. Во втором симуляторе левой молочной железы имеются три злокачественные опухоли неправильной формы, фиксированные к грудной клетке, также представлен втянутый сосок и кожа в виде «апельсиновой корки». Третий симулятор правой молочной железы не имеет патологических новообразований.

Сначала каждому студенту в группе без предварительного инструктажа предлагается пальпировать правую здоровую и левую молочные железы с доброкачественными узловыми образованиями. Только 10-15% обучающихся находят в левой молочной железе одну фиброаденому и 5-10% определяют наличие двух опухолей. Некоторые студенты находят даже в правой здоровой молочной железе признаки патологии. Наблюдение за пальпацией молочных желез позволяет сделать парадоксальный вывод: сколько студентов, столько и способов пальпации молочных желез. Только единицы обучающихся сразу правильно осматривают модели молочных желез, используя теоретические знания, полученные на первом этапе освоения навыка. В дальнейшем студенты пальпируют макет левой молочной железы с визуальными и тактильными признаками злокачественного процесса. В заключении преподаватель показывает, как правильно надо обследовать молочную железу и указывает на допущенные ошибки при освоении навыка.

После работы над ошибками студентам предлагается поработать с моделью L51, которой можно пользоваться как на пластиковом основании симулятора, так и непосредственно на студентах, застегивая макет с помощью поддерживающих ремней. Механизм круговых ремней позволяет осваивать обследование молочных желез в вертикальном положении и навыки самообследования студентами женского пола. В правой молочной железе представлены только доброкачественные опухоли, расположенные на различной глубине, в левой молочной железе – пальпаторные и визуальные признаки злокачественных процессов разной формы, размеров и подвижности. Несомненным достоинством этой симуляционной модели является возможность пальпации в левой подмышечной впадине и надключичной области метастатических лимфатических узлов.

Несмотря на полученные практические знания обучающиеся продолжают допускать ошибки при обследовании этого симулятора молочных желез, особенно в вертикальном положении. Без предварительного инструктажа правильно выполняют практический навык и описывают локальный статус только 30-50% обучающихся. Главной ошибкой является недостаточное внимание к пальпации регионарных зон возможного метастазирования и выявление не всех новообразований в модели.

Преподаватель показывает правильность пальпации в вертикальном положении, а также указывает на допущенные ошибки в освоении навыка. В дальнейшем студентам дается время для индивидуальной отработки навыка и работы над ошибками. Таким образом, обучающиеся проходят этапы осознанной некомпетентности и неосознанной компетентности с помощью педагога и приобретают способность делать навык под контролем педагога.

На третьем (заключительном) этапе освоения навыка используется тренинговая модель LM-018 для обследования и пальпации рака молочной железы высокой тактильной имитации. В симуляторе представлены три злокачественные опухоли с неровной твердой поверхностью и мягкими контурами, а также регионарные метастатические лимфатические узлы в обеих подмышечных областях и левой надключичной области. Кроме того, представлены изменения кожи молочной железы (морщинистость, «апельсиновая корка», покраснение и отек) и области соска (смещение, вдавление, рак Педжета). Высокая тактильная и зрительная реалистичность симулятора позволяет максимально приблизить студента к началу самостоятельной уверенной работы с пациентками в профильных отделениях онкодиспансера. Частота правильного выполнения навыка на данном этапе достигает 70-80%.

После трехэтапной отработки навыка пальпации молочных желез на симуляционных моделях студенты приступают к самостоятельной работе у постели больного и закрепляют полученные навыки обследования в реальном времени под контролем преподавателя и индивидуально. Такая комплексная технология позволяет студенту сводить к минимуму или вовсе исключить ошибки в методике обследования молочных желез, а также выглядеть более компетентно в глазах пациента.

Таким образом, закрепленный навык пальпации молочных желез с позиций восприятия трех сигнальных систем (слуховой, зрительной и тактильной) и нескольких этапов выполнения (три симуляционные модели и самостоятельная работа у постели больного) позволяет студентам успешно овладевать данным навыком на цикле «Онкология».

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алимova И. Л., Ибатулин А. Г. Симуляционные технологии в системе послевузовского профессионального образования по специальности «Неонатология» // Эффективное управление и организация образовательного процесса в современном медицинском вузе. Вузовская педагогика : материалы конф. / гл. ред. С. Ю. Никулина. Красноярск : тип. КрасГМУ, 2014. С. 500-501.
2. Богословская Л. В., Шурыгина Е. П. Симуляционные технологии в формировании профессиональной готовности студентов лечебно-профилактического факультета в рамках производственной практики // Современные аспекты реализации ФГОС и ФГТ. Вузовская педагогика : материалы конф. / гл. ред. С. Ю. Никулина. Красноярск : тип. КрасГМУ, 2013. С. 457-460.
3. Голуб И. Е., Сорокина Л. В., Абрамович Г. М., Лаврешина Т. А., Белобородов В. А. Использование интерактивных и симуляционных технологий в учебном процессе Иркутского государственного медицинского университета // Современные аспекты реализации ФГОС и ФГТ. Вузовская педагогика : материалы конф. / гл. ред. С. Ю. Никулина. Красноярск : тип. КрасГМУ, 2013. С. 460-462.
4. Грицан А. И., Грицан Г. В., Сивков Е. Н., Газенкамф А. А., Бичурин Р. А., Васильева Е. О. Симуляционное обучение при последиplomной подготовке врачей анестезиологов-реаниматологов // Эффективное управление и организация образовательного процесса в современном медицинском вузе. Вузовская педагогика : материалы конф. / гл. ред. С. Ю. Никулина. Красноярск : тип. КрасГМУ, 2014. С. 506-508.
5. Пахомова Ю. В., Маринкин И. О., Кондюрина Е. Г., Яворский Е. М. Роль симуляционных обучающих курсов в практической подготовке медицинских кадров // Современные аспекты реализации ФГОС и ФГТ. Вузовская педагогика : материалы конф. / гл. ред. С. Ю. Никулина. Красноярск : тип. КрасГМУ, 2013. С. 482-484.
6. Шанова О. В., Бойченко Т. Е., Бабцева А. Ф. Использование симуляционного обучения на кафедре детских болезней // Эффективное управление и организация образовательного процесса в современном медицинском вузе. Вузовская педагогика : материалы конф. / гл. ред. С. Ю. Никулина. Красноярск : тип. КрасГМУ, 2014. С. 530-531.

УДК 378.147:371.693:614.253.52

СИМУЛЯЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЦЕЛЯХ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Ламакина Ирина Владимировна, Таптыгина Елена Викторовна

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

E-mail: lamakina1976@mail.ru, taptygina@mail.ru

Аннотация

Данная статья посвящена эффективности использования симуляционных технологий в образовательном процессе среднего профессионального образования и влиянию внедрения этих технологий на улучшение качества подготовки будущих специалистов.

Ключевые слова: симуляционные технологии, образовательный процесс, медицинские сестры.

SIMULATION TECHNOLOGY IN ORDER TO improving the quality of TRAINING OF THE NURSES

*Lamakina Irina Vladimirovna, Taptygina Elena Viktorovna
Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky,
Krasnoyarsk, Russia*

E-mail: lamakina1976@mail.ru, taptygina@mail.ru

Abstract

This article focuses on the effectiveness of the simulation technologies in the educational process of secondary vocational education, and the impact of these technologies to improve the quality of training of future professionals.

Keywords: *simulation technology, the educational process, nurses.*

Требования Федеральных государственных образовательных стандартов среднего профессионального образования третьего поколения к профессиональной компетентности выпускников и объективные условия реальной практик в здравоохранении диктуют необходимость изменений в методологии среднего медицинского образования. Выпускник медицинского колледжа должен владеть, помимо теоретических знаний, регламентированным объемом практических умений и опытом практической деятельности [5].

В настоящее время базовые учреждения среднего профессионального образования успешно реализуют в образовательном процессе технологию симуляционного обучения с помощью имитаторов пациента, а также мобильные симуляционные центры, оснащенные муляжами, анатомическими моделями, манекенами и современными симуляторами, имеющими физиологические характеристики живого человека [3].

Симуляция в медицинском образовании – современная технология обучения и оценки практических навыков, умений и знаний, основанная на реалистичном моделировании, имитации клинической ситуации или отдельной физиологической системы, для чего могут использоваться биологические, механические, электронные и виртуальные (компьютерные) модели [4]. Данная технология дает возможность закрепить необходимые теоретические знания и практические умения, довести их до автоматизма, научить действовать системно: планировать, организовывать, корректировать и анализировать свою профессиональную деятельность.

Преимуществом симуляционной технологии является обучение без нанесения вреда пациенту и снятие тревоги и боязни у студента совершить непоправимую ошибку.

Применение симуляционных технологий позволяет отработать такие общие компетенции, как соблюдение правил личной безопасности на рабочем месте и безопасности пациента, повысить уровень профессионального мастерства и практических навыков молодых специалистов на этапе учебной практики, обеспечивая им более эффективный, плавный и безопасный переход к производственной практике и будущей профессиональной деятельности [7].

Для отработки практических навыков, помимо медицинского оборудования, используются следующие современные виды учебных пособий: электронные учебники, интерактивные электронные пособия, анатомические модели, фантомы – тренажеры практических навыков, электронные манекены, роботы – симуляторы пациента, виртуальные палаты интенсивной терапии [2].

Симуляционный процесс может быть представлен в виде отдельных уровней, которые, повышают достоверность имитации, ее реализм [1].

1. Визуальный уровень – классические учебные пособия, электронные учебники, которые знакомят студентов с алгоритмом выполнения практической манипуляции. Студенты знакомятся с последовательностью выполнения манипуляции, однако никакой собственно практической отработки манипуляции не происходит. Но, данный уровень позволяет перейти к следующему этапу – к собственно практической отработке манипуляции. Примером может служить методическое пособие и видеофильм.

2. Тактильный уровень – тренажеры для отработки практических навыков, реалистичные манекены, фантомы органов для отработки медицинских манипуляций, например, фантомы для отработки инъекций. На данном уровне происходит воспроизведение и отработка практических навыков, то есть последовательность скоординированных движений в ходе выполнения той или иной манипуляции.

3. Реактивный уровень – манекены низшего класса реалистичности воспроизводятся простейшие активные реакции фантома на типовые действия студента. Например: при правильном выполнении непрямого массажа сердца – загорается лампочка, тем самым осуществляется оценка точности действий обучаемого и воспроизведение моторики отдельного базового навыка.

4. Автоматизированный уровень – у данных симуляторов присутствуют сложные автоматические реакции на различные внешние воздействия, а также более достоверный контроль за проводимыми манипуляциями посредством компьютера или видеосистемы. Кроме отдельных навыков и их комплексов оборудование данного уровня позволяет обрабатывать базовую командную работу.

5. Аппаратный уровень – это оборудование позволяет воспроизводить работу медицинского подразделения операционной, палаты интенсивной терапии. В этом случае используют реальную медицинскую технику или ее имитацию.

6. Интерактивный уровень – на оборудовании этого типа происходит сложное взаимодействие роботизированного симулятора пациента с медицинским оборудованием и обучающимися. При этом интерактивный пациент изменяет свое состояние в ответ на внешние воздействия (меняется ЭКГ, пульс, дыхательные шумы).

7. Интегрированный уровень – в данном случае происходит интеграция различных взаимодействующих между собой симуляторов и медицинской аппаратуры. Создается единая система робот – симулятор пациента, виртуальный тренажер, медицинская аппаратура. Демонстрируются не только изменения параметров жизнедеятельности, но и показатели диагностических и хирургических систем. При этом возникает индивидуальная физиологическая реакция.

Реализацию данных уровней реалистичности, считаем возможным за счет создания практикоориентированной образовательной среды, которая позволит научить работе в соответствии с современными алгоритмами оказания неотложной помощи, повысить уровень выполнения сложных медицинских манипуляций, выработать командное взаимодействие и координацию, оценивать эффективность собственных действий [6].

Рассмотрим образовательный процесс с использованием симуляционных технологий в Лесосибирском базовом медицинском техникуме (ЛБМТ). В данном образовательном учреждении в учебном процессе используются элементы симуляционного обучения в виде электронных учебников, тренажеров практических навыков, манекенов, муляжей. На базе техникума имеется учебный кабинет доклинической практики с оборудованием: фантомы, акушерские тренажеры, куклы, торсы человека, анатомические муляжи, плакаты для отработки и закрепления алгоритмов сестринских манипуляций, практических навыков и умений. Данное оборудование позволяет симулировать выполнение практических умений, как правило, с механической реалистичностью. Симуляционное оборудование имеет вид

анатомических зон организма, для пункции вен, выполнения инъекций, манекен для отработки алгоритма выполнения базовой сердечно – легочной реанимации.

Все практические манипуляции подразделены на три раздела: первый раздел – манипуляции по инфекционной безопасности и инфекционного контроля, второй раздел – манипуляции сестринского ухода за пациентом, третий раздел – манипуляции по оказанию неотложной помощи. Каждый студент техникума получает допуск к производственной практике в том случае, если успешно сдает практические манипуляции по вышеперечисленным разделам.

Для отработки практических навыков медицинскими сестрами в ЛБМТ используется симуляционное оборудование только двух первых уровней: визуальный и тактильный.

Для практической подготовки студентов техникума используются базы лечебно – профилактических учреждений города. Социальное партнерство, позволяет техникуму иметь возможность для подготовки специалистов со средним медицинским, где в лечении пациентов используются инновационные медицинские технологии, стандарты оказания медицинской помощи, к процессу обучения привлечены квалифицированные практикующие специалисты. Это, в свою очередь, позволяет создавать условия, приближенные к реальной трудовой деятельности.

В ЛБМТ на практических занятиях по профессиональным модулям студенты до начала производственной практики в лечебно – профилактических учреждениях должны овладеть не только навыками по уходу за пациентом, но и базовыми манипуляциями в соответствии с программой практических занятий. Преподавателями осознаётся острая необходимость в правильности выстраивания учебного процесса в техникуме с учётом освоения студентом в полном объеме теории и отработки на муляжах и фантомах – манипуляций и клинических приемов.

Занятия в техникуме выстраиваются по определенному алгоритму. На первом этапе студенты получают теоретические знания. На втором овладевают практическими навыками. Третий же этап посвящен отработке практических навыков в условиях, приближенных к настоящим (реальная обстановка, реальное оборудование). Обучающиеся под руководством преподавателя путем многократного повторения и разбора ошибок отрабатывают навыки работы с оборудованием и пациентом, работы в команде, освоения общих и профессиональных компетенций.

Таким образом, методологическая задача педагогического коллектива ЛБМТ на ближайшее будущее – это разработка обучающей технологии формирования каждого навыка с использованием симуляционных моделей (фантом, манекен, муляж) с преемственностью и повторяемостью на каждом последующем этапе обучения, а также при допуске обучающихся на учебную, производственную практику.

В перспективном плане ЛБМТ является: Формирование компетентностной модели обучения на основе внедрения механизмов социального партнерства, инновационных образовательных технологий ((модульных, здоровьесберегающих, симуляционных, дистанционных), новых форм подготовки средних медицинских работников в условиях реализации ФГОС СПО III поколения).

Таким образом, симуляционные технологии в обучении студентов являются не только составной частью клинической подготовки, но и одним из механизмов, запускающих и формирующих клиническое мышление на высоком и мотивированном уровне. Эти технологии обучения нуждаются в методологической поддержке и контроле со стороны ведущих учебно–методических объединений, научной оценке и дальнейшем исследовании и совершенствовании.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Горшков М. Д., Найговзина Н. Б., Филатов В. Б. Общероссийская система симуляционного обучения, тестирования и аттестации в здравоохранении // Виртуальные технологии в медицине. 2013. № 1. С. 8.

2. Горшков М. Д., Федоров А. В. Классификация по уровням реалистичности оборудования для обучения эндохирургии // Виртуальные технологии в медицине. 2012. № 1. С. 35-39.
3. Горшков М. Д., Федоров А. В. Классификация симуляционного оборудования // Виртуальные технологии в медицине. 2012. № 2. - С. 21-30.
4. Ибрагимов Г. И. Инновационные технологии обучения в условиях реализации компетентностного подхода // Инновации в образовании. 2011. № 4. С. 4-15.
5. Мутигуллина А. А., Читалин Н. А. Имитационные методы обучения при формировании практической компетентности у будущих медицинских сестер // Казанский педагогический журнал. 2013. № 5. С. 69-71.
6. Муравьев К. А., Ходжаян А. Б., Рой С. В. Симуляционное обучение в медицинском образовании, переломный момент // Фундаментальные исследования. 2011. № 10 (Ч. 3). С. 534- 537.
7. Пасечник И. Н., Блащенко С. А., Скобелев Е. И. Симуляционные технологии в анестезиологии и реаниматологии: первые итоги // Виртуальные технологии в медицине. 2013. № 2. С. 16-21.

УДК 378.016:616-053.2:378.147.88:618.2

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ ВЫПУСКНИКОВ СПЕЦИАЛЬНОСТИ 060103.65 - ПЕДИАТРИЯ ПО АКУШЕРСТВУ

*Маисеенко Дмитрий Александрович, Шапошникова Екатерина Викторовна,
Егорова Антонина Тимофеевна*

*Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия*

E-mail: dmitrij.maiseenko@pochta.ru

Аннотация

В статье отражены новые методы и способы обучения студентов в акушерском стационаре с целью повышения практического обучения студентов педиатрического факультета. Наряду с работой студентов у постели больного, использование фантомной системы NOELLE, изучение практических навыков с помощью видео - и кинотехнологий значительно улучшают конечный результат - подготовку высококвалифицированного специалиста новой формации.

Ключевые слова: акушерство, практические навыки, выпускник, квалификационная характеристика.

IMPROVEMENT OF PRACTICAL TRAINING OF GRADUATES 060103.65 - PEDIATRICS IN OBSTETRICS

*Maiseenko Dmitrii Aleksandrovich, Shaposhnikova Ekaterina Viktorovna, Egorova
Antonina Timofeevna*

*Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky,
Krasnoyarsk, Russia*

E-mail: dmitrij.maiseenko@pochta.ru

Abstract The article deals with new methods and ways of training students in obstetrical hospital in order to improve practical skills of medical students. Besides students' work near a patient's bed, using of phantom system NOELLE, learning of practical skills with the help of video-and film-technologies significantly improve the final result – training of highly-qualified specialists of new formation.

Key words: *obstetrics, practical skills, graduator, qualification characteristics*

Практическая подготовка в акушерстве - это мануальное искусство высочайшего уровня. Такого уровня можно достигнуть путем многократных повторений одних и тех манипуляций в сочетании с необходимым объемом знаний по анатомии, физиологии и другим базовым дисциплинам. Цель практического обучения по акушерству заключается в закреплении практических навыков в соответствии с квалификационной характеристикой и профессиональной программой подготовки специалиста по специальности 060103.65 – Педиатрия.

Согласно квалификационной характеристики, студенты овладевают практическими навыками во время курации беременных и рожениц в отделении патологии беременных, родильном и операционном блоке. Цикловая система обучения в сочетании с летней производственной практикой традиционно обеспечивает максимальное взаимоотношение студентов с беременными и роженицами в течение всего периода обучения, что позволяет добиться приближенного к практической деятельности алгоритмического выполнения обязательного перечня практических навыков. Акушерство студенты педиатрического факультета по специальности «Педиатрия» изучают на IV курсе. Ежегодно на кафедре одновременно проходят обучение около 100 студентов. Исходя из этого, многочисленный тренинг, что обеспечивает качественное овладение практическими навыками, возле кровати беременных по дисциплине проблематичен.

Внедрение в практическую подготовку студентов медицинских вузов симуляционных технологий позволяет избежать ошибок в процессе оказания лечебной деятельности. Фантомы и симуляторы позволяют довести до автоматизма выполнение навыков путем многократного повторения одних и тех же действий. Современные виртуальные роботы-симуляторы позволяют моделировать редкие клинические случаи [1]. В течение последних двух лет, с открытием в вузе кафедры - центра симуляционных технологий, несомненным подспорьем в обучении студентов стало использование фантомной системы NOELLE. Она обеспечивает отработку практических навыков в акушерстве. NOELLE демонстрирует разнообразие акушерских методов физиологического акушерства: приемы Леопольда, разные этапы родов через естественные родовые пути, в том числе и при тазовых предлежаниях. При изучении патологического акушерства, система NOELLE позволяет отрабатывать освоение практических навыков при осложненном выведении плечевого пояса плода, вакуум-экстракции плода и др. Возможность регулирования частоты и ритма сердечных сокращений плода в динамике родового акта, моделировать эпизоды бради- и тахикардии, что позволяет имитировать дистресс плода во время родов. На практических занятиях студенты отрабатывают практические навыки постановки предварительного диагноза «дистресс плода», выбора тактики ведения и метода родоразрешения в зависимости от конкретной акушерской ситуации.

На протяжении последних лет преподавателями кафедры в учебном процессе активно используются новые кино- и видеотехнологии [2, 3]. Начиная с изучения практических навыков (сбор анамнеза, антропометрии, акушерского обследования, ведения родов и послеродового периода) на экране персонального компьютера или мультимедийного проектора, далее студенты продолжают возле кровати пациентки. Учебные видеоролики снимаются в отделениях родильного дома и на кафедре-центре симуляционных технологий. Героинями роликов становятся реальные пациентки отделений с моделируемыми клиническими случаями (во всех случаях, с пациентками проводится предварительная беседа и оформляется письменное информированное согласие на участие в съемках), так и современные фантомы центра. В съемках принимают участие сотрудники кафедры, которые демонстрируют практические

навыки. Съемка и монтаж учебных видеороликов выполняется в условиях университетской киностудии по сценарным планам, подготовленным заранее.

На наш взгляд, изучение практических навыков с помощью видео - и кинотехнологий является шагом к внедрению дистанционного обучения студентов и телемедицины. Постоянное совершенствование и поиск новых методов освоения практических навыков - непрерывный и творческий процесс, в котором одновременно активно принимают участие студенты и преподаватели, направленный на улучшение конечного результата - подготовку высококвалифицированного специалиста новой формации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Леванович В. В., Гостимский А. В., Сулова Г. А., Львов С. Н. Перспективы развития фантомно-симуляционного обучения в медицинских вузах // Материалы VI Российского форума «Здоровье детей: профилактика и терапия социально-значимых заболеваний. Санкт-Петербург – 2012». СПб., 2012. 216 с.
2. Современные образовательные технологии: учеб. пособие / коллектив авторов; под ред. Н. В. Бордовской. М.: КНОРУС, 2011. 432 с.
3. Смирнов И. А. Использование мультимедийных презентаций в учебном процессе. [Электронный ресурс]. URL : [http:// www. portal-solo.ru/impressionism/36267.php](http://www.portal-solo.ru/impressionism/36267.php). (дата обращения: 04.12.2014).

УДК 378.016:616.31-089:371.693

СИМУЛЯЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ»

Маругина Татьяна Леонидовна, Божененко Павел Владимирович, Аникин Кирилл Павлович

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

E-mail: tatyana.marugina@mail.ru

Аннотация

Проведен анализ образовательного процесса на кафедре-клинике хирургической стоматологии. Представлена схема интеграции системы симуляционного обучения в учебный процесс. Обосновывается необходимость интеграции теоретических знаний и пошаговой отработки мануальных навыков с помощью симуляторов для формирования качественно нового уровня клинического мышления у студентов.

Ключевые слова: симуляционное обучение, хирургическая стоматология.

SIMULATION TECHNOLOGY IN THE STUDY OF DISCIPLINE «DENTAL SURGERY»

Marugina Tatyana Leonidovna, Bozhenenko Pavel Vladimirovich, Anikin Kirill Pavlovich

Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky,

Krasnoyarsk, Russia

E-mail: tatyana.marugina@mail.ru

Abstract

The analysis of the educational process at the Department of clinic of operative dentistry. The circuit of system integration, simulation training into the educational process. The necessity of integration of theoretical knowledge and step-by-step testing manual skills using simulators for the formation of a qualitatively new level of clinical thinking in students.

Key words: simulation training, dental surgery.

Основополагающее значение для совершенствования образовательного процесса в вузе имеет применение новых обучающих технологий. Требования новых государственных образовательных стандартов к профессиональной компетенции выпускников и объективные условия реальной практики в здравоохранении диктуют необходимость изменений в методологии медицинского образования [1,3].

Необходимость формирования у студентов-медиков мануальных навыков не оставляет сомнений. Именно поэтому внедрение и реализация программ по использованию симуляционных технологий является стратегической задачей для кафедры-клиники хирургической стоматологии в рамках подготовки специалистов высокого уровня.

Для обеспечения высокого качества практической подготовки только наличия тренажеров не достаточно. Необходимо использование определенных педагогических технологий, обеспечивающих преемственность системы формирования, отработки и совершенствования практических навыков и подготовку к выполнению профессиональной деятельности на всех этапах обучения медицинского работника [2,4].

Сотрудниками кафедры было проведено анкетирование студентов 3-5 курса специальности «Стоматология» в котором студентам было предложено ответить на вопросы, касающиеся необходимости использования симуляционных технологий при изучении модулей в рамках специальности «Хирургическая стоматология». (рис.1)

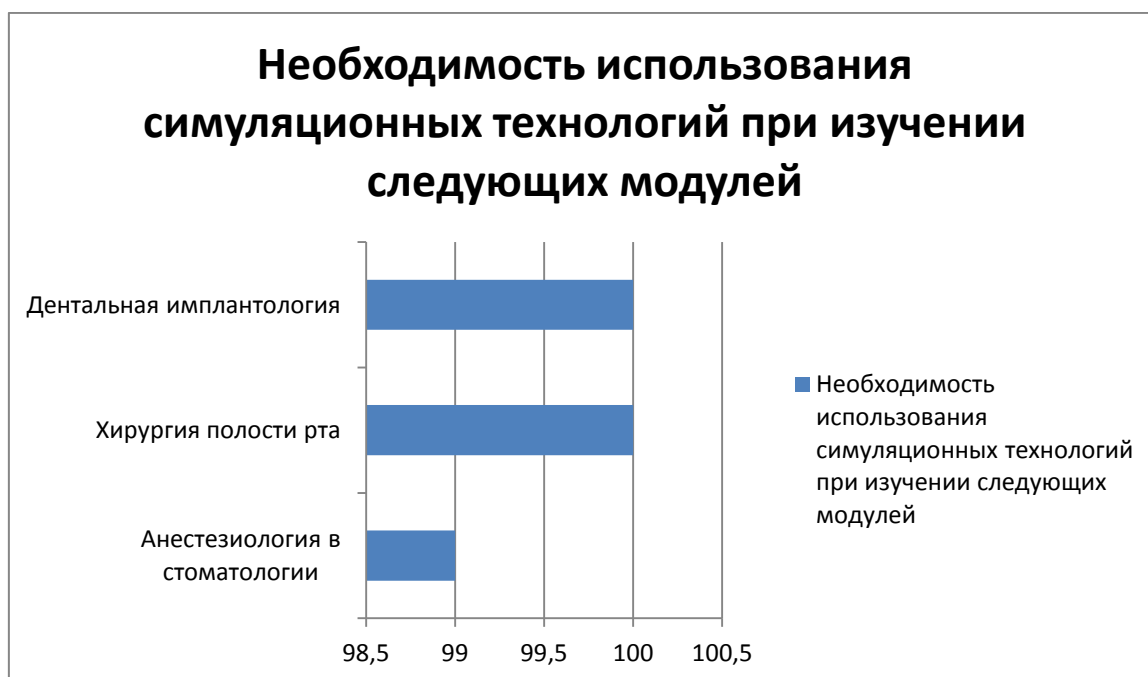


Рис.1. Необходимость использования симуляционных технологий.

На кафедре-клинике хирургической стоматологии имеется фантомный класс, состоящий из 5 симуляторов, позволяющих отрабатывать практические навыки по методам проведения различных видов местного обезболивания и манипуляций по хирургии полости рта. При изучении модуля «Анестезиология и обезболивание в стоматологии» гармонично сочетается использование теоретических знаний и отработка практических умений на симуляторах. Смоделирован алгоритм оценки знаний студентов.

Так, при проведении проводниковых анестезий студенту необходимо не только продемонстрировать точку вкола, направление и положение иглы, но и показать

теоретическую подготовку, включающую в себя анатомические ориентиры, зону иннервации блокируемого нерва, показания и противопоказания для проведения анестезии.

При изучении модуля «Хирургия полостью рта» происходит закрепление базовых навыков, полученных при изучении предыдущего модуля, а также проводится формирование навыков с помощью симуляторов в рамках раздела «Операция удаления зуба». Студентам необходимо правильно подобрать способ обезболивания для конкретной хирургической операции в полости рта и отработать алгоритм действий, включающий в себя следующие этапы: наложение щипцов, продвижение, фиксация, люксация и тракция.

По данным опроса студентов, методики симуляционного обучения являются неотъемлемым звеном в системе непрерывного образования.

Таким образом, симуляционные модели являются инновационным решением в организации практического обучения и позволяют сократить разрыв между теорией и практикой.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Давыдова Н. С., Богославская Л. В., Теплякова О. В. Центр практических навыков. Новые возможности преподавания практических умений // Медицинское образование. 2012. № 2. С. 34-36.
2. Ковалев С. П., Миронов С. П., Арутюнов А. Т., Мкртумян А. М., Турзин П. С., Евтухов А. Н. Разработка системы формирования и оценки профессиональных медицинских умений и навыков с использованием симуляционных технологий // Кремлевская медицина. Клинический вестник. 2011. № 2. С. 97-102.
3. Таптыгина Е. В., Метелев И. В., Ахмедова Э. И. Интерактивная модель для отработки алгоритмов действий при неотложных состояниях специалистами системы здравоохранения // Междунар. науч.-практ. конф. «Академическая наука - проблемы и достижения» 1-2.12.14, North Charleston, USA. CreateSpace, 2014. С. 55-62.
4. Шумилович Б. Р., Спивакова И. А. Современные автоматизированные технологии в курсе симуляционного профессионального образования по специальности «Стоматология» // Институт стоматологии. 2014. Т. 62, № 1. С. 28-31.

УДК 378.147:371.693

ПРЕИМУЩЕСТВА ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ С ПОМОЩЬЮ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

*Никулина Светлана Юрьевна, Чернова Анна Александровна, Шестерня Павел
Анатольевич*

*Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия*

E-mail: anechkachernova@yandex.ru

Аннотация. В статье приведены данные об эффективности использования симуляционных технологий. Целью данной работы явилось обоснование необходимости использования симуляционных манекенов в обучении навыкам неотложной кардиологии, определение основных моментов работы на симуляторах, сравнение со стандартными методиками обучения.

Ключевые слова. Симуляторы, неотложная кардиология.

ADVANTAGES OF TRAINING OF STUDENTS WITH THE HELP THE SIMULATOR TECHNOLOGIES

Nikulina Svetlana Yurevna, Chernova Anna Aleksandrovna, Shesternya Pavel Anatolyevich

*Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky,
Krasnoyarsk, Russia*

E-mail: anechkachernova@yandex.ru

Abstract.

Data on efficiency of use the simulator of technologies are provided in article. The purpose of this work was justification of need of use the simulator of dummies in training in skills of urgent cardiology, definition of highlights of work on simulators, comparison with standard techniques of training.

Keywords. Simulators, urgent cardiology.

Долгое время клиническая медицина основывалась на традиционной программе обучения врачей-кардиологов во время стажировки. Эта программа подходит для сложных и быстро меняющихся клинических ситуаций, но и она имеет свои пределы и недостатки. Основная проблема учебной программы – в обучении на реальных пациентах в реальных ситуациях, что влечет за собой высокий риск причинения вреда пациентам и возникновения у них осложнений [1].

Еще один существенный недостаток программы обучения врачей – это отсутствие объективной оценки и умений обучающихся врачей. В этом случае обычно оценка является субъективной и общей. Основана она, как правило, на времени выполнения операции и/или на опыте обучающегося. Обучение студентов правильной диагностике и дифференциальной диагностике угрожающих жизни состояний, и, как следствие, своевременному их лечению является трудной задачей [2].

Целью данной работы является обоснование необходимости использования симуляционных манекенов в обучении навыкам неотложной кардиологии, определение основных моментов работы на симуляторах, сравнение со стандартными методиками обучения.

Курация больных, являющаяся обязательной в программе обучения на клинических дисциплинах, не включает очного общения студента с пациентом в urgentной ситуации. В большинстве своем, знания носят исключительно теоретический характер.

Обучение на симуляторе «Simman» по программе «Неотложные состояния в кардиологии» для студентов 6 курса ориентировано на максимальное приближение процесса обучения к реальной клинической практике. Основной составляющей программы является работа студентов с профессиональным манекеном-симулятором SimMan («Laerdal», Норвегия), овладение современной медицинской аппаратурой (дефибриллятор, шприцевые дозаторы и др.).

Преимуществами симуляционного обучения являются дозволенность ошибок без вреда для пациента, возможность многократного повторения одинаковых ситуаций, навыкам работы в команде, подготовка к редким и сложным случаям. Несмотря на все эти преимущества, внедрение симуляторов в программу обучения происходит очень медленно [3]. Сопротивление их широкому распространению и принятию в качестве инструмента обучения обусловлено несколькими причинами. Основная причина - отсутствие доказательств эффективности симуляторов, в частности, свидетельствующих об успешном переносе приобретенных навыков работы на пациента (успешного их лечения), другие причины – это высокая стоимость симуляторов, временные затраты и сопротивление переменам.

Возможностью симуляционного манекена «Simman» является то, что система AVS также может быть интегрирована в локальную сеть имитационного центра, позволяя наблюдать за ходом имитации на любом компьютере в сети, а возможности программного обеспечения позволяют использовать готовые сценарии неотложных состояний, такие как острый коронарный синдром, гипертонический криз, кардиогенный шок, отек легких, пароксизмы наджелудочковых и желудочковых тахикардий, пароксизмы фибрилляции и трепетания предсердий, синдром Морганьи_Адамса-Стокса. Кроме того, преподаватели могут разрабатывать и сохранять свои собственные варианты сценариев. Это актуально для дифференциальной диагностики некоторых состояний, где ключевым моментом является именно определение первичности процесса и соответственно определения тактики лечения. Так же компьютерная учебная программа включает в себя инструкции по созданию, выполнению и изменению сценариев, с помощью обработчиков событий можно обеспечить автоматическое реагирование на действия, выполняемые студентами. Кривые трендов на панели преподавателя позволяют контролировать изменения физиологических параметров в течение 60-минутного интервала, причем несколько трендов могут отображаться на экране одновременно, а студенты тренируют навыки измерения АД, подсчет пульса, аускультацию сердца и легких с определением патологии. В частности, при аускультации сердца заложены такие патологии, как митральный стеноз и недостаточность, пролапс митрального клапана, аортальный стеноз и недостаточность, что позволяет студентам вспоминать навыки, полученные на пропедевтике внутренних болезней.

В обучающей программе могут автоматически добавляться заданные пользователем комментарии, упрощающие оценку действий участника во время последующего анализа.

Методы классической симуляции и клинической симуляции одинаково высоко эффективны и имеют положительные отсроченные результаты. Однако существуют характерологические отличия. Так, по нашему мнению, метод клинической симуляции применим для опытных врачей, имеющих базовые знания. В то время как метод классической симуляции эффективен на первых этапах и для повторного экспресс-обучения

Итак, основными преимуществами обучения на симуляционных манекенах является:

- Повторение тренинга
- Интеграция учебного задания
- Ранжирование уровней сложности
- Множественные учебные стратегии
- Клинические вариации
- Контроль за ошибками обучаемых
- Активное участие студентов в разработке учебного плана
- Постановка цели с измерением результата
- Валидность симуляторов

Таким образом, симуляторы являются эффективным образовательным инструментом, их использование в учебном процессе повышает его качество и ведет к высокой результативности. Обучение на пациенте, которое чревато развитием ятрогенных осложнений, невозможностью многократных повторений большого спектра различных манипуляций и др.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Муравьев К. А., Ходжаян А. Б., Рой С. В. Симуляционное обучение в медицинском образовании – переломный момент // Фундаментальные исследования. 2011. № 10, Ч. 3. С. 534-537.

2. Okuda Y., Bond W., Bonfante G., McLaughlin S., Spillane L., Wang E., Vozenilek J., Gordon J. A. National growth in simulation training within emergency medicine residency programs // Acad. Emerg. Med. 2008. Vol. 15, № 11. P. 1113-1116.

3. Barsuk J. H., McGaghie W. C., Cohen E. R. Use of simulation-based mastery learning to improve the quality of central venous catheter placement in a medical intensive care unit // J. Hosp. Med. 2009. Vol. 7, № 4. P. 397-403.

УДК 378.147.88:616-053.2

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ В СТАНОВЛЕНИИ ВРАЧА ПЕДИАТРА В РАМКАХ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО СТАНДАРТА ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ (СПЕЦИАЛЬНОСТИ) 060103 ПЕДИАТРИЯ (КВАЛИФИКАЦИЯ (СТЕПЕНЬ) "СПЕЦИАЛИСТ")

Шитьковская Елена Петровна, Ильенкова Наталья Анатольевна, Нейман Елена Георгиевна, Прокопцева Наталья Леонидовна, Гришкевич Наталья Юрьевна, Чикунев Владимир Викторович

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

E-mail: pgrata65@mail.ru

Аннотация

Статья посвящена использованию симуляционных технологий на этапе подготовки обучающихся к производственной практике в лечебных учреждениях. Применение симуляторов в обучении студентов и проведении промежуточной аттестации приводит к хорошему усвоению теоретической части и овладению практическими навыками, которые необходимы каждому молодому специалисту в практической деятельности.

Ключевые слова: симуляционные технологии, практическая подготовка.

PRACTICAL TRAINING IN FORMATION PEDIATRICIANS WITHIN THE FEDERAL STATE STANDARDS OF HIGHER PROFESSIONAL EDUCATION IN THE FIELD (SPECIALTY) 060103 PEDIATRICS (QUALIFICATION (DEGREE) "SPECIALISTS")

Shitkovskaya Elena Petrovna, Ilyenkov Natalia Anatolevna, Neyman Elena Georgievna, Prokoptseva Natalia Leonidovna, Grishkevich Natalia Yurevna, Chikunov Vladimir Victorovich

Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russia

E-mail: pgrata65@mail.ru

Abstract

Article is devoted to the use of simulation technology in preparation of students to practical training in hospitals. The use of simulators in teaching students and conducting interim certification leads to good absorption of the theoretical part and practical skills that are essential to every young person skilled in the practice.

Key words: simulation technology, practical training

Одним из направлений модернизации высшего медицинского образования в России является совершенствование методик обучения практическим умениям будущих врачей. За

последнее десятилетие в российских медицинских образовательных учреждениях открылся целый ряд Центров практических умений, которые на сегодня успели занять прочные позиции в сфере медицинского образования [1]. В Красноярском государственном медицинском университете им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого для совершенствования организации практической подготовки студентов создана кафедра-центр симуляционных технологий.

Практическая подготовка в КрасГМУ включает производственную практику, которая является составной частью ООП (основной образовательной программы) высшего учебного заведения специальности ФГОС ВПО третьего поколения. Производственная практика является обязательным этапом закрепления и углубления знаний, полученных студентами в процессе теоретического обучения, приобретения необходимых умений, навыков и опыта практической работы по профилю специальности в лечебных учреждениях.

В соответствии с требованиями ФГОС ВПО 3-го поколения к результатам освоения основных образовательных программ подготовки по овладению профессиональными компетенциями (ПК) в профилактической, диагностической, лечебной, психолого-педагогической и организационно-управленческой деятельности задачами производственной практики обучающихся являются [3]:

1. ознакомление со структурой конкретного учреждения здравоохранения и организацией работы среднего медицинского и врачебного персонала;
2. формирование основ социально-личностной компетенции путем приобретения студентом навыков межличностного общения с медицинским персоналом и пациентами;
3. формирование основ профессиональной компетенции путем приобретения студентом навыков практического применения знаний, полученных при изучении клинических дисциплин.

Организация практики носит сквозной характер и предполагает закрепление теоретических знаний и отработку практических навыков и умений требуемых профессиональных компетенций от младшего медицинского персонала до выполнения врачебных манипуляций.

Целью производственной практики после 1 курса является изучение работы младшего медицинского персонала и получение навыков выполнения манипуляций по уходу за больными (ПК 7, ПК 25). На производственной практике после 2 и 3 курса студенты изучают работу среднего медицинского персонала и получают навыки выполнения манипуляций и процедур среднего медицинского персонала (ПК 25, ПК 27, ПК 29). Целью производственной практики после 4 курса является изучение работы врача в стационаре терапевтического, хирургического и акушерско-гинекологического профиля. В ходе прохождения практики студент должен получить навыки обследования больных, оценки данных осмотра и опроса пациента, формулирования предварительного диагноза, составления плана и оценки параклинических методов обследования, правильного оформления медицинской документации, приема физиологических родов и проведения первичной обработки новорожденных (ОК 1-2, ПК 1, ПК 5-6, ПК 16-20, ПК 27). Программа производственной практики после 5 курса предполагает изучение работы врача в первичном звене здравоохранения, в амбулаторно-поликлиническом учреждении. Студент должен получить умения по формированию клинического мышления по ранней диагностике наиболее часто встречающихся заболеваний с учетом особенностей их течения, лечения профилактики, диспансеризации, экспертизы трудоспособности; по оказанию неотложной помощи на догоспитальном этапе при urgentных состояниях (ОК 1-2, ПК 1, ПК 5, ПК 12, ПК 15, ПК 17, ПК 19-21, ПК 27).

Выполнение студентом программы практики гарантирует приобретение практической подготовки требуемого уровня. Уровни практической подготовки:

4. знание (уровень 1) – наличие совокупности сведений, необходимых для выполнения должностных функций в соответствии с квалификационными требованиями по должности;

5. навык (уровень 2) – способность выполнения профессионального элементарного (простого) действия, приобретенная путем его многократного повторения;

6. умение (уровень 3) – способность самостоятельного выполнения профессиональных действий на основе приобретенных знаний, навыков и опыта их выполнения под руководством опытного специалиста-руководителя.

Реализация компетентностного подхода, согласно ФГОС ВПО 3-го поколения, предусматривает широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий (компьютерных симуляций, деловых и ролевых игр, разбор конкретных ситуаций, психологические и иные тренинги) с целью формирования и развития профессиональных навыков обучающихся, закрепляемых при прохождении производственной практики [2]. Внедрение в практическую подготовку студентов медицинских вузов симуляционных технологий позволяет избежать ошибок в процессе оказания лечебной деятельности. Фантомы и симуляторы позволяют довести до автоматизма выполнение навыков путем многократного повторения одних и тех же действий. Используя симуляторы, удастся с легкостью многократно воссоздавать сложные и важные сценарии, при необходимости адаптировать ситуацию с учетом потребностей каждого студента. Обучение студентов основывается на преемственности кафедр университета с учетом уровня сложности образования и ранее полученных практических навыков в приобретении обучающимися общеврачебных навыков, включенных в квалификационную характеристику «специалиста».

Для отработки практических навыков на кафедрах созданы кабинеты доклинической практической подготовки, оснащенные фантомами и симуляторами, позволяющие студентам приобрести первый опыт практической деятельности и чувствовать себя более уверенными на производственной практике. Летняя производственная практика позволяет не только закрепить на практике полученные в процессе обучения теоретические знания, но и приобрести бесценный опыт непосредственной работы у постели больного под руководством опытных практических врачей, ознакомиться с современными диагностическими и лечебными методиками, освоить принципы медицинской этики и деонтологии. Современная страховая медицина создает определенные трудности прохождения производственной практики: студенты не допускаются к некоторым диагностическим и лечебным манипуляциям; больные могут отказаться от участия студентов в лечебно-диагностическом процессе. В связи с этим от обучающихся требуется не только хорошая теоретическая подготовка, но и большое желание, заинтересованность в работе с больным, тактичное поведение, умение найти подход к пациенту. Производственная практика выявляет степень развития мотивации студентов на закрепление и отработку практических умений.

Аттестация по итогам производственной практики проводится в симуляционном центре с определяющей оценкой овладения алгоритмами выполнения практических навыков и умений, которые обучающиеся демонстрируют на фантомах и симуляторах. Допуском к аттестации служит оформленный в соответствии с установленными требованиями дневник с письменным отчетом и характеристика базового руководителя практики. По итогам выполнения трех обязательных практических навыков и одного по выбору из перечня, содержащегося в дневнике, выставляется оценка. Применение симуляционных технологий для непрерывной оценки эффективности действий позволяет сохранить преимущества промежуточного оценивания знаний для итоговой оценки [1].

Таким образом, использование симуляционных технологий на этапе подготовки обучающихся к производственной практике в лечебных учреждениях является важным стартовым этапом в освоении практических навыков. Применение симуляторов в обучении студентов и проведении промежуточной аттестации приводит к хорошему усвоению теоретической части и овладению практическими навыками, которые необходимы каждому молодому специалисту в практической деятельности. Усиленное внимание к практической подготовке студентов должно начинаться уже с первого курса и продолжаться на

протяжении всего обучения в вузе, закрепляя полученные знания на практике, особенно такие, которые связаны с повышенным риском для больного. Симуляторы позволяют многократно повторить каждый навык, а при необходимости воссоздать определенный клинический сценарий, что позволяет совершенствовать приобретенные умения в условиях самостоятельной работы, когда от студента требуется быстрота реакции и скорость принятия решений в urgentных ситуациях. На первый план выходит самостоятельная работа студента, активность которой определяется мотивацией профессионального обучения, что поможет в дальнейшей практической деятельности стать конкурентоспособным специалистом на рынке труда.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Созинов А. С., Булатов С. А., Пальмова Л. Ю., Самерханова А. Э. Центры практических умений как обязательная составляющая подготовки студентов медицинских вузов // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2011. № 3. С. 66-74.
2. Нейман Е. Г., Ильенкова Н. А., Шитьковская Е. П., Прокопцева Н. Л., Чикунов В. В. Формирование профессиональных компетенций у студентов педиатрического факультета на основе использования клинических протоколов в учебном процессе // Эффективное управление и организация образовательного процесса в современном медицинском вузе. Вузовская педагогика : материалы конф. / гл. ред. С. Ю. Никулина. Красноярск : тип. КрасГМУ, 2014. С. 280–282.
3. Об утверждении и введении в действие ФГОС высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060103 Педиатрия (квалификация «специалист») : Приказ МО и Н РФ № 1122 от 8.11.2010 г. // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL : <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=116813>.

УДК 378.244.2

ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ КОНТРОЛЯ УРОВНЯ ОСВОЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ НА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

*Штегман Олег Анатольевич, Таптыгина Елена Викторовна,
Никулина Светлана Юрьевна*

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

E-mail: cvb2@list.ru, tapygina@mail.ru, nicoulina@mail.ru

Аннотация

В статье представлен опыт проведения второго этапа Государственной итоговой аттестации выпускников лечебного факультета в 2014 году на базе кафедры – центра симуляционных технологий.

Ключевые слова: практические навыки, государственная итоговая аттестация.

EXPERIENCE OF CONTROL LEVEL OF DEVELOPMENT OF PRACTICAL SKILLS ON STATE FINAL EXAMINATION

*Shtegman Oleg Anatol'evich, Tapygina Elena Viktorovna, Nikulina Svetlana Yurjevna
Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky, Krasnoyarsk,
Russia*

E-mail: cvb2@list.ru, tapygina@mail.ru, nicoulina@mail.ru

Abstract

The article presents experience of the second phase of the State final examination of graduates of medical faculty in 2014 at the Centre of simulation technology.

Keywords: practical skills, the state final examination.

Формирование практических навыков является важной задачей при подготовке врача-лечебника. В последние годы в Красноярском государственном медицинском университете им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого (КрасГМУ) уделяется большое внимание углублению и расширению практической подготовки студентов старших курсов [1]. По окончании обучения студент обязан владеть большим спектром практических навыков из самых разных сфер врачебной науки. Процесс обучения и контроля освоения практических навыков занимает огромную долю учебного времени, но при этом студент всегда демонстрирует навыки, которые только что освоил или повторил перед сдачей какого-то раздела. Однако за 6 лет обучения в вузе у студента происходит не только накопление освоенных практических навыков, но и их забывание, утрата.

Идеальная ситуация для стойкости приобретённого навыка – это постоянное его повторение и оттачивание в процессе непрерывной практической деятельности. К таким навыкам можно отнести проведение общеврачебного осмотра, интерпретацию часто встречающихся лабораторных данных, например, развёрнутого анализа крови или общего анализа мочи. Но есть навыки, с которыми не приходится сталкиваться повторно, например, умение определить соматотип мужчины и женщины по методике В.П. Чтецова, а также навыки, которые относятся к экстренной помощи больному и формировались с использованием манекенов и симуляторов.

За время обучения по специальности 060101.65 – Лечебное дело студенты проходят 79 дисциплин и осваивают от 3 до 30 практических навыков. Естественно, что проконтролировать уровень освоения всех изученных навыков у каждого студента в рамках Государственной итоговой аттестации невозможно. В связи с этим были выделены самые важные практические навыки, необходимые для работы врача общей практики. Таких навыков оказалось 48, из них 21 – общеврачебных, 20 – хирургических и 7 – акушерских и гинекологических. Но среди общеврачебных навыков умение проведения сердечно-лёгочной реанимации представлялось самым важным и требовало тотального контроля освоения. При этом ещё один навык – внутривенная инъекция формально не относился к врачебным, но мог быть востребованным при отсутствии среднего медицинского персонала в условиях оказания неотложной помощи. Таким образом, было принято решение, что выполнение сердечно-лёгочной реанимации на манекене и внутривенной инъекции на муляже должно быть проконтролировано в 100% случаев у выпускников лечебного факультета.

Было сформировано 50 билетов, не имеющих полного повторения, содержащих по 5 заданий:

1. Выполнить внутривенную инъекцию на муляже.
2. Продемонстрировать сердечно-лёгочную реанимацию на фантоме.
3. Показать общеврачебный навык (один из 20).
4. Показать акушерский или гинекологический навык (один из 7).
5. Показать хирургический навык (один из 20).

Второй этап Государственной итоговой аттестации (ГИА) выпускников лечебного факультета в 2014 году состоял целиком из контроля уровня освоения практических навыков. В качестве подготовки к данному этапу студентам были предоставлены сборники алгоритмов выполнения практических навыков, кроме того были записаны и размещены на сайте krasgmu.ru видеоуроки с демонстрацией эталонного выполнения практического навыка. Для того чтобы студенты смогли лучше подготовиться к прохождению практического этапа аттестации за две недели до аттестации в течение трёх дней студентам

проводилась консультация прямо на месте прохождения аттестации – на кафедре-центре симуляционных технологий.

Требования к оценке данного этапа аттестации подразумевало выставление оценки в бинарной системе: «зачтено» или «не зачтено». Но для анализа уровня подготовки студентов было принято решение о применении рейтинговой пятибалльной шкалы. Несмотря на серьёзную реорганизацию контроля уровня освоения практических навыков на Государственной итоговой аттестации студенты продемонстрировали хороший уровень подготовки. Средний балл за этот этап аттестации составил – 4,5, качественный показатель – 97,3% и общая успеваемость – 100%.

Были выявлены и слабые места подготовки студентов. Так, некоторые студенты затруднялись при выполнении практического навыка «Выполнить транспортную иммобилизацию при травмах позвоночника». Было принято решение – при сдаче курсового экзамена по дисциплине «Травматология, ортопедия, ВПХ» включить в состав каждого экзаменационного билета практический навык «Транспортная иммобилизация». К перечню практических навыков по хирургии было решено добавить «Подготовку рук хирурга перед операцией». Для подготовки студентов к ГИА по этому навыку были составлены методические рекомендации «Алгоритмы обеззараживания кожных покровов рук медицинского персонала и предоперационной обработки рук хирурга». К перечню общеврачебных практических навыков было решено добавить умение проведения дефибрилляции. У некоторых студентов были также выявлены затруднения с констатацией клинической и биологической смерти, а также расчётом дозы лекарственного препарата для введения на дозаторе. Разбор и закрепление данных практических навыков были включены в электив «Неотложные состояния в кардиологии».

Проводя анкетирование 329 студентов после прохождения этапа аттестации по практическим навыкам, было установлено, что 92% использовали для подготовки банк видеоуроков, но при этом 16,2% опрошенных считают, что количество видеоуроков было недостаточным для их практической подготовки. 76% студентов использовали для подготовки сборник алгоритмов выполнения практических навыков. 53,6% студентов использовали для подготовки электронные библиотечные ресурсы Colibris для теоретической подготовки к II этапу ГИА.

Большинство студентов (67,7%) оценили уровень оснащённости кафедры-центра симуляционных технологий на «отлично», 22% – на «хорошо» и 10,3% студентов оценили уровень оснащённости на «удовлетворительно». 83,8% студентов указали, что подготовка к практическому этапу аттестации способствовала лучшему освоению практических навыков, однако 72% студентов всё-таки не хватило времени на освоения практических навыков.

Таким образом, переход на новую систему подготовки и проведения практического II этапа Государственной итоговой аттестации выпускников на базе кафедры-центра симуляционных технологий повысил доступность информационных ресурсов, способствовал улучшению освоения практических навыков студентами и позволил наметить и частично реализовать пути дальнейшего совершенствования обучения и организации контроля уровня освоения практических навыков у выпускников лечебного факультета.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Артюхов И. П., Зуков Р. А., Винник Ю. С., Здзитовецкий Д. Э., Черданцев Д. В., Данилина Е. П., Белобородов А. А., Борисов Р. Н., Кембель В. Р., Приходько Е. А. Совершенствование хирургической подготовки выпускников лечебного факультета // Сибирское медицинское обозрение. 2013. № 1. С. 90–93.

X НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ОРГАНИЗАЦИИ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ, РАЗВИТИЕ СТУДЕНЧЕСКОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ

УДК 371.8.07

НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ОРГАНИЗАЦИИ МОЛОДЕЖНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

Басманова Елена Викторовна

Красноярский колледж сферы услуг и предпринимательства, г. Красноярск, Россия

E-mail: kpl41to@yandex.ru

Аннотация

Данная статья посвящена проблеме развития молодежного самоуправления образовательном учреждении с вовлечением в этот процесс всех равноправных участников образовательного процесса (педагогов, родителей, обучающихся), имеющих на основании федерального законодательства право на участие в управлении образовательным учреждением. Основное предназначение молодежного самоуправления - удовлетворять индивидуальные потребности обучающихся, направленные, прежде всего, на защиту их гражданских прав и интересов, участие в решении насущных проблем образовательного учреждения. Участие обучающихся в самоуправлении способствует формированию более четкой и осознанной гражданской позиции и ценностного отношения к себе и другим; позволяет повысить социальную компетенцию; развивать социальные навыки поведения и установок на самостоятельное принятие решений в социальных проблемных ситуациях.

Ключевые слова: молодежное самоуправление, учреждение.

NEW APPROACHES TO THE ORGANIZATION OF THE YOUTH IN EDUCATIONAL INSTITUTION

Basmanova Elena Viktorovna

Krasnoyarsk College services and entrepreneurship,

Krasnoyarsk, Rossiâ

E-mail: kpl41to@yandex.ru

Abstract

Dannaâ the article deals with the problem of development of youth government educational institution involving all equal participants in the educational process – (teachers, parents, students) who have the right under federal law to participate in the administration of the educational institution. The main purpose of the youth self-meet the individual needs of students, aimed primarily at protecting their rights and interests, to participate in the solution of urgent problems of educational institutions. Participation in self-government fosters a more clear and conscious civic position and value relationship to self and others; to improve the social competence; develop social skills, behaviour and attitudes to decide in social situations.

Key words: youth self-government institution.

Современная педагогика дает определение понятию «самоуправление» как принципу автономного управления малыми сообществами, общественными организациями и объединениями в гражданском обществе.

Самоуправление образовательного учреждения наравне с единоначалием - это принцип управления образовательным учреждением с вовлечением в этот процесс всех равноправных участников образовательного процесса (педагогов, родителей, обучающихся), имеющих на основании федерального законодательства право на участие в управлении образовательным учреждением.

Основное предназначение молодежного самоуправления - удовлетворять индивидуальные потребности обучающихся, направленные, прежде всего, на защиту их гражданских прав и интересов, участие в решении насущных проблем образовательного учреждения. Участие обучающихся в самоуправлении способствует формированию более четкой и осознанной гражданской позиции и ценностного отношения к себе и другим; позволяет повысить социальную компетенцию; развивать социальные навыки поведения и установок на самостоятельное принятие решений в социальных проблемных ситуациях.

Самоуправление обучающихся выражается в возможности самостоятельно проявлять инициативу, принимать решения и реализовывать их в интересах молодежного, молодежного коллектива. Как правило, самоуправление проявляется в планировании деятельности коллектива, организации этой деятельности, в анализе своей работы, подведении итогов сделанного и принятии соответствующих решений.

Нормативная база для организации молодежного самоуправления

Правовой основой развития молодежного самоуправления в образовательном учреждении является Закон РФ "Об образовании". Самоуправление - важнейший принцип управления образовательным учреждением.

При организации самоуправления и реализации программы молодежного, молодежного самоуправления в образовательных учреждениях рекомендуется опираться на следующие приоритетные принципы:

- свободный выбор образовательным учреждением модели молодежного самоуправления исходя из своей специфики и имеющихся традиций;
- ориентация на личностные и коллективные интересы, потребности, способности всех участников образовательного процесса (обучающиеся, педагоги, родители);
- деятельностная основа молодежного самоуправления, позволяющая направлять энергию подрастающего поколения на социально полезные дела;
- взаимодействие образовательного учреждения с органами местного самоуправления.

Перечисленные принципы составляют основу организации самоуправления образовательного учреждения, которая соответствует главным принципам гуманистической педагогики: признание уникальности и самоценности человека, его права на самореализацию, личностно-равноправная позиция всех участников образовательного процесса, ориентация на интересы обучающихся, уважение их прав и свобод.

Условия развития молодежного самоуправления

Развитие молодежного самоуправления в образовательном учреждении зависит от успешности решения целого ряда задач организационного, кадрового, программно-методического, социально-психологического характера.

Организационные условия состоят в том, чтобы самоуправление функционировало на всех уровнях. Важно также учесть особенности образовательного учреждения, его профиль, основные задачи, а также сложившиеся традиции, материально технические и кадровые возможности. В число организационных условий можно включить и постоянную работу над совершенствованием нормативно-правовой базы, необходимой для развития молодежного самоуправления.

Кадровые условия - возможность профессионального роста педагогов в сфере самоуправления. Проведение семинаров, курсов, педагогических дискуссий по наиболее значимым проблемам самоуправления должно быть организовано в рамках продуманной системы и направлено на совершенствование педагогического мастерства работников образовательного учреждения, на их самообразование и желание сотрудничества с коллегами, участвующими в процессах самоуправления.

Необходимо обучать активистов молодежного самоуправления. Весьма благоприятные условия для подготовки актива молодежного, молодежного

самоуправления создаются во время летнего отдыха обучающихся на базе загородных лагерей и городских площадок.

Программно-методические условия. Развитие молодежного самоуправления невозможно без серьезного программно-методического обеспечения этого вида деятельности на всех уровнях.

Программы обучения навыкам организации самоуправления должны содержать разные уровни сложности и позволять педагогу найти оптимальный вариант работы с той или иной группой активистов или с отдельным ребенком.

Они также должны быть открытыми для внесения определенных изменений с учетом конкретных педагогических задач, отличаться содержательностью, вариативностью, гибкостью использования.

Социально-психологические условия. Администрации образовательного учреждения рекомендуется вести систематическую разъяснительную работу среди тех педагогов, кто выражает сомнение или явное недовольство развитием молодежного, молодежного самоуправления. Желательно моральное и материальное поощрение участников образовательного процесса, активно участвующих в самоуправлении.

Функции и сферы деятельности органов молодежного самоуправления

К числу основных функций, реализуемых органами молодежного самоуправления, можно отнести три: самоактивизация обучающихся, организационное саморегулирование, коллективный самоконтроль.

Организационное саморегулирование предполагает гибкость в реализации организаторских функций, устойчивое влияние актива на коллектив, способность коллектива самостоятельно изменять свою структуру с целью более успешного решения организаторских задач.

Коллективный самоконтроль предполагает постоянный самоанализ органами самоуправления и отдельными организаторами своей деятельности и на основе этого поиск более эффективных путей решения управленческих задач.

Содержание деятельности органов самоуправления существенным образом зависит от тех задач, которые определяет коллектив. Проявления самоуправления могут быть самыми разнообразными, но всех их должно объединять одно: деятельностный подход к структуре органов управления. Сначала надо увлечь обучающихся каким-либо общественно значимым делом, а затем создать соответствующий орган самоуправления для его организации.

Целесообразно выделить следующие основные сферы деятельности органов молодежного самоуправления:

Учебная деятельность

- помощь неуспевающим ученикам, шефство над ними, консультирование по различным предметам,
- организация дополнительных занятий силами обучающихся,
- урегулирование с педагогами и администрацией школы спорных вопросов по аттестации и переаттестации обучающихся по различным предметам и т.д.

Досуговая деятельность

- планирование, организация и проведение тематических вечеров, дискотек,
- создание и организация работы творческих групп по интересам различной направленности,
- организация и проведение творческих конкурсов для обучающихся.

Социальная защита

- выявление нуждающихся в социальной помощи,
- организация сотрудничества с социальными службами,
- разработка и проведение добровольческих акций,

Правовая защита

– решение конфликтных, спорных ситуаций, возникающих между педагогами и обучающимися,

– разработка и обеспечение реализации основных документов, регламентирующих взаимоотношения органов самоуправления и администрации учреждения и т.д.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Организация и развитие ученического самоуправления в общеобразовательном учреждении : учеб.-метод. пособие / под общ. ред. А. С. Прутченкова. М. : Новый учебник, 2003. 320 с.

2. Бехталь И. Г., Чупров М. Г. Методические рекомендации в помощь педагогам-организаторам школьного ученического самоуправления в образовательных учреждениях [Электронный ресурс]. URL : <http://pandia.org/text/77/443/1199.php>.

УДК 355.233.231.1:[378.096:616.1/.4]

ПУТИ ДУХОВНОГО И ПАТРИОТИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ И ТЕРАПИИ КРАСГМУ

Борисенко Нинель Афанасьевна, Харьков Евгений Иванович, Филимонова Людмила Анатольевна, Згура Юлия Александровна

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

E-mail: selinala@mail.ru

Аннотация

В процессе становления личности будущего врача, наряду с профессиональными навыками, необходимо прививать глубокие нравственные и моральные качества, формировать человека с высокой внутренней культурой, со знанием вопросов этики и деонтологии, со стремлением к самовоспитанию и профессиональному росту. Наш многолетний опыт работы со студентами показывает, что все эти качества нужно прививать с первых курсов и на протяжении всего процесса обучения в вузе.

Ключевые слова: духовное и патриотическое воспитание студентов.

THE PATH OF SPIRITUAL AND PATRIOTIC EDUCATION OF STUDENTS AT THE DEPARTMENT OF PROPAEDEUTICS OF INTERNAL DISEASES AND THERAPY KSMU.

Borisenko Ninel Athanasievna, Harkov Evgeny Ivanovich, Filimonova Lyudmila Anatolyevna, Shura Yuliya Aleksandrovna

Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russia

E-mail: selinala@mail.ru

Abstract

In the process of personality formation of a future physician, along with the professional skills necessary to instill a deep moral and moral qualities, to form a man of high culture, with knowledge of the ethics and deontology, with the desire for self-development and professional growth. Our many years of experience working with students shows that all these qualities should be instilled in the first year and throughout the learning process at the University.

Keywords: spiritual and patriotic education of students.

Основной задачей медицинского вуза является подготовка высококвалифицированного врача. Но рамками своей профессиональной деятельности врач не может быть ограничен. Ему необходимы высокие моральные и нравственные качества, высокая культура, знания вопросов этики и деонтологии, широкий кругозор, что формирует личность врача.

Наш многолетний опыт работы со студентами показывает, что все эти качества нужно прививать с первых курсов обучения. На кафедре пропедевтики внутренних болезней и терапии занимаются студенты лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов, начиная со второго по шестой курс, пути их воспитания различны.

Важное значение имеет личный пример преподавателя, его доброе отношение к окружающим, пациентам, студентам, его дисциплина, аккуратность, трудолюбие, индивидуальные и групповые беседы со студентами. При этом - чем выше авторитет преподавателя, чем ярче выражены его личностные качества, тем выше воспитательный эффект. В беседах со студентами легче выявляются особенности каждого, положительные стороны его характера, а в некоторых случаях отрицательные, что позволяет целенаправленно проводить с ними дальнейшую работу. Во время беседы с преподавателями студенты обычно делятся своими планами на будущее, советуются относительно дальнейшей специальности, рассказывают о любимом занятии, хобби, о желании заниматься научной работой или посвятить себя врачеванию. Задача преподавателей – помочь студенту принять правильное решение. Немаловажная роль в проведении как индивидуальных, так и групповых бесед принадлежит умению преподавателя владеть словом, уметь расположить студента к беседе, иначе самые прекрасные мысли, идеи останутся неосуществленными. Как показывает наша многолетняя практика, большим авторитетом у студентов пользуются те преподаватели, которые сочетают глубокие знания по специальному предмету, умело, доходчиво подходят к постановке диагноза у курируемых или консультируемых больных, применяют современные методы в обследовании и лечении пациентов. Студенты с большим уважением относятся к тем преподавателям, которые разбираются в вопросах внешней и внутренней политики, литературы, искусства, знают наших отечественных ученых, в том числе ученых нашего вуза, рассказывают о них, их школах. Но нельзя ограничиваться только тем, что щедро дает преподаватель, университет. Студент должен самостоятельно пройти нелегкий путь сложной работы над собой – путь самовоспитания. К этому тоже нужно готовить студента.

Очередная педагогическая конференция КрасГМУ проходит в год 70-ти летнего юбилея Великой Победы над фашистской Германией. Особый интерес студенты проявляют к истории нашего вуза, его созданию в тяжелые годы Великой Отечественной войны в Красноярске. Они интересуются жизнью, творчеством, научной деятельностью преподавателей, многие из которых в 17 – 18 – летнем возрасте в первые дни войны добровольцами ушли на фронт, пережили все тяготы жестокой войны, выполнив с честью свой профессиональный долг, проявив героизм, мужество, патриотизм, вернулись в родной город. Многие из них стали доцентами, профессорами, крупными учеными, создателями научных школ, главными врачами крупных стационаров. Имена преподавателей – фронтовиков помнит университет. О них должны знать все последующие поколения студентов. Это Ф.Ф. Костюк – капитан воздушно – десантных войск, который неоднократно вылетал и прыгал на парашюте в тыл врага. После войны профессор, заведующий кафедрой терапии. Н.Н. Масленников – был участником исторического сражения на Орловско – Курской дуге, танкист, приходилось гореть в танках, был ранен, но, подлечившись, снова возвращался в строй, после войны доцент кафедры общей хирургии. О.С. Юков – ушел на фронт в день своего рождения, вернулся без ноги, в последующем был доцентом, заведующим кафедрой гистологии. А.И. Зырянов – после окончания в 1941 году фельдшерской

школы ушел добровольцем на фронт, где был санитаром, выносил с поля боя раненых и вновь возвращался в самое пекло боя, туда, где лежали беспомощные, окровавленные бойцы. В институте был доцентом, заведующим кафедрой микробиологии. Ю.М. Лубенский – морской офицер, врач хирург, работал в госпитале на острове Лавенсаари в Финском заливе. Немцы бомбили этот островок земли, его называли «островом смертников». Оперировал раненых и днем и ночью. Приходилось выходить в море для оказания помощи раненым. В одном из таких выходов, как рассказывал Юрий Моисеевич: «катер разбомбили немцы, все оказались в холодной воде, ухватился за проплывающее мимо бревно. Бомбежка продолжалась. Вдали показался корабль, подумал, что это немцы, решил утонуть, чтобы не попасть в плен. К счастью, корабль оказался нашим, спасли, но разжать пальцы рук не смог, они примерзли к бревну». После войны профессор, ученый, хирург, которого знали во всех уголках нашего края. П.Т. Макаров – в 17 – летнем возрасте ушел на фронт, где был командиром истребительного артиллерийского полка, раненый вернулся с фронта. Стал главным окулистом края, профессором, был создателем Красноярского межобластного Центра микрохирургии глаза, который теперь носит его имя. Можно бесконечно перечислять имена наших преподавателей – фронтовиков. Они были основой, авангардом, фундаментом нашего медицинского института. Спасибо им за великий подвиг, за великие свершения. Уровень их нравственности, человеческой порядочности чрезвычайно высок. О них на кафедре создана книга «В памяти нашей» и фильм, который демонстрируют теперь ежегодно в праздник Победы 9 мая. Следует отметить, что в создании книги и фильма большое участие принимали студенты всех факультетов (А. Евмененко, Т. Костыльникова, С. Косова, И. Косов, И. Анисимова, Е. Вайцель, А. Трунилин, А. Иванцова и др.), которые с большим интересом работали с архивными материалами, изучили биографию, судьбы целых поколений людей, спасших на фронте тысячи жизней. На кафедре с участием студентов (А. Воробьев, А. Евмененко и др.) созданы и опубликованы книги «Отечественные терапевтические школы», «Терапевты Красноярской губернии и края», которые посвящены истории становления терапевтической службы в Енисейской губернии и Красноярском крае. Эти книги – терапевтов медицинского института, университета, внесших неоценимый вклад в практическое здравоохранение С.Г. Грохотова, В.А. Опалева, Л.С. Соловьева, К.Ф. Богданов, К.Т. Косолапова, А.А. Ветрова, Е.А. Глушкова, Н.Н. Макарова и многие другие, которые несмотря, на социальные потрясения, войну, сохранили доброе сердце и проявили свои лучшие человеческие и профессиональные качества, помогая тылу жителям края. Эти книги имеются в библиотеке университета, и мы их рекомендуем студентам. Созданы учебные пособия по разделу «Этика и деонтология в клинике внутренних болезней и хирургии» с освещением таких вопросов, как взаимоотношение врача и пациентов, этика осмотра и опроса больного, сообщение диагноза и прогноза, этика лечения, взаимоотношения с родственниками и коллегами. В задачах и тестах разбираются врачебные ошибки. Выясняются мнения студентов по различным проблемам медицинской этики, обсуждаются результаты ответов.

Духовный мир студентов обогащается посещением ими выставок, театров, чтением художественной литературы. В библиотеке университета, имеется большое количество книг, подшивки газеты «Медик», редактором которых много лет является В.П. Пырх, человек вплотную переживший войну, посвятивший ряд очерков и сборников стихов, посвященных нашим заслуженным преподавателям и жизни университета.

С недавних пор наш вуз стал университетом и занимает передовые позиции среди других медицинских вузов страны, в нем работают бывшие его выпускники, которые стали хорошими руководителями, учеными и врачами. И теперь есть на кого равняться нашим студентам. Красноярским медицинским университетом может гордиться каждый, кто в нем учился, работал, будет учиться, знает историю нашего

вуза, которая интересна, поучительна, и о которой мы рассказываем студентам и пишем о тех людях, которые внесли вклад в его создание.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Борисенко Н.А. Отечественные терапевтические школы. Красноярск: КрасГМА, 2004. 168 с.
2. Борисенко Н.А. В памяти нашей. Красноярск: Версо, 2010. 308 с.
3. Вульф Б.З. Организатору работы с молодежью // Высшее образование в России. 2009. №4. С. 147–150.
4. Борисенко Н. А., Мотина Л. А., Гринштейн Ю. И., Петрова М. М. Терапия Енисейской губернии и Красноярского края: Исторические очерки и воспоминания / ред. И. П. Артюхов. Красноярск: КрасГМУ, 2012. 205 с.
5. Утяганова З.З. Образ будущего как условие самореализации студента // Высшее образование в России. 2009. № 5. С. 154–156.

УДК 378.111

РОЛЬ КУРАТОРА В ФОРМИРОВАНИИ СТУДЕНЧЕСКОГО КОЛЛЕКТИВА

*Дорофеева Людмила Николаевна, Менделеева Людмила Яковлевна,
Платонова Наталья Владимировна*

*Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия*

E-mail: natvladi2008@yandex.ru

Аннотация

В данной статье идет речь о важности понятия «дружба» и роли куратора в формировании студенческого коллектива. Создание полноценного коллектива, каждый член которого имеет свою ярко выраженную гражданскую позицию, невозможно без установления дружеских, толерантных отношений между студентами. Авторами был разработан сценарий кураторского часа, краткое изложение которого прилагается ниже.

Ключевые слова: гражданская позиция, кураторский час.

TUTOR'S ROLE IN THE FORMATION OF STUDENTS' COLLECTIVE

*Dorofeeva Lyudmila Nikolaevna, Mendeleeva Lyudmila Yakovlevna, Platonova Natalya
Vladimirovna*

*Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky,
Krasnoyarsk, Russia*

E-mail: natvladi2008@yandex.ru

Abstract

In this article the authors attempt to show the importance of the notion friendship and the role of a tutor in the formation of students' collective. It's impossible to form a proper group of students with the members having the definite civil position without establishing friendly and tolerant relations among them. The authors have worked out the scenario of a tutor's meeting with students on the topic, the short presentation of which is given below.

Key words: civil position, tutor's meeting.

Время обучения в вузе – это школа студенческого роста как в профессиональном, так и в духовном аспектах. Задача преподавателей – дать программные знания медицинской направленности; но существует еще одна немаловажная функция в работе преподавателя – формирование коллектива группы для

совместной учебы и творческой деятельности. Эта важная часть работы в нашем вузе поручена кураторам.

Студенты, вновь пришедшие в вуз, имеют разный социальный опыт, национальные, религиозные и возрастные различия, и задача куратора – сформировать из отдельных личностей коллектив группы, имеющий общие цели, ответственность друг за друга, единое виденье перспективы. Создание коллектива начинается с формирования доброжелательной атмосферы в группе и дружеских толерантных взаимоотношений.

Предлагаем вашему вниманию сценарий кураторского часа **«Понятие дружбы в современном обществе»** в кратком изложении.

Цели: Познакомиться с внутренним миром студента-первокурсника.

Определить, входит ли понятие дружба в систему ценностей молодых людей.

Задачи: 1. Сформировать чувства ответственности друг за друга. 2. Воспитать чувства толерантности, доброжелательного отношения к окружающим людям.

Актуальность темы: Важность определения наличия высоких моральных качеств у современной молодежи.

Форма мероприятия – дискуссия.

План проведения кураторского часа

1. Объяснение целей и задач мероприятия, необходимость выбора темы.
2. Анализ предварительного анкетирования студентов, высказывания экспертов по данной теме.
3. Обсуждение вероятных проблемных ситуаций по теме.
4. Исследование понятия толерантности как неотъемлемой части межличностных отношений.
5. Подведение итогов дискуссии по теме «Дружба».

Вступительное слово ведущего: Мы сегодня собрались, чтобы обсудить неотъемлемое понятие в жизни каждого человека – дружба и насколько важно это состояние человеческих отношений для активного развития личности.

- Почему у нас возникает желание общения?
- Почему нам интересно общаться не со всеми окружающими нас людьми, а только с некоторыми из них?
- Какой друг нам нужен – единомышленник или просто «жилетка», в которую мы можем поплакаться в трудную минуту или «плечо», на которое мы всегда можем опереться?

Ведущий: Теперь давайте подведем итоги предварительно проведенного анкетирования, в которых вы выражали свое личное отношение к понятию дружба. Некоторые вопросы анкеты:

1. Какие черты характера и качества своего друга ты ценишь?
2. Готовы ли ты и твой друг поступиться своими интересами, если этого требуют обстоятельства? (1-да, 2-нет).
3. Что, по твоему мнению, не подлежит прощению? (объясни).

Ведущий: Много из того, что мы уже обсудили и услышали, раскрывает проблему, но в то же время дает пищу к дальнейшим размышлениям.

Далее студентам предлагается обсудить следующие проблемные высказывания известных людей (приводим лишь некоторые из них):

1. Поль Валери: «Никогда не судите о человеке по его друзьям, у Иуды они были безупречны».
2. Цицерон «Без истинной дружбы жизнь – ничто».
3. Ларошфуко: «Не доверять другу более позорно, чем быть им обманутым».
4. М.Ю. Лермонтов «Из двух друзей один обязательно раб другого».

Мы попытались выяснить, что такое дружба и настоящий друг. Но круг общения человека значительно шире, чем взаимоотношения с друзьями. Это

отношения с одноклассниками, коллегами, соседями и, что очень важно для будущего врача, с пациентами. Все они люди разного социального статуса, воспитания, интеллекта, мировоззрения, уровня жизни. Задача – достойно относиться к каждому.

Ведущий: Понятие «Толерантность» довольно широкое и у разных народов имеет некоторые национальные особенности, например:

- Tolerance (англ.) – готовность быть терпимым, снисходительным; быть терпимым, позволять существование различных мнений без их дискриминаций.
- Tolerance (франц.) – убежденность в том, что другие могут думать и действовать в манере, отличной от нашей собственной.
- Kuan gong (китайск.) – принимать других такими, какие они есть, и быть великодушными по отношению к другим
- Tasamul (араб.) – снисхождение, милосердие, всепрощение, умение понимать других такими, какие они есть, и прощать.
- Толерантность, терпимость (рус.) – умение терпеть (выдерживать, выносить, мириться с чем-либо), быть снисходительным к чему-либо/ кому-либо.

Несколько по-разному звучащие определения сводятся в итоге к одному - человек, имеющий собственное достоинство, всегда будет с уважением и пониманием относиться к инакомыслящим людям, к людям, воспитанным в иных традициях и не имеющих традиций вовсе, к людям разных национальностей и вероисповеданий, разных культур.

В нашем университете учатся студенты разных национальностей и вероисповеданий, жители городов и деревень, воспитанные в полных и неполных семьях и дети – сироты. У них накоплен небольшой, но свой социальный опыт и сформирована собственная модель межличностного общения. Найти общий язык друг с другом, научиться работать в новой команде можно только в условиях толерантного отношения друг к другу. Только это поможет уберечь студентов от асоциального поведения, экстремистских действий, агрессивности по отношению друг к другу и окружающим.

Николай Добролюбов сказал: «Человек, ненавидящий другой народ, не любит и свой собственный». В нашем университете обучаются и граждане других стран - Азербайджана, Армении, Грузии, Таджикистана и Киргизии. У них иной менталитет и не всегда достаточное знание нашего языка и культуры, но толерантное отношение со стороны преподавателей, и однокурсников, уважение окружающих помогает становлению их личности и раскрывает душевные качества. В заключение слово вновь предоставляется ведущему, который подводит итоги дискуссии и делает выводы.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Богатырева И. И. Литература плюс психология [Электронный ресурс]. URL : Psychology.area7.ru
2. Прокопцева А. М. Дружба братских народов [Электронный ресурс]. URL : nsportal.ru.
3. Шнидль О. В. Классный час «Что такое дружба?» [Электронный ресурс]. URL : http://festival.1september.ru.

УДК 378.147:614.253:376.64

ФОРМИРОВАНИЕ БИОЭТИЧЕСКОГО СОЗНАНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В РАМКАХ ПРОЕКТА ПО СОВМЕСТНОЙ СОЦИАЛИЗАЦИИ ВОСПИТАННИКОВ ДЕТСКИХ ДОМОВ

Суворова Галина Николаевна, Чемидронов Сергей Николаевич, Бахарев Дмитрий Викторович, Айдумова Олеся Юрьевна

Самарский государственный медицинский университет, Самара, Россия

E-mail: gfrs@inbox.ru

Аннотация

Данная статья посвящена проблемам формирования биоэтического сознания студентов-медиков. В рамках воспитательной работы со студентами в данном направлении в Самарском государственном медицинском университете действует проект по совместной социализации воспитанников детских домов. В этой статье раскрываются этапы реализации и результаты проекта, которые оцениваются по итогам анонимного анкетирования студентов, принявших участие в проекте.

Ключевые слова: педагогика, воспитательная работа со студентами.

DEVELOPMENT OF BIOETHICAL AWARENESS OF MEDICAL STUDENTS WITHIN THE PROJECT FOR COLLABORATIVE SOCIALIZATION OF CHILDREN IN ORPHANAGES

Suvorova Galina Nikolaevna, Chemidronov Sergey Nikolaevich, Baharev Dmitriy Viktorovich, Aydumova Olesya Yuryevna

Samara State Medical University, Samara Russia

E-mail: gfrs@inbox.ru

Abstract:

The article is devoted to the problems of development of bioethical awareness of medical students. Samara State Medical University carries out a project for collaborative socialization of children in orphanages within the scope of extracurricular activities for students. This article reveals the implementation stages and the results of the project, which were evaluated by anonymous questionnaire study of students who participated in the project.

Key words: pedagogy, extracurricular activities for students.

На современном этапе развития здравоохранения одной из фундаментальных проблем следует признать формирование биоэтического сознания специалистов, осуществляющих свою профессиональную деятельность в этой важной сфере.

Ю.М. Хрусталева (2011) верно подчеркивает, что среди проблем III тысячелетия важное место занимают проблемы становления и развития биоэтического сознания у всех медиков. Медицинский работник в силу специфики своей профессии обязан находить общий язык с самими различными категориями населения, что должно способствовать успешности лечебного процесса и предупреждению ятрогенных заболеваний.

С.Б. Братусь отмечает, что центральной, системообразующей характеристикой человека является его способ отношения к другому человеку. Эта мысль, так или иначе, встречается у многих психологов, но у С.Л. Рубинштейна она была выражена с замечательной яркостью и глубиной: «Первейшее из первых условий жизни человека – это другой человек. Отношение к другому человеку, к людям составляет основную ткань человеческой жизни, ее сердцевину. «Сердце человека все соткано из его человеческих отношений к другим людям, то, чего оно стоит, целиком определяется тем, к каким человеческим отношениям человек стремится, какие отношения к людям,

к другому человеку он способен устанавливать» и далее: «Утверждение бытия человека как бытия все более высокого плана, все большего внутреннего богатства, возникающего из бесконечно многообразного и глубокого отношения человека к миру и другим людям, – вот основа основ. Смысл человеческой жизни – быть источником света и тепла для других людей. Быть сознанием Вселенной и совестью человечества. Быть центром превращения стихийных сил в силы сознательные. Быть преобразователем жизни, выкорчевывать из нее всякую скверну и непрерывно совершенствовать жизнь».

Человек находится в процессе непрерывного становления, стремится подняться над самим собой.

А.А. Гусейнов, Р.Г. Апресян отмечают, что вопрос о господстве человека над самим собой есть, прежде всего, вопрос о господстве разума над страстями. Разум воплощает способность человека к верным, объективным, взвешенным суждениям о мире. Неразумные (иррациональные) процессы протекают отчасти независимо от разума, но отчасти зависят от него. Они протекают независимо на вегетативном уровне. Они зависят от разума в своих эмоциональных, аффективных проявлениях – во всем том, что сопряжено с удовольствиями и страданиями. «Скорее верно направленное движение чувств, а не разум служит началом добродетели», – говорит Аристотель в «Большой этике». Если чувства направлены верно, то разум, как правило, следует за ними.

Воспитанники детских домов, безусловно, относятся к сложной и незащищённой категории населения. Оставшись без попечения родителей, эти дети страдают от недостатка общения и внимания к ним.

Медицинский работник – это человек с высокими моральными ценностями, активной гражданской позицией и осознанием гражданской ответственности. Но ценности не возникают сами по себе. Они приобретаются совместно с индивидуальным опытом и его осознанием. Возможность приобретения подобного опыта предоставляется студентам младших курсов Самарского государственного медицинского университета в рамках программы по воспитательной работе со студентами. Одним из направлений воспитательной работы со студентами является проект по совместной социализации воспитанников детских домов «Чужих детей не бывает!», целью которого является помощь в социализации воспитанников детских домов и формирование у студентов таких качеств как человеколюбие, отзывчивость, умение находить общий язык с пациентами. Организатором проекта является кафедра анатомии человека СамГМУ. Участниками проекта являются студенты первых курсов.

Живые встречи с детьми способны обострить у человека мироощущение и пробудить в нем чувства, которые будут определять направление его разума в течение всей жизни. Совместные игры позволят сократить дефицит общения у воспитанников детских домов, сформировать у них чувство доверия к обществу и ощущение собственной нужности и ценности, что имеет огромное влияние в воспитании ребенка.

В ходе реализации проекта студентам предлагается провести мероприятие в Детском доме. Форму мероприятия студенты могут выбрать сами (по согласованию с администрацией учреждения). Это может быть как уборка территории и помывка окон, так и проведение совместных игровых мероприятий, костюмированных представлений, совместных посещений музеев и выставок. Допускается и образовательный момент. Так студенты с большим удовольствием объясняют детям, как правильно умываться и чистить зубки, как уберечь себя от клещей и т.п. Также проводятся тематические мероприятия по истории Отечества и родного края в группах детей школьного возраста, малышам же предлагаются различные техники для развития мелкой моторики.

Студенты разрабатывают план мероприятия, который затем утверждается куратором детского дома и администрацией учреждения.

Также в детских домах проводятся благотворительные мероприятия, такие как «Елка желаний» и «Протянем радугу». Воспитанники детских домов делают праздничные открытки, на которых пишут о том, какие подарки они мечтают получить на праздник. Студенты украшают открытками елку или радугу, затем, по желанию, срывают открытки и выполняют пожелания детишек.

За три года работы данного проекта организовано 37 встреч 237 студентов 1-3 курсов с воспитанниками детских домов.

До посещения воспитанников детского дома студенты проходили анонимное анкетирование. На вопрос «Согласны ли вы с тем, что медицинский работник должен уметь находить общий язык со всеми категориями граждан?» - 96% студентов дали положительный ответ. 65% студентов хотели бы посетить воспитанников детских домов, оказать им моральную поддержку и приобрести опыт общения с этой категорией граждан. Лишь 38% студентов считают, что необходимо оказывать помощь детским домам, и 56% готовы оказать посильную помощь детскому дому (вымыть окна, вскопать клумбу).

После проведения мероприятий студенты также проходили анонимное анкетирование. Мы получили следующие результаты:

- 88% студентов хотели бы посетить воспитанников детских домов еще раз;
- 64% студентов считают, что необходимо оказывать помощь детским домам;
- 72% готовы оказать посильную помощь детскому дому (вымыть окна, вскопать клумбу);
- 6% студентов отказались от вредных привычек;
- 38% начали интересоваться детскими болезнями и ВПР;
- 80% начали внимательней относиться к проблеме детства;

Подведение итогов проведенной работы со студентами показало готовность студентов участвовать в совместных мероприятиях с воспитанниками детских домов. Сами студенты оценивают проведенные мероприятия как очень ценный опыт общения с детьми, «заряд доброты и позитива».

Кто-то сказал, что в глазах ребенка отражается весь мир. Быть может, взгляд этих глаз возбудит в нас те положительные чувства, те стремления нести и творить добро, которые будут руководить нашим разумом и практической деятельностью в течение всей жизни.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Братусь Б.С. Нравственная психология возможна // Психология и этика: опыт построения дискуссии. Самара: Издательский дом «БАХРАХ», 1999. С. 29–48.
2. Гусейнов А.А., Апресян Р.Г. Этика : учебник. М.: Гардарики, 2004. 472 с.
3. Рубинштейн С.Л. Бытие и сознание. Человек и мир. СПб.: Питер, 2003. 512 с.
4. Сергеев В.В., Наследков В.Н., Шмелёв И.А., Ильина Е.Р., Купряхин В.А., Калицкий Р.С. Лекции по биоэтике : учебное пособие / отв. ред. В.В. Сергеев. Самара; ГОУВПО «СамГМУ»; Самар. гуманитар. акад., 2005. 400 с.
5. Хрусталева Ю.М. Биоэтика. И.: ОАО «Издательство «Медицина», 2011. 408 с.

МЕТОД ПРОЕКТОВ КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ ОБЩЕКУЛЬТУРНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ

Шкерина Татьяна Александровна, Петрова Татьяна Ивановна

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

E-mail: shkerinat@mail.ru, petrova10_2010@mail.ru

Аннотация

Данная статья посвящена проблеме формирования общекультурных компетенций у студентов в процессе их профессиональной подготовки в вузе с опорой на потенциал метода проектов. Представлено авторское видение конкретизации этапов работы над проектом.

Ключевые слова: общекультурные компетенции, метод проектов.

METHOD OF PROJECTS AS MEANS OF FORMATION OF STUDENTS' S COMMON CULTURAL COMPETENCES IN THE COURSE OF THEIR VOCATIONAL TRAINING

Shkerina Tatyana Aleksandrovna, Petrova Tatyana Ivanovna

Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russia

E-mail: shkerinat@mail.ru, petrova10_2010@mail.ru;

Abstract

This article is devoted to a problem of formation of students' s common cultural competences in the course of their vocational training in higher education institution with a support on the potential of projects' s method. Author's vision of a specification of stages of work on the project is presented.

Keywords: common cultural competences, method of projects.

Общая стратегия реализации компетентного подхода определяется Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации», «Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации», «Национальной доктриной образования в Российской Федерации», Федеральными государственными образовательными стандартами высшего профессионального образования (ФГОС ВПО) и другими [2; 4 и др.]. В данных документах подчеркивается, что важнейшими качествами личности становятся инициативность, способность творчески мыслить и находить нестандартные решения, умение выбирать профессиональный путь, готовность обучаться в течение всей жизни, а также отмечается, что эти качества у учащихся будут развиваться посредством вовлечения их в творческие и исследовательские проекты, что требует определенного уровня сформированности различных общекультурных компетенций.

Целью данной статьи является теоретическое обоснование необходимости реализации метода проектов, как одного из эффективных средств, способствующих целенаправленному формированию общекультурных компетенций у студентов в процессе их профессиональной подготовки в вузе. Анализ различных подходов к пониманию метода проектов, представленных в работах М.П. Горчаковой-Сибирской, Колесниковой, Н.В. Матяш, Е.С. Полат, Г.К. Селевко, М.А. Ступницкой, и др. [1; 3 и др.], позволил его рассматривать в качестве

комплексного метода обучения, позволяющего формировать компетенции учащихся в процессе исследования ими проблемной ситуации, выделения проблемы, поиска путей ее решения, решения проблемы и практической реализации полученных результатов.

Работа над проектом не предусматривает жесткой алгоритмизации действий, но студентам и преподавателям необходимо придерживаться следующего плана действий на этапах выполнения проекта, которые отражены в таблице [5, с. 114-116].

Таблица. Этапы работы над проектом

Этапы	Содержание работы	Деятельность студентов	Деятельность преподавателя
ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП			
Этап мотивации и целеполагания	а) определение темы; б) выявление одной или нескольких проблем; в) уточнение целей конечного результата; г) выбор рабочих групп	Уточняют информацию. Обсуждают задание. Выявляют проблемы	Мотивирует учащихся. Помогает в постановке целей проекта. Наблюдает.
Этап планирования	а) анализ проблемы, выдвижение гипотез, обоснование каждой из гипотез; б) определение источников информации, способов ее сбора и анализа; в) постановка задач и выбор критериев оценки результатов; г) распределение ролей в команде	Выдвигают гипотезы решения проблем, формируют задачи. Определяют источники информации. Выбирают и обосновывают свои критерии успеха	Помогает в анализе и синтезе. Наблюдает
Этап принятия решений	а) обсуждение методов проверки принятых гипотез («мозговой штурм»); б) выбор оптимального варианта; в) определение способа представления результата; г) сбор информации – интервью, опросы, наблюдения, эксперименты	Обсуждают методы проверки. Выбирают оптимальный вариант. Уточняют источники информации.	Наблюдает. Консультирует. Советует (по просьбе). Косвенно руководит.

Таблица (продолжение)

Этапы	Содержание работы	Деятельность студентов	Деятельность преподавателя
ОСНОВНОЙ ЭТАП			
Этап выполнения проекта	Поиск необходимой информации, подтверждающей или опровергающей гипотезу. Выполнение проекта	Работают с информацией. Проводят исследования. Синтезируют и анализируют идеи. Оформляют проект.	Наблюдает. Направляет процесс анализа (если это необходимо). Составляет и заполняет индивидуальные карты текущего контроля за проектной деятельностью на каждого учащегося.
ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП			
Этап защиты проекта	а) подготовка и оформление доклада б) обоснование процесса проектирования в) объяснение полученных результатов г) коллективная защита проекта	Защищают проект	Наблюдает. Направляет процесс защиты (если необходимо). Задаёт вопросы в роли рядового участника
Этап проверки и оценки результатов	а) анализ выполнения проекта, достигнутых результатов (успехов и неудач) б) анализ достижения поставленной цели в) оценка результатов, выявление новых проблем	Коллективный самоанализ проекта и самооценка.	Участвует в коллективном анализе и оценке результатов проекта

Отметим, что темы разрабатываемых проектов выбираются не только с учетом содержания рабочих программ по изучаемым студентами дисциплинам, но и с опорой на профессиональные интересы педагогов, интересы и способности учащихся.

Анализ научной педагогической литературы и образовательной практики позволил теоретически обосновать необходимость реализации метода проектов как эффективного средства, способствующего формированию таких общекультурных компетенций как способность студентов участвовать в диалоге (понимать точку зрения собеседника, признавать право на иное мнение); отражать в устной или письменной форме результатов своей деятельности; использовать для решения познавательных и коммуникативных задач различные источники информации, включая энциклопедии, словари, Интернет-ресурсы и другие базы данных и др.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Колесникова И.А., Горчакова-Сибирская М.П. Педагогическое проектирование: учеб. пособие для высш. учеб. заведений. М., 2007. 288 с.
2. Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации. Правительство Российской Федерации. Распоряжение № 1662-р от 17.11.2008г. URL: http://economy.gov.ru/minec/activity/sections/fcp/rasp_2008_N1662_red_08. 08.2009 (дата обращения: 12.12.2014)
3. Матяш Н.В. Инновационные педагогические технологии. Проектное обучение: учеб. пособие для студ. учреждений высш. проф. образования. М., 2011. 144 с.
4. Национальная доктрина образования в Российской Федерации. URL: <http://suvagcentr.ru/userfiles/files/links/doktrina.pdf> (дата обращения: 12.12.2014)
5. Шкерина Т.А. Формирование исследовательской компетенции будущих бакалавров – педагогов-психологов в вузе: дис. ... канд. пед. наук. Красноярск, 2013. 237 с

УДК 378:61]:[17:141.5

ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДОБРОВОЛЬЧЕСТВА, КАК НЕОТЪЕМЛЕМЫЙ ФАКТОР СОВРЕМЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Штарк Елена Владимировна

*Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия*

e-mail: elenashtark@mail.ru

Аннотация

В работе представлен краткий историко-философский анализ понятия добродетели, а также актуальность этических аспектов добровольчества для развития профессиональных качеств работника здравоохранения и культурной личности современного общества. Данным анализом мы попытаемся рассмотреть, каким образом философия и педагогика способны помочь в формировании мировоззрения будущего профессионала в сфере здравоохранения.

Ключевые слова: добродетель, добрая воля, добровольчество.

ETHIC ASPECTS OF OF VOLUNTARY WORK, AS INALIENABLE FACTOR OF MODERN MEDICAL EDUCATION

Shtark Elena Vladimirovna

*Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky,
Krasnoyarsk, Russia*

e - mail: elenashtark@mail.ru

Abstract

This work is a brief historical and philosophical analysis of the concept of virtue, and also actuality of ethic aspects of добровольчества, is in-process presented for development of professional internalss of worker of health protection and cultural personality of modern society. We will make an effort this analysis consider, how philosophy and pedagogics are able to help in forming of world view of future professional in the field of health protection.

Key words: virtue, good will, voluntary work.

В истории человеческого общества глобальные цели воспитания и образования изменялись и изменяются в соответствии с философскими концепциями, психолого-педагогическими теориями, требованиями общества к образованию.

Одним из первых теоретиков философии образования был греческий философ Сократ. Целью воспитания он считал познание самого себя. Идею гармонического воспитания - физического, нравственного и умственного - впервые высказал греческий философ Аристотель. Швейцарский педагог-просветитель Иоганн Генрих Песталоцци обращал первостепенное внимание на формирование нравственности человека; целью воспитания он считал разностороннее и гармоничное развитие всех природных сил и способностей, связал обучение с воспитанием и развитием ребёнка. [1]

В результате социально-экономического развития России в середине XIX века произошёл кризис классических основ образования. Одним из первых осознал эту опасность известный русский педагог и хирург Н.И. Пирогов, который так определил цель общего воспитания - научить людей быть людьми, подчёркивая этим самым важность общечеловеческих, гуманных ориентиров в определении содержания образования. Он ввёл в практику гимназий внеклассные литературные беседы. Он видел смысл в развитии нравственных человеческих качеств личности, которые, по его мнению, не менее важны для общества, чем профессиональные. Он предостерегал современников от бездумного прагматизма в воспитании и обучении, от развития эгоизма по отношению к обществу. [2]

История человечества говорит нам, что начиная с древнейших времен, в обществе всегда высоко ценились определённые качества человека, и одной из них является добродетель. Её наличие или отсутствие определяло различие между культурным человеком и варваром, между хаосом и обществом порядочных людей. По мнению философов, гармоничное общественное устройство является средством добродетельности граждан, совершенного обнаружения ими свойств разумной сущности. Сократ считал, что человек отличается от других живых существ - способностью мыслить и быть моральным. Он утверждал, что невежество - это всегда зло, а образованный человек всегда добродетелен. Поэтому только благодаря знаниям человек становится свободным и живет добродетельно, т.е. счастливо. Аристотель создал учение о формах, сущности вещей, которая заключена в них самих, а сущность человека - это его душа, а не идеи. Моральное предназначение человека реализуется в его мыслительных - мудрость, рассудительность и нравственных - мужество, честность, милосердие и др. добродетелях. [2] Философ Древнего Рима Луций Анней Сенека рассматривает нравственный закон в качестве регулятора нравственных отношений между людьми. Закон предписывает человеку уважать в лице другого человека достоинство личности. Каждый обязан воспитать в себе великое чувство человеколюбия. "Человеколюбие - настаивал Сенека, - запрещает быть скупым, оно и в словах, и в делах, и в чувствах являет всем мягкость и ласковость, ничью беду не считает чужою, свое благо любит больше всего тогда, когда оно служит на благо другому" [5. 88, 30]. Люди равны между собой по достоинству, убежден древнеримский философ. Но благодеяние, человеколюбие никому не закрыто. Чтобы проявлялось человеколюбие, необходимо быть милосердным. Людей связывает воедино чувство нравственной ответственности друг перед другом. Если люди будут любить друг друга, то будет возрастать чувство ответственности человека перед человеком: ибо любовь сама по себе - есть, прежде всего, забота друг о друге. Человеколюбие будет постоянно заставлять делать благодеяние. «Хочешь уничтожить зло - сей добро», советует Сенека. [5. 81, 1-2].

С исторической точки зрения за прошедшие две тысячи лет, хотя человечество практически не изменилось, качество жизни стало другим, в современный информационный век люди стали более образованными, увеличилась численность населения планеты, во многих странах повысился уровень экономического

благополучия граждан. Соответственно трансформировались проблемы современного общества, но потребность в добродетели остается также высокой. Основой этики Канта является учение о том, что человек существо не только природное, но и свободное. Основоположник немецкой классической философии впервые вводит понятие доброй воли. «Добрая воля» — как воля к добру (благу) рассматривается И. Кантом в качестве мерила ценности поступков. Она не пассивна, от ее носителя мыслитель требует действия, поступка. [6] Ничто из свойств человеческого духа, качеств его души, внешних благ, будь то остроумие, мужество, здоровье и т.п., не обладает безусловной ценностью, если за ними не стоит чистая добрая воля. Даже традиционно столь высоко чтимое самообладание без доброй воли может трансформироваться в хладнокровие злодея. Все мыслимые блага приобретают моральное качество только через добрую волю, а она же сама имеет безусловную внутреннюю ценность. Волей обладает только разумное существо. Как выражается Кант, природа предназначила разум для того чтобы «управлять нашей волей» [3, С. 230]. В результате обращения к представителям античной и немецкой классической философии с целью решения современных задач, мы видим, что только сам человек способен осознать важность свободы выбора и действовать в соответствии с доброй волей, стремиться к самосовершенствованию.

В современном мире такое явление как добровольчество (волонтерство) призвано решать хотя и частично, но существенно проблему развития добродетели. Следует отметить, что воспитание человека с юных лет с использованием элементов добровольчества способствует гуманизации, творчеству, коммуникабельности, социальной реализации личности. Люди из разных стран, разные по социальному статусу и возрасту объединяются в союзы по борьбе с вредными привычками и за здоровый образ жизни, стихийными бедствиями, катаклизмами и болезнями, в результате чего добиваются фантастических результатов. Добровольчество способствует профессиональной адаптации школьников и студентов; выполняя роль хобби, добровольчество способно решать проблему профессионального выгорания для людей среднего возраста, а для пожилых людей служит возможностью поделиться бесценным опытом с молодежью, почувствовать себя востребованным и нужным обществу. Во многих странах мира добровольчество поощряется местными законами и правительством. Развитие волонтерской деятельности среди студентов средних и высших медицинских учебных заведений, как одно из направлений внеучебной деятельности студентов, является важнейшим средством профессионального становления будущего специалиста здравоохранения. Добровольческая деятельность позволяет получить недостающие теоретические знания на ранних этапах обучения, позволяет проанализировать всю сложность и разнообразность здоровьесберегающего направления, ускоряет процесс формирования и усвоение профессиональных умений, этико-моральных качеств будущего врача, и уже в молодом возрасте способствует сознательному отношению к собственному здоровью, а также формированию социально-активной позиции гражданина.

Таким образом, мы делаем вывод, что не только системе образования, но и отдельно взятым странам, а также мировому сообществу необходимо больше уделять внимания законодательным, экономическим, международным проблемам развития добровольчества, т.к. это направление является неиссякаемым потенциалом развития как отдельно взятой личности, так и совершенствования человечества в целом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Философия образования. «Гимназическое образование и его влияние на формирование личности: опыт, традиции, перспективы» [Электронный ресурс]. URL : <http://gymn-edu.narod.ru/philos.html> (дата обращения 10.01.2015 г.).
2. Анашвили В. В., Погорельский А. Л. Учение о долге и добродетели. Гл. IV // Философия в систематическом изложении. М. : Издательский дом «Территория

- будущего», 2006 [Электронный ресурс]. URL : <http://referati.me/pervoistochniki-filosofii-knigi/uchenie-dolge-dobrodeteli-20898.htm> (дата обращения 29.06.2014).
3. Кант И. Сочинения : В 6 т. М. : Наука, 1995. Т. 4. Ч. I. 428 с.
4. Философские идеи в трактате Сенеки о благодеяниях [Электронный ресурс]. URL : http://www.oouy.ru/filosofskie_idei_v_traktate_seneki_o_blagodeyaniyah_5742 (дата обращения 28.06.2014).
5. Сенека Л. А. Нравственные письма к Луцилию [Электронный ресурс]. URL : http://royallib.ru/read/seneka_lutsiy/nravstvennie_pisma_k_lutsiliyu.html#983040.
6. Сенека Л. А. О благодеяниях // Римские стоики. М. : Республики, 1995. [Электронный ресурс]. URL : <http://ancientrome.ru/antlitr/t.htm?a=1328203959> (дата обращения 26.12. 2014).

XI СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

УДК 658:378

ОПЫТ ИНТЕГРАЦИИ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА КУРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА И МЕДИКО – ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО КОЛЛЕДЖА

Болдырева Людмила Васильевна

*Курский государственный медицинский университет, медико-фармацевтический колледж,
Курск, Россия*

E-mail:kurskpharm@mail.ru

Аннотация

Данная статья посвящена вопросам интеграции системы менеджмента качества КГМУ и медико – фармацевтического колледжа, ставшего в 2012 году структурным подразделением вуза. Одной из проблем при внедрении системы менеджмента качества (СМК) в образовательном учреждении является готовность коллектива к восприятию понятийного словаря, принципов работы в системе. Центр менеджмента качества КГМУ оказывает большую помощь в осмыслении деятельности СМК в колледже, разработке основополагающих документов, эффективности делопроизводства, организации обучения сотрудников.

Ключевые слова: система менеджмента качества, конкурентноспособность образовательного учреждения, образовательные услуги, потребители продукции.

EXPERIENCE OF INTEGRATION OF THE QUALITY MANAGEMENT SYSTEM OF THE KURSK STATE MEDICAL UNIVERSITY AND THE MEDICAL- PHARMACEUTICAL COLLEGE

Boldireva Ludmila Vasilievna

Kursk State Medical University, Medical-Pharmaceutical College, Kursk, Russia

E-mail: kurskpharm@mail.ru

Abstract

This article is devoted to the matters of integration of the quality management system of the KSMU and medical-pharmaceutical college, that in 2012 became a structural unit of the University. One of the problems in introduction of the QMS in the educational institution is readiness of the staff to perceive the notion vocabulary, the principles of work within the system. The Quality Management centre of the KSMU renders significant assistance in comprehension of the QMS activities in the college, in development of basic documents, in office work production efficiency, in organization of the employees' education.

Key words: the quality management system, competitive abilities of an educational institution, education service, consumers of the production.

Обеспечение качества - это факторы, условия и ресурсы, позволяющие достичь целей по качеству. Сегодня профессиональные образовательные учреждения обязаны доказывать свою состоятельность, способность предложить высококачественные учебные программы; удовлетворять потребности студентов, рынок труда и общество в целом [1]. Применительно к сфере среднего профессионального образования (СПО) результат образовательной деятельности определяется качеством знаний, навыков, умений выпускников, их активной гражданской позицией, уровнем культуры и нравственности. В то же время хорошее качество образовательного процесса может быть обеспечено только при качественном функционировании всей системы

образовательного учреждения: современного материально – технического оснащения учебного процесса, приближенного к производственным условиям работы; уровня компетентности преподавательского состава; информационно – методического обеспечения; системы мониторинга качества образования.

Однако определяющим фактором, влияющим на качество подготовки специалистов, является фактор эффективности системы управления. Насколько сбалансированы и отработаны все действующие в образовательном учреждении процессы, настолько эффективной и успешной будет работа в целом на пути повышения качества профессионального образования.

Одним из распространенных международных средств подтверждения качества образования является наличие сертификационной системы менеджмента [1]. СМК в образовательном учреждении вводится для повышения результативности и эффективности деятельности, для повышения удовлетворенности потребителей, для устранения барьеров между структурными подразделениями, для четкого планирования работы и упорядочение управления документацией, внешней и внутренней. Сегодня конкурентоспособным на рынке образовательных услуг становится то образовательное учреждение, которое стремится предоставить наиболее эффективное и экономичное образование наиболее высокого качества.

С 2012 года Курский медико – фармацевтический колледж стал структурным подразделением КГМУ. Система менеджмента качества в университете результативна и функционирует с 2007 года в соответствии с требованиями МС ИСО 9001:2008 и ГОСТ Р ИСО 9001 - 2008

Одной из первых проблем при построении СМК в колледже явилась готовность коллектива к восприятию и осмыслению понятийного словаря, принципов работы СМК, т.к. система управления всегда была в определенной степени документирована и функционировала на базе сложившихся норм и традиций [3]. С целью мотивации и вовлечения всех сотрудников в деятельность по качеству регулярно и на разных уровнях проводилось обучение по вопросам СМК. В новых условиях все работники колледжа ознакомились с организационной структурой вуза, внутренней нормативной и правовой базой, руководством по качеству, политикой в области качества, целями в области качества, основными информационными процессами и их взаимодействием.

В самом начале Центром менеджмента качества университета совместно с администрацией колледжа был составлен план мероприятий по разработке и внедрению СМК в колледже. Приказом ректора университета был назначен уполномоченный по качеству в и введен в состав Совета по качеству КГМУ. Распределены ответственные за различные виды деятельности на отделениях и в ПЦК колледжа.

Большинство сотрудников прошли обучение на ФПК университета по циклу «Документационное обеспечение управления в университете», где рассматривались вопросы нормативно – методического регулирования документационного обеспечения управления, организация документооборота в университете, изучались основополагающие документы СМК, детально рассматривались вопросы планирования и контроля.

На заседаниях педагогического и научно – методического советов колледжа и совещаниях при директоре была доведена до сведения всего коллектива программа стратегического развития университета, информация об утвержденных и измененных положениях и других документах СМК, которые непосредственно касались образовательной деятельности колледжа. В настоящее время переработана и утверждена новая структура колледжа и номенклатура дел работников. Осуществляется оформление документации и записей по качеству в соответствии с требованиями СМК университета и Инструкции по делопроизводству, постоянно ведется переработка и утверждение новых документов СМК. В соответствии с ориентацией на потребителя в

колледже регулярно проводятся исследования по изучению их потребностей и ожиданий: обучающихся, родителей, выпускников, работодателей. Результаты обсуждаются на заседаниях различного уровня, определяются направления улучшения процессов. В ходе внутренних аудитов проводится проверка соответствия между принятыми в университете показателями и практической деятельностью всех структурных подразделений. Необходимо отметить, что первые аудиты носили скорее консультирующий и обучающий характер. В этом году впервые в колледже успешно прошла процедура внешнего аудита.

Итоги работы в данном направлении подводить рано, а положительные результаты есть. Это:

- систематизация документации;
- исключение дублирующих процедур;
- четкое распределение полномочий и ответственности всех уровней руководства;
- повышение заинтересованности сотрудников колледжа в своей работе, ее результатах и объективной оценке (система рейтинговой оценки деятельности преподавателей);

- постоянный анализ деятельности всех подразделений колледжа;
- преодоление трудностей, связанных с присоединением колледжа к вузу;

Таким образом, внедрение системы менеджмента качества в СПО открывает дальнейшие перспективы для развития колледжа в структуре вуза, создает тесную связь уровней образования и является гарантией того, что образовательные услуги будут соответствовать требованиям потребителей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Граб В. П. Система менеджмента качества в высших учебных заведениях // Труды международного симпозиума «Надежность и качество». Пенза : ПГТУ, 2008. С. 99-101.
2. ГОСТ Р ИСО 9001 – 2008. Система менеджмента качества. Требования.
3. Мункуева А. А. Менеджмент качества образовательных услуг. Улан-Удэ, 2008. 130 с.

УДК 378.146:378.661

В ПОИСКАХ МЕТОДОЛОГИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ РОССИИ

Васильева Елена Юрьевна

Северный государственный медицинский университет, Архангельск, Россия

E-mail: doc_vas@mail.ru

Аннотация

Данная статья посвящена проблеме совершенствования системы оценки результатов обучения в медицинских вузах России. Приводятся методологические положения, которые в настоящее время определяют направления в оценке качества медицинского образования. Представлено описание современного зарубежного опыта оценивания результатов обучения в медицинских вузах как источника идей для определения методологии оценки студентов.

Ключевые слова: система оценки результатов обучения, медицинский вуз, методология, экзамен, портфолио, ОСКЭ.

IN SEARCH OF STUDENT EVALUATION METHODOLOGY IN RUSSIAN MEDICAL SCHOOLS

Vasilyeva Elena Yuryevna

Northern State Medical University, Archangelsk, Russia

E-mail: doc_vas@mail.ru

Abstract

This article is devoted to the problem of improving of the student evaluation system in Russian medical schools. There have been given methodological provisions, which determine quality control of medical education. In the article there has been given a description of modern foreign evaluation experience in medical schools as a source in search of student evaluation methodology.

Key words: *medical school, portfolio, objective structural clinical examination, evaluation, methodology, examination.*

Одной из проблем в медицинском образовании является несовершенство системы оценки результатов обучения. Оно проявляется в высоком уровне субъективности данной системы: сам учу – сам проверяю, отсутствием современных оценочных средств и наличием оценочной шкалы, которая из 5-ти балльной превратилась к настоящему времени фактически в дихотомическую шкалу. Причину сложившейся ситуации ученые связывают с генетическим наследием советского периода. От советской эпохи медобразование получило в наследство устаревшую и малоэффективную систему оценивания знаний и скоррелированную с ней отсталость социальных отношений [1,5]. Очевидно, что существующая модель оценки результатов обучения должна меняться. Но, что же мы хотим получить нового и современного в оценке студентов? Явной формулировки предполагаемого результата пока нигде не встречается. Задумываясь над целями и средствами сегодняшней модернизации системы оценки результатов обучения в медицинском вузе, зададим вопрос «чего мы желаем?»

Предположим, что мы «желаем» иметь к 2016 году, т.е. первому выпуску обучающихся по ФГОС, современный, объективный государственный экзамен с компетентностными заданиями. В этом случае нам нужно ориентироваться на положения, которые в настоящее время уже не являются дискуссионными, а, наоборот, определяют методологию в оценке качества медицинского образования. Они позволяют объективно и комплексно осуществлять процедуры оценки, предлагать различные модели экзаменов и итоговой государственной аттестации. Этих положений несколько.

Первое положение. Оценка результатов освоения образовательной программы должна быть дифференцированной, т.е. включать не только оценку результатов обучения (уровня образованности), но и оценку квалификации. Наличие разных объектов оценивания вызывает необходимость разработки различных процедур оценивания. Возможно, что эти процедуры можно осуществлять на разных этапах обучения.

Второе положение. Необходима разработка и внедрение поэтапно-накопительной оценки качества освоения программ с использованием портфолио, исключающей дублирование проверки результатов различных аттестаций и экономичной по времени проведения.

Третье положение. Структура оценочных средств должна включать такие компоненты, как объекты оценивания, показатели оценки результата, эталоны (нормы качества), технологии оценивания, содержание заданий, требования к условиям выполнения заданий.

Четвертое положение. Повышение доверия к оценке результатов медицинского образования должно быть обязательно связано с разделением функций предоставления

образовательной услуги и оценивания ее качества. Тот, кто учит – не может и не должен проверять!

Отвечает ли этим положениям итоговая государственная аттестация выпускников в медвузах России? Обратимся к опыту его проведения по стандарту второго поколения. Государственная итоговая аттестация выпускников в медицинских вузах РФ в настоящее время носит комплексный и междисциплинарный характер. По ее результатам выпускнику присваивается квалификация – врач. Оцениваются результаты обучения (тестирование) и квалификационные характеристики (собеседование у постели больного, решение клинических задач). Казалось бы, зачем ломать традиции, искать новые модели оценки? Однако есть противоречия и вопросы, которые невозможно игнорировать. Так, например, разработка и определение оценочных средств по ФГОС, как и по предыдущему стандарту, отдается на откуп каждому вузу. Получается, что преподаватели, которые учили студентов, разрабатывают оценочные средства в меру имеющейся компетенции и сами же оценивают результаты, только теперь уже в статусе членов государственной аттестационной комиссии (ГАК). Работодатели, т.е. главные врачи и другие специалисты из практического здравоохранения, лишь номинально значатся в списках членов ГАК, выполняя на государственном экзамене, как правило, «представительские функции». Формализация привлечения работников практического здравоохранения к участию в итоговой государственной аттестации выпускников медицинских вузов достигла критической точки и является очевидной для всех участников этого процесса. Может ли в таком случае идти речь о независимой оценке выпускников? Не снижается ли тем самым уровень доверия общества к оценке результатов медицинского образования? Между тем, появление внутренних и внешних вызовов требует существенного пересмотра процедуры и содержания государственного экзамена. Назовем их. Реализуемый ФГОС, основанный на компетентностном подходе, ужесточает требования к качеству подготовки будущих врачей. Понятно, что это связано не только с проблемой улучшения качества оказания медицинской помощи, но и с обеспечением конкурентоспособности медицинского образования и желанием выйти на европейский рынок образовательных услуг. Европейские коллеги для решения этих же проблем находятся постоянно в поиске новых моделей государственного экзамена и инновационных оценочных средств, ориентированных не столько на контроль результатов обучения, сколько на оценку клинического мышления у выпускников. Между тем, в российских медицинских вузах пока нет понимания, каким образом обновить методы для комплексной оценки компетенций, как оценивать научно-исследовательскую, психолого-педагогическую компетенции выпускников и как обеспечить независимость и объективность оценки освоения образовательной программы.

Поиск оптимальной модели государственного экзамена выпускников медицинских вузов является одной из самых актуальных и одновременно сложнейших задач для российской системы медицинского образования. В РФ решение этого вопроса сопряжено с переходом на федеральный государственный образовательный стандарт третьего поколения (ФГОС) и необходимостью определения новой методологии оценки качества подготовки выпускников.

Обращение к опыту зарубежной медицинской школы, как источнику идей и переосмысления собственной модели государственного экзамена будущих врачей, позволяет установить, что там наблюдается культ объективных методов оценки знаний в силу жесткого юридического контроля и правового фетишизма [1, 2, 3]. Экзамен в нашем, российском виде, как живое собеседование студента с профессором или комиссией преподавателей на темы билета с демонстрацией практических навыков повсеместно исключен из жизни американской медицинской школы и из практики многих европейских медвузов [1]. Он заменен компьютерным или анкетным «multiple

choice test», а также экзаменом на здоровых актерах, изображающих болезни. Поиск методологии оценивания, соответствующей компетентностной парадигме, привел ряд университетов США (в штатах Техас, Висконсин, Айова) к выбору такого оценочного средства, как электронный портфолио. Этот инструмент используется и для оценки общих компетенций, и для оценки профессиональных навыков. Постоянно действующему портфолио придается особый смысл. Студент не только получает опыт сбора и систематизации артефактов, демонстрирующих его возможности, но и может, переоценивая свои прошлые работы, совершенствовать последующие. Онлайн-режим предоставляет возможность широкого доступа, управления системой оценивания при помощи различных баз данных [1,6] .

Все шире за рубежом в процессе оценивания практических навыков выпускников применяется объективный структурированный клинический экзамен (ОСКЭ). ОСКЭ как метод оценки клинической компетентности был предложен в 1979 году профессором университета Данди (Шотландия, Великобритания) Рональдом Харденом [7]. В настоящее время ОСКЭ является безальтернативной формой сертификации интернов в США, Канаде, Великобритании. Наиболее чувствительными, лояльными к новым формам оценивания являются наши казахские коллеги. Так, например, в 2012 году, проведение ОСКЭ на стандартизированных пациентах и под контролем независимых экзаменаторов стало прецедентом экзаменационной методики не только для Казахстана, но и для стран СНГ [4].

Таким образом, в зарубежном медицинском образовании на сегодняшний день существуют две модели оценки качества результатов подготовки выпускников медицинских вузов. Одна (США, Франция, Германия, Италия), основанная на жесткой государственной централизации, фактически исключающая субъективизм оценки, экономичная по форме (с широким применением современных информационных технологий) и законов математической статистики.

Вторая, российская модель, с предоставлением вузам автономного права в выборе и создании оценочных средств для итоговой государственной аттестации, фактическим отсутствием государственного контроля за качеством оценочного инструментария, проведением и распределением выпускников для обучения в интернатуре/ординатуре.

Сравнительный анализ изменений в оценке качества подготовки выпускников медицинских вузов России и Франции, а также темпов в решении этой задачи позволяет не только видеть направления работы в данной области и определять их характер, но и оценивать эффективность образовательного менеджмента, вносить коррективы в управление изменениями в оценке на уровне государства, национальных систем образования, медицинских вузов, факультетов, деканов и преподавательского корпуса.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ан С. В. "Американский стандарт": образовательная среда, учебный процесс, оценка успеваемости (взгляд изнутри) // Высшее образование в России. 2012. № 10. С. 126-127.
2. Васильева Е. Ю. Разработка и внедрение стандартов контроля качества обучения в вузе // Университетское управление: практика и анализ. 2012. № 1. С. 51-55.
3. Васильева Е. Ю. Государственный экзамен в медицинских вузах России и Франции: поиск оптимальной модели // Alma mater. 2014. № 6. С. 96-99.
4. Объективный Структурированный Клинический Экзамен (ОСКЭ) на стандартизированных пациентах и под контролем независимых экзаменаторов – прецедент экзаменационной методики не только для Казахстана, но и для стран СНГ [Электронный ресурс]. URL : kaznmu.kz/rus/ (дата обращения: 25.12.2014).

5. Фокин Ю. Г. Возможные пути объективизации оценивания результатов обучения при компетентностном задании требований [Электронный ресурс]. URL : <http://fpo.msu.ru/content/view/310/98/> (дата обращения: 25.12.2014).
6. Davis M. H., Friedman Ben-David M., Harden R. M., Howie P., Ker J., McGhee C., Pippard M. J., Snadden D. Portfolio assessment in medical students' final examinations // Medical Teacher. 2001. Vol. 23, № 4. P. 357-366.
7. Harden R. M. Twelve tips for organizing an Objective Structured Clinical Examination (OSCE) // Medical Teacher. 1990. Vol. 12, № 3-4. P. 259-264.

УДК 378.14.015.62

**РЕЗУЛЬТАТЫ МОНИТОРИНГА КАЧЕСТВА ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ
«ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ, ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ» НА
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ**

*Васильева Елена Анатольевна, Пеньков Андрей Павлович,
Шурыгина Елена Павловна*

Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Россия

e-mail: Elena-vasil-7@mail.ru, Penkov1@mail.ru, Shellp@mail.ru

Аннотация

Следует признать организационные изменения в ФГОС для стоматологического факультета по дисциплине «Общая хирургия. Хирургические болезни» удачными. Первый поток студентов стоматологического факультета, проучившийся по ФГОС, показал результаты значительно лучше, чем их предшественники.

Ключевые слова: преподавание общей хирургии, хирургических болезней на стоматологическом факультете.

**RESULTS OF MONITORING QUALITY OF TEACHING "GENERAL SURGERY,
SURGICAL DISEASES" AT THE FACULTY OF DENTISTRY**

Elena A Vasileva, Andrey P Penkov, Elena P Shurygina

*Ural State Medical University Department of General and faculty Surgery, Ekaterinburg,
Russia*

e-mail: Elena-vasil-7@mail.ru, Penkov1@mail.ru, Shellp@mail.ru

Abstract

One should recognize successful the organizational changes in the FSES for the dental faculty in the discipline of «General surgery. Surgical diseases». The first flow of the students of dentistrys faculty the learners in the FSES showed significantly better results that their predecessors.

Keywords: teaching general surgery, surgical diseases at the faculty of Dentistry

С 2011 года в нашей стране введен Федеральный государственный образовательный стандарт (ФГОС) высшего профессионального образования по направлению подготовки 060201 Стоматология (квалификация «специалист»). По окончании обучения наряду с квалификацией выпускникам присваивается специальное звание врача. Дисциплина «Общая хирургия, хирургические болезни» изучается студентами в пятом и шестом семестрах, то есть на кафедру общей и факультетской хирургии первый поток студентов по ФГОС пришёл в 2013-2014 учебном году. Наша кафедра была создана в 1979 году именно для преподавания дисциплин «Общая хирургия» и «Хирургические болезни» на стоматологическом факультете. Несмотря на постоянно меняющиеся программы обучения студентов, опытный коллектив кафедры

успешно справляется с происходящими переменами и старается обеспечить обучающимся оптимальную среду для усвоения этих непростых дисциплин.

Цель исследования – сравнить эффективность преподавания на стоматологическом факультете дисциплин «Общая хирургия» и «Хирургические болезни» по ГОС и ФГОС.

Материалы и методы исследования. Проанализированы результаты зачетов и экзамена 78 студентов, обучавшихся на кафедре в 2012-13 и 2013-14 учебных годах, последний курс, занимавшийся по старой программе ГОС, и результаты зачетов и экзамена 89 студентов, обучавшихся в 2013-14 учебном году, первый курс, занимавшийся по ФГОС. Для краткости назовем эти группы контрольной и основной. Анализировались результаты так называемой первичной сдачи, без учёта пересдач.

На кафедре общей и факультетской хирургии УГМУ, по правилам принятой балльно–рейтинговой системы оценивания учебных достижений, экзаменационный контроль проводится в 3 этапа: компьютерный тестовый контроль знаний, собеседование по экзаменационному билету, который содержит три теоретических вопроса и решение клинической ситуационной задачи. Критерии оценки тестового контроля, принятые на кафедре: 70% и менее – 0 баллов; 71-75% – 3 балла; 76-80% – 4; 81-85% – 5; 86-90% – 6 баллов; 91-95% – 7 и 96-100% – 8 баллов. За каждый ответ на вопрос билета и решение ситуационной задачи студент может получить максимально 8 баллов, в зависимости от качества ответа: «неудовлетворительно» - 0 баллов; «удовлетворительно» - 3; «почти хорошо» - 4; «хорошо» - 5; «очень хорошо» - 6 баллов; «отлично» - 7 и «превосходно» - 8 баллов. Затем все баллы экзамена суммируются, и выводится экзаменационный рейтинг. Итоговый рейтинг студента по учебной дисциплине определяется в результате суммирования рейтинговых баллов, набранных студентом в течение семестра и рейтинговых баллов, полученных студентом по результатам экзаменационного контроля. Для перевода итогового рейтинга студента по дисциплине в аттестационную оценку вводится следующая шкала: 0-59 баллов – «неудовлетворительно», 60-72 балла – «удовлетворительно», 73-86 баллов – «хорошо» и 87-100 баллов – «отлично».

Использованы методы описательной статистики с определением среднего значения, стандартного отклонения и ошибки средней. Для оценки достоверности различий между средними величинами использован критерий Стьюдента (t), для сравнения относительных величин, выраженных в процентах, использовали критерий χ^2 . В работе принят уровень значимости равный 0,05, получивший наибольшее распространение в медицине.

Результаты исследования и их обсуждение. Средняя экзаменационная оценка последнего курса ГОС составила $3,88 \pm 0,09$, а первого потока ФГОС – $3,89 \pm 0,07$ (разница статистически не достоверна). А ведь экзамен был сложнее хотя бы потому, что содержал больший объём сведений по общей хирургии и хирургическим болезням.

Первичная сдача контрольной группы составила 71,23%, а у основной группы – 96,74% (разница статистически достоверна $\chi^2=0,04$). Думаем, что улучшение показателя на 25% связано с компактным изучением предмета, с организационными различиями преподавания. По ГОС общая хирургия изучалась в течение года одно занятие в две недели, всего 18 занятий, хирургические болезни преподавались в течение года два цикла по 5 занятий. По ФГОС общая хирургия изучается в течение осеннего семестра, 18 еженедельных занятий, а в весеннем семестре преподаются хирургические болезни в один цикл из 9 занятий.

Средний процент правильных ответов компьютерного теста по общей хирургии последнего потока ГОС составлял $58,37 \pm 1,57\%$, а тот же показатель первого потока ФГОС – $81,37 \pm 1,91\%$ (разница статистически достоверна $t=2,8^{-14}$), рост на 23%, то есть студенты стали серьезнее относиться к предмету, ведь он стал составной частью экзамена. И это правильно, потому что даже терапевт–стоматолог берет в руки

инструмент, который должен быть стерильным (тема «Асептика, антисептика» по общей хирургии), и лечит кариес (тема «Раны» по общей хирургии). Примеры могут быть продолжены, так как не могут устареть такие понятия как асептика, антисептика, кровотечение, обезболивание и др.

Средний процент правильных ответов компьютерного теста по дисциплине «Хирургические болезни» в контрольной группе составлял $77,38 \pm 1,41\%$, в основной – $87,11 \pm 1,31\%$ (разница статистически достоверна $t=1,2^6$). Приведенные расчеты подтверждают целесообразность организационных перемен Федерального государственного образовательного стандарта для студентов 3 курса стоматологического факультета.

Интересным представляется анализ результатов экзамена по дисциплине «Общая хирургия. Хирургические болезни». Наши студенты на экзамене получают билет, в который входят вопросы и по «Хирургическим болезням» и по «Общей хирургии». Средний бал, полученный по разделу экзамена «Общая хирургия», составил $5,99 \pm 0,11$, что относится к качественной характеристике ответа «очень хорошо». Средний бал, полученный по разделу экзамена «Хирургические болезни», составил – $5,61 \pm 0,19$, и опять это «очень хорошо». Особенно приятно отметить, что в таком разделе экзамена, как решение клинической ситуационной задачи, а это на прямую относится к специальному званию врача, средний балл составил $5,98 \pm 0,21$, качественная характеристика – «очень хорошо». Решение клинических ситуационных задач и на занятиях, и на экзамене позволяет повысить значимость дисциплины и поднять уровень внимания к ней студентов.

Но не всё так радужно. Уже в первый год преподавания по новой системе видно, как интенсивно, напряженно должны заниматься обучающиеся. Как пример этого можно обратить внимание на то, что при подготовке к экзамену, на что обычно выделяется 3-4 дня, студенту необходимо иметь два учебника «Общая хирургия» и «Хирургические болезни» по 600-700 страниц каждый. Сотрудники кафедры общей и факультетской хирургии, стремясь помочь студентов в освоении дисциплин, разработали учебно-методические задания на каждое занятие, подготовили учебные пособия по некоторым темам. И нам предельно ясно сейчас, что назрела необходимость в подготовке и издании своего учебника, учебного пособия написанного преподавателями нашего вуза для своих студентов.

Выводы

1. Следует признать организационные изменения в ФГОС для стоматологического факультета по дисциплине «Общая хирургия. Хирургические болезни» удачными.

2. Первый поток студентов стоматологического факультета, проучившийся по ФГОС, показал результаты значительно лучше, чем их предшественники.

УДК 61:378.147:811.161.1

ПРОБЛЕМА ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ПРЕПОДАВАНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ И ПУТИ ЕЕ РЕШЕНИЯ

Лешутина Ирина Анатольевна, Сенченкова Евгения Валентиновна

Смоленская государственная медицинская академия, Смоленск, Россия

E-mail: rusyaz@smolgma.ru

Аннотация

В статье освещаются важные аспекты глобальной проблемы повышения качества педагогического процесса в профессиональной (медицинской) высшей школе. Рассматриваются такие возможные пути решения проблемы, как повышение

квалификации и профессиональной компетентности профессорско-преподавательского состава; внедрение в высшее медицинское образование системы менеджмента качества; проведение ряда кафедральных мероприятий; профессиональное самосовершенствование преподавателя.

Ключевые слова: медицинское образование, качество преподавания, ключевые показатели эффективности (KPI).

THE PROBLEM OF RAISING THE QUALITY OF TEACHING IN MEDICAL EDUCATION AND ITS SOLUTIONS

Leshutina Irina Anatoljevna, Senchenkova Evgenia Valentinovna

Smolensk State Medical Academy, Smolensk, Russia

E-mail: rusyaz@smolgma.ru

Abstract

The article highlights the important aspects of the global problem of improving the quality of the educational process in professional (medical) high school. Possible solutions to such problems as training and professional competence of the teaching staff, introduction into higher medical education the quality management system, are discussed a series of department events; professional self-improvement of the teacher.

Key words: medical education, quality of teaching, key performance indicators (KPI).

На современном этапе развития педагогики высшей школы не теряет своей актуальности проблема повышения качества преподавания. Не становится исключением в этой связи и высшее медицинское образование. Данный факт объясняется не только глобализацией высшего образования в целом, повышением конкурентоспособности вузов и необходимостью демонстрации показателей их деятельности в достижении стратегических и тактических целей, но и важностью постоянного улучшения образовательного процесса, который напрямую зависит от основного его ядра – преподавателя.

Прежде всего преподаватель вуза должен уделять внимание не количественной стороне своей работы, а качественной. Если проследить динамику педагогики высшей школы в диахронии, то можно увидеть, что роль и задачи преподавателя меняются: от преподавателя как источника знаний к преподавателю – проводнику знаний. И уже сейчас на синхроническом срезе мы видим основную роль преподавателя высшей школы - преподавателя мотиватора знаний. В этих условиях важна сама личность преподавателя, неординарная, яркая, целеустремленная, насыщенная профессиональными и общекультурными знаниями, и тем самым способная стать примером обучающимся.

Значительные преобразования, происходящие сегодня в высшей школе, внедрение и реализация ФГОС, новые изменения и грядущее внедрение уже ФГОС+, напомним, нацелены на улучшение подготовки специалистов. Но все директивы невозможны без основного звена образовательного процесса – преподавателя, который должен непрерывно пополнять свой багаж компетенций, постоянно развиваться и совершенствоваться.

Решение проблемы повышения качества преподавания в медицинском образовании имеет, на наш взгляд, несколько путей:

- 1) повышение квалификации и профессиональной компетентности профессорско-преподавательского состава;
- 2) внедрение в медицинское образование системы менеджмента качества;
- 3) проведение внутренних кафедральных мероприятий по улучшению педагогического процесса;
- 4) самостоятельный профессиональный рост преподавателя.

Так, повышение квалификации и профессиональной компетентности профессорско-преподавательского состава осуществляется на курсах подготовки специалистов. В Смоленской государственной медицинской академии на кафедре русского языка «преподаватель, работающий с иностранными учащимися, должен регулярно раз в пять лет повышать свою квалификацию» [3], постоянно знакомиться с методами и приемами обучения, осваивать инновационные технологии. Благодаря этому преподаватель совершенствует свою учебную деятельность, внося в нее необходимые коррективы.

Повышение качества преподавания в медицинском образовании возможно также путем внедрения системы менеджмента качества, призванной совершенствовать образовательный процесс и повышать его результативность. Система менеджмента качества способствует анализу качества преподавания, а также помогает определить области, нуждающиеся в улучшении.

В Смоленской государственной медицинской академии на кафедре русского языка повышение качества преподавания достигается за счет внутренних кафедральных мероприятий: проведения методических совещаний, внедрения интерактивных педагогических технологий и инновационных приемов работы (ролевые игры, компьютерное тестирование, on-line-обучение), анкетирования студентов, выставления среднего балла успеваемости, ведения «Языкового портфеля» (дневника компетенций) студента и т.д.

Анкетирование студентов после изучения дисциплины помогает выявить степень увлеченности предметом, целесообразность используемых на занятиях методов и форм обучения, удовлетворенность образовательным процессом. Выставление среднего балла и оформление дневника компетенций («языкового портфеля») позволяют повысить мотивацию иностранных студентов к изучению русского языка.

Взаимопосещение и контрольное посещение занятий, проведение открытых занятий осуществляется с целью обмена опытом между коллегами, взаимной поддержки и следования единому методическому вектору и одинаковым требованиям к обучающимся.

Наряду с вышеперечисленными путями, повышение качества образования становится возможным за счет самостоятельного профессионального роста преподавателя. «В современной образовательной ситуации преподавателю уже недостаточно просто иметь глубокие предметные знания и владеть практическими умениями и навыками. Преподавателю нужны аналитические, информационные, рефлексивные, перцептивные, коммуникативные умения, то есть он должен владеть профессиональной компетентностью» [1].

В частности, преподаватель русского языка как иностранного самостоятельно организует весь процесс обучения русскому языку, он же направляет и деятельность студентов. В этом смысле преподаватель является центральной фигурой занятия. Хотя он работает в рамках учебного плана, программы, но его педагогическая и творческая индивидуальность раскрывается через содержание и структуру занятия.

На наш взгляд, особенно актуальными в процессе развития личностных и профессиональных компетенций являются ключевые показатели эффективности (англ. Key Performance Indicators, KPI) [2], показатели деятельности преподавателя, которые помогают кафедре, вузу в достижении стратегических и тактических целей. Из KPI преподавателей складывается KPI кафедры. Использование ключевых показателей эффективности даёт возможность проанализировать свою работу и увидеть пути ее улучшения (повышения качества). Кроме того, KPI позволяют построить систему контроля (оценки) деловой активности каждого преподавателя и кафедры в целом [4].

Как видим, преподаватель должен быть заинтересован в повышении своего педагогического мастерства и достижении высоких результатов в профессиональной

деятельности. Из результатов деятельности каждого преподавателя складывается результат деятельности всей кафедры – единой команды профессионалов, в которой каждый нацелен не только на личный, но и на общий результат.

Таким образом, пути решения проблемы повышения качества преподавания не могут существовать изолированно, достижение высокого результата возможно в комплексе поставленных задач и понимании, что качество зависит от слаженной работы всех и ответственности каждого.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кирилина Л. И. Современные технологии обучения русскому языку как средство повышения качества образования в условиях модернизации и профессиональная компетентность учителя // Современные наукоемкие технологии. 2005. № 6. С. 84.
2. Клочков А. К. КРІ и мотивация персонала. Полный сборник практических инструментов. Эксмо, 2010. 160 с.
3. Крючкова Л. С. Практическая методика обучения русскому языку как иностранному : учеб. пособие. М.: ФЛИНТА: Наука, 2013. С. 17.
4. Панов М. М. Оценка деятельности и система управления компанией на основе КРІ. М. : Инфра-М, 2013. 255 с.

УДК 378.1:005.6

РАЗВИТИЕ СИСТЕМ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Петров Игорь Евгеньевич

Смоленская государственная медицинская академия, Смоленск, Россия

E-mail: ptrvigr@mail.ru

Аннотация

Данная статья посвящена проблеме развития систем менеджмента качества в медицинских образовательных организациях высшего образования. Основная угроза неэффективности организации – формальный подход к управлению качеством. Обозначены причины формализма и возможные пути решения проблемы.

Ключевые слова: менеджмент качества, организация высшего образования

DEVELOPMENT OF QUALITY MANAGEMENT SYSTEMS IN MEDICAL EDUCATION

Petrov Igor Evgenyevich

Smolensk State Medical Academy, Smolensk, Russia

E-mail: ptrvigr@mail.ru

Abstract

This article is devoted to the development of quality management systems in the medical educational institutions of higher education. The main threat to the ineffectiveness of the organization – a formal approach to the management of quality. Causes marked formalism and possible solutions.

Key words: quality management, the organization of higher education

Вызовы времени обуславливают высокие требования к образовательным организациям высшего образования. В условиях конкуренции на рынке образовательных услуг актуальна задача эффективности вуза. В целях обеспечения запросов потребителей образовательных услуг (в том числе лечебных учреждений в случае медицинского вуза) вводятся системы менеджмента качества (далее – СМК) [1].

Понимая, что качественная работа – это заслуга профессорско-преподавательского состава, СМК рассматривают как управление качеством, форму гарантий качества.

На сегодняшний день обозначились проблемы в функционировании СМК. Многие организации сталкиваются с отсутствием роста качества в условиях применения сертифицированной СМК. Считается, что одна из причин этого – формальное введение и сертификация СМК в целях получения конкурентного преимущества посредством престижа [2]; при этом СМК имеет целью лишь выполнение формальных требований. В таком случае организация несет расходы на поддержание СМК; растут издержки, порожденные снижением эффективности организации.

В целом СМК способствует эффективности вуза [5] при условии не формального вовлечения сотрудников в процессы менеджмента качества. На сегодняшний день доминируют следующие причины формализма.

1) Противостояние консерваторов, опасющихся ухудшения своего положения в условиях динамично развивающейся инновационной системы образования, что обозначает проблему обеспечения независимости функционирования СМК от личного состава.

2) Недостаточный опыт в области менеджмента, что требует наличия отделов качества, осуществляющих не только консультативную помощь, но и детальную проработку типовой документации [3].

3) Побочный результат реформы образования – регулярная смена векторов, что тормозит процесс развития. Законодательная часть должна задавать стабильное на разумный срок правовое поле, в рамках которого осуществлялся бы переход к новым принципам функционирования.

4) Сложность процессов СМК, что обуславливает необходимость применения информационных технологий [6, 4], в частности, введения электронного документооборота.

Основные проблемы менеджмента качества в образовании:

1) Устаревание прежних схем вузовского управления. Для определения стратегии преодоления противоречий между новыми требованиями к управлению качеством и традиционными схемами вузовского управления [4], принимая как состоявшийся факт внедрение систем менеджмента по иностранным моделям, целесообразно анализировать зарубежный опыт, который демонстрирует существенное отличие в становлении менеджмента: СМК формировались на протяжении длительного времени, отражая стремление бизнеса минимизировать издержки, т.е. в определенном смысле «вырастали снизу», тогда как у российских педагогических коллективов есть представление о СМК, как о вейнии, навязываемом «сверху». Западный общий менеджмент действует по жестким законам, отказываясь от реализации неэффективных в экономическом плане процессов, что порождает некоторые перекосы в западной системе образования. Существуют большие сомнения по поводу перехода в нашей стране от гуманистически направленного подхода в образовании к прагматическому, поэтому не стоит ожидать от вузов той же стоимостной эффективности, что и от коммерческих предприятий. Однако, стоит учесть зарубежный опыт в плане умения расставлять приоритеты [1].

2) Неверное понимание роли аудита. От руководства требуется адекватное восприятие факта наличия замечания аудиторов по отношению к подразделениям, как вектора совершенствования; отсутствие замечаний не должно превращаться в критерий для внутреннего рейтинга подразделений. Этот подход способствует более открытому диалогу между аудиторами и сотрудниками подразделения, с вовлечением последних в совместную работу по выявлению проблемных вопросов и их решению.

3) Проблемы квалиметрии при оценке качества формируемых знаний и компетенций специалиста по параметрической оценке образовательного процесса.

4) Проблемы наукометрии, частично решаемые переориентацией с показателя публикационной активности на индекс цитирования. Важно не допустить имитации научной работы. На сегодняшний день правительство обозначило проблему фальсификаций в науке и принимает контрмеры.

5) Оперирование понятием качество медицинского образования в отрыве от качества медицинских услуг. Административная увлеченность численными показателями в этой сфере может быть опасна для общества.

Преодолению негативных тенденций способствует формирование эффективной обратной связи между объектами вузовского управления, руководством и потребителями образовательных услуг на основе информационных технологий с продуманным интерфейсом.

Резюмируя сказанное, можно сделать следующие выводы.

Необходимо менять сами подходы к функционированию вузов с привлечением принципов общего менеджмента и «всеобщего качества» TQM (Total Quality Management) [1].

Необходимо внедрять информационные технологии для обеспечения функционирования обратной связи и в целом СМК.

Необходимо наладить здоровый законодательный климат для долгосрочного планирования и развития.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Толстых О. А. Разработка и внедрение вузовской системы менеджмента качества как гарантия качества образования // Образование и наука. 2009. № 6 (63) т. 2, С. 38-43.
2. Дюпина Л. Ф. От системы менеджмента качества к системе качества менеджмента // Механизмы обеспечения устойчивого развития российской экономики : Международная научно-практическая конференция преподавателей, аспирантов и студентов. М., 2013. С. 88-92.
3. Анищенко П. Н. Отдел менеджмента качества – подразделение для совершенствования системы управления качеством лечебно-профилактического учреждения // Российский медико-биологический вестник им. Академика И.П. Павлова. 2010. № 4. С. 87-94.
4. Шаратинова В. В. Оценка качества деятельности образовательных структурных подразделений в системе менеджмента качества классического университета // Сибирский педагогический журнал. 2009. № 12. С. 316-322.
5. Саньков А. А. Менеджмент качества образовательных процессов: проблемы и опыт инноваций // Образование. Наука. Инновации: южное измерение. 2008. № 2(4). С. 49-54.
6. Веденяпин И. Э. Методология построения информационной системы менеджмента качества: субъекты и объекты оценки качества // Вестник челябинского государственного педагогического университета. 2011. № 7. С. 58-65.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОТКРЫТОЙ ЛЕКЦИИ В КРАСГМУ

*Петрова Марина Михайловна, Логинова Ирина Олеговна,
Авдеева Елена Александровна, Майгуров Александр Алексеевич, Галактионова
Марина Юрьевна, Штегман Олег Анатольевич,
Фомин Никита Евгеньевич, Корешникова Юлия Николаевна*

*Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия, Научно-исследовательский университет Высшая Школа
Экономики, Москва, Россия*

E-mail: paideia@mail.ru

Аннотация

В данной статье представлены результаты оценки качества современной публичной лекции на различных факультетах (педиатрическом, стоматологическом и лечебного дела).

Ключевые слова: лекция, оценка качества, анкетирование, результаты анкетирования, интерпретация результатов анкетирования

QUALIFICATION OF PUBLIC LECTURE IN KRASGMU

*Petrova Marina Mihailovna, Loginova Irina Olegovna,
Avdeeva Elena Alexsandrovna, Maygurov Aleksandr Alexseevich,
Galaktionova Marina Yurievna, Shtegman Oleg Anatolyevich,
Fomin Nikita Evgenyevich, Koreshnikova Yulia Nikolaevna
Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky,
Krasnoyarsk, Russia*

E-mail: paideia@mail.ru

Abstract

This article presents the results of the evaluation of the quality of modern public lecture in various faculties (pediatric, dental and medical business).

Keywords: Lecture, quality assessment, questionnaires, survey results, the interpretation of the survey results

Существуют разные способы оценки качества вузовской лекции. Один из них – оценка качества лекции потребителями (студентами). Для того, чтобы действительно оценить качество преподавания вузовской лекции студентами, необходимо оценку вести в течение нескольких лет. Это позволит составить объективную картину динамики качества вузовской лекции преподавателя или коллектива преподавателей. Но и единичный срез тоже дает информацию к размышлению.

Существует несколько методик оценки качества лекции, разработанных М.Н. Берулавой [1], Т.И. Ильиной [4], И.Г. Штокманом [6] и др. В работе Т.А. Бусыгиной [3] предлагается систематизация выше перечисленных методик. Однако многообразие таких оценок могут вызвать непонимание и рассогласование сторон этого процесса – исполнителя лекции и потребителя (студента) или контролирующего органа (заведующего кафедрой).

На базе КрасГМУ для раскрытия оценки качества лекции была разработана анкета, состоящая из 20 вопросов, ответы на которые были распределены по пяти шкалам: согласен, скорее согласен, затрудняюсь ответить, скорее не согласен, не согласен. С помощью предложенной анкеты была сделана попытка обобщить основные критерии оценки качества вузовской лекции. Если критерий, по мнению студента, не реализован, – то это шкала «не согласен», если реализован полностью, то этот ответ

относится к шкале «согласен». Для получения эмпирических данных, составление анкеты в виде шкал является верным выбором, т.к. именно шкалы позволяют определить мнения и отношения при помощи вариантов ответа в диапазоне от одной крайней величины до другой. В отличие от простого вопроса, предполагающего ответ «да» или «нет», шкалы дают возможность определить степень суждения. Градация ответов также помогает проще определять области, нуждающиеся в улучшении. Выбор критерия обусловлен, прежде всего, отношением студента к качеству проведения той или иной лекции. Предложенная на экспертизу анкета оценки качества вузовской лекции по нашему мнению, направлена на проверку гипотезы, что открытая лекция эффективнее обычной.

Всего в анкетировании принимали участие 279 студентов КрасГМУ. Из них:
 – студентов педиатрического факультета – 53 человека (18,9%);
 – студентов лечебного факультета – 142 человека (51%);
 – студентов стоматологического факультета – 84 человека (30,1%).

Ниже представлены таблицы с обработанными анкетными данными. Эти таблицы идентичны по форме всей содержательной (основной) части представленных для заполнения анкет. В Таблице под номером 1 отражены обработанные данные из первого блока содержательной части анкеты, а, следовательно, в таблице под названием Таблица №2 – из второго блока содержания (см. ниже).

Рассмотрим в таблице №1 процентное соотношение между выборами по всем вопросам, сделанными студентами всех факультетов:

Таблица 1 - Обобщенные данные анкетирования

	Согласен	Скорее согласен	Затрудняюсь ответить	Скорее не согласен	Не согласен
1.Открытая лекция более информативна, не содержит "воды"	15,1%	<u>38,7%</u>	22,2%	20,4%	3,6%
2.Научность, доказательность и аргументированность открытой лекции выше, чем обычной лекции	13,6%	<u>37,6%</u>	21,9%	21,9%	4,3%
3.На открытой лекции преподаватель чаще использует примеры, яркие факты из практики	19,4%	<u>38,7%</u>	18,3%	18,3%	4,3%
4.Во время открытой лекции четко соблюдается внешний и внутренний регламент (начало, конец, план и разделы лекции)	33,3%	<u>37,6%</u>	12,2%	13,6%	2,5%
5.Во время открытой лекции доступность и разъяснение новых терминов и понятий выше, чем во время обычной лекции	14,0%	<u>29,4%</u>	24,7%	26,5%	5,4%
6.Во время открытой лекции преподаватель	17,2%	<u>40,5%</u>	22,2%	15,4%	3,9%

выделяет главные мысли и четко формулирует выводы					
7. Во время открытой лекции преподаватель объясняет значение данного предмета и темы для будущей профессии студентов	17,2%	<u>33,0%</u>	23,7%	18,3%	7,2%
8. На открытой лекции используются примеры закрепления: повторение, подведение итогов в конце вопроса, всей лекции	15,4%	<u>35,5%</u>	21,1%	21,5%	4,7%
9. Открытые лекции чаще организованы в дискуссионной форме	14,0%	25,4%	16,8%	<u>30,1%</u>	12,5%
10. Во время открытой лекции осуществляется акцентированное изложение материала лекции (выделение темпом, голосом, интонацией, повторением наиболее важной, существенной информации)	16,5%	<u>38,0%</u>	19,4%	20,1%	5,4%
11. Во время открытой лекции осуществляется организация зрительного восприятия материала (записи на доске, демонстрация иллюстративного материала, использование информационных технологий)	24,7%	<u>38,7%</u>	18,3%	12,2%	6,1%
12. Во время открытой лекции преподаватель использует приемы поддержания внимания (риторические вопросы, шутки, ораторские приемы)	19,0%	<u>38,4%</u>	18,6%	20,4%	5,0%
13. Дисциплина на открытой лекции выше, чем на обычной	30,5%	<u>33,3%</u>	14,0%	14,3%	3,6%
14. Во время открытой лекции обязательно проводится контроль	16,5%	<u>27,2%</u>	21,5%	26,2%	5,4%

усвоения содержания материала (опрос, анкетирование)					
15.В ходе открытой лекции вопросам воспитания уделяется больше внимания, чем во время обычных лекций	11,8%	<u>24,0%</u>	22,6%	28,7%	9,7%
16.Культура речи преподавателя (соблюдение норм удаленности, произношения, избегание жаргонизмов и пр., стиль изложения, адекватный материалу) во время открытой лекции выше, чем во время обычной лекции	19,7%	<u>31,2%</u>	21,9%	17,6%	7,2%
17.Дикторское мастерство: внятность, четкость артикуляции, слышимость на последних партах, - во время открытой лекции выше, чем во время обычной лекции	19,4%	<u>34,1%</u>	20,8%	16,1%	7,2%
18.Экспрессивность речи (эмоциональность, интонационное богатство, увлеченность предметом) во время открытой лекции выше, чем во время обычной лекции	16,8%	<u>34,8%</u>	20,1%	19,4%	6,1%
19.Ораторское искусство (главный индикатор - формирование интереса у аудитории) во время открытой лекции выше, чем во время обычной лекции	19,0%	<u>29,7%</u>	22,2%	19,4%	7,2%
20.Педагогический такт (уважительно отношение к студенту, отсутствие оскорблений, признание своих возможных ошибок) во время открытой лекции выше, чем во время обычной лекции	23,3%	<u>31,5%</u>	22,9%	12,9%	7,2%

Для удобства восприятия, на полученные результаты в таблице №1, была составлена диаграмма, из которой уже в обобщенном виде установлено соотношение ответов: «согласен», «скорее согласен», «затрудняюсь ответить», «скорее не согласен», «не согласен», которые были обнаружены при исследовании студентов каждого факультета.

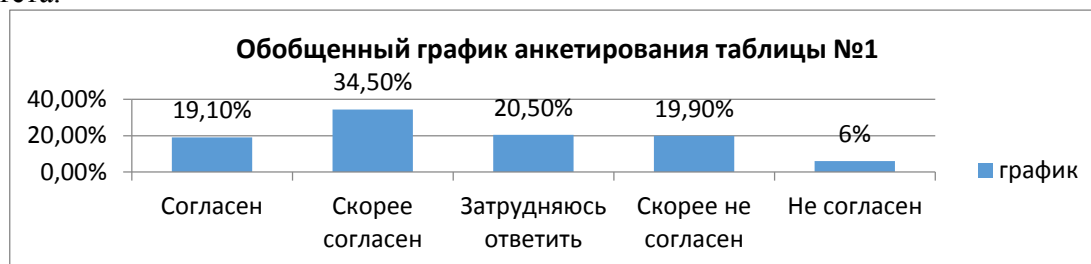


Диаграмма 1 – Результаты анкетирования студентов

Из диаграммы видно, что меньше всего студенты выбирают пятый вариант ответа (не согласен). Наибольшее количество студентов выбирает вариант ответа №2 (скорее согласен). Первый вариант среди студентов (согласен) также не пользовался особой популярностью, за исключением вопросов № 4, №11 и №13, 20. Студенты, выбравшие варианты ответов №3 и №4 (затрудняюсь ответить и скорее не согласен) сопоставимы в своем количестве между собой и с количеством студентов, выбравших вариант ответа №1. В вопросах №№ 1,2,3,4,6,11,12,13,16-20 студенты выбирали ответы №1-2 (согласен, скорее согласен), в остальных вопросах преимущество отдавалось вариантам ответов №3-4 (затрудняюсь ответить, скорее не согласен). Некоторые студенты оставили вопросы без ответов, поэтому общий процент выборов, отображенных на диаграмме, не равен 100%.

Давая же интерпретацию полученным результатам, необходимо заметить следующее. Общая выборка между «согласен», что открытая лекция эффективнее, чем рабочая, и «не согласен» с этой позицией, показала следующее. В целом, около половины студентов считает, что открытая лекция эффективнее, чем рабочая. Но, в тоже время, около 20 % студентов занимает нейтральную позицию – «затрудняюсь ответить». И 25,6% студентов занимают позицию «скорее не согласен» и «не согласен» относительно того, что открытая лекция выигрывает по сравнению с обычной. Поэтому можно сделать вывод, что принципиальной разницы между открытой и рабочей лекцией респонденты не отметили.

Самым значимым параметром для студентов, который был выявлен во второй части анкеты, оказался параметр создания авторской, яркой и интересной лекции, в которой соблюдение одной структуры, строгих методических приемов и методов при подачи материала недостаточно. Сейчас слишком многими (даже специалистами) лекция рассматривается как чисто «информационный поток», главная задача которого состоит исключительно в максимально полном рассмотрении изучаемой дисциплины. Такой подход хорош только для узкой группы студентов –слепых, глухих и чудовищно ленивых. Мы же должны равняться на тех студентов, которые четко знают, что они делают в вузах, целью которых является максимально эффективное использование времени, отведенного на учебный процесс. И им более импонирует, конечно, оригинальная авторская лекция. Неважно, открытая это лекция, или – рядовая. На основе данных, собранных в результате проведенного анкетирования по второму блоку содержательной части анкеты, был составлен рейтинг среди преподавателей, работающих на разных факультетах.

Таким образом, в заключение отметим, что результаты проведенного анкетирования показали, во-первых, отсутствие принципиальной разницы между открытой лекцией и лекцией, которая проводится в обычном рабочем режиме. Во-

вторых, студенты отметили зависимость качества лекции от личности преподавателя: чем выше его профессиональное мастерство, тем выше, соответственно, и качество проводимой им лекции.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Берулава М. Н. Современная лекция в вузе. Бийск : НИЦ БГПИ, 1993. 10 с.
2. Бордовская Н. В., Реан А. А. Педагогика : учебник для вузов. СПб. : Питер, 2000. 304 с.
3. Бусыгина Т. А., Кисметова Г. Н. Методика оценки качества подготовки вузовской лекции // Альманах «Телескоп». 2004. № 9. С. 54.
4. Ильина Т. А. Лекция в вузе. М. : Знание, 1979. 89 с.
5. Карамян Г. Г. Теория и мастерство лекционного преподавания в высшей школе. Ереван : изд-во ЕГУ, 2009. 123 с.
6. Петрова М. М., Каскаева Д. С., Пилюгина М. С., Пронина Е. А., Данилова Л. К. Социальный контроль качества образования в медицинском вузе // Сибирское медицинское обозрение. 2014. Т. 89, № 5. С. 106–109.
7. Штокман И. Г. Вузовская лекция : учеб.-метод. пособие. Киев : Высшая школа, 2011. 150 с.

УДК 378:005.6

ИНСТРУМЕНТЫ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ ОРГАНИЗАЦИИ

Попова Оксана Михайловна, Соколовская Марина Владимировна

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

E-mail: diman_abatak@mail.ru, sokolovskaya-marina@yandex.ru

Аннотация: Данная статья посвящена вопросу совершенствования системы качества образовательных организаций. Авторы рассматривают инструменты управления качеством устойчивого развития организации, как важное условие внедрения идеологии концепции устойчивого развития в образовательные организации, выделяя стандарты ISO 9004, AA1000SES и BS 8900:2006 как наиболее оптимальные для интеграции с системой менеджмента качества.

Ключевые слова: система менеджмента качества, образовательная организация, стратегия устойчивого развития, принципы устойчивого развития.

INSTRUMENTS OF QUALITY MANAGEMENT OF THE SUSTAINABLE DEVELOPMENT OF ORGANIZATION

Popova Oksana Mihailovna, Sokolovskaya Marina Vladimirovna

*Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky,
Krasnoyarsk, Russia*

E-mail: diman_abatak@mail.ru, sokolovskaya-marina@yandex.ru

Abstract:

This article is devoted to a question of improvement of the quality system of the educational organizations. Authors consider instruments of quality management of a sustainable development of organization as an important condition of introduction of ideology of the concept of a sustainable development in the educational organizations, allocating the

standards ISO 9004:2009, AA1000SES and BS 8900:2006 as the most optimum for integration with quality management system.

Keywords: *quality management system, educational organization, strategy of a sustainable development, principles of a sustainable development.*

Менеджмент качества рассматривается сегодня во всем мире как главный вид управленческой деятельности в сфере производства и оказания услуг. Вопросы качества в современных условиях являются определяющим моментом в выборе стратегии конкурентной борьбы, а также наиболее полно соответствуют современной концепции формирования системы менеджмента. Система менеджмента, частью которой является система менеджмента качества (СМК) в соответствии с требованиями стандарта ISO 9001, позволяет организации повысить результативность планирования, эффективность использования ресурсов, создать синергетический эффект в достижении общих целей организации, что обеспечивает достижение устойчивого развития (УР).

По сведению Международной Организации по Стандартизации ISO на территории Российской Федерации за период 2012 г. и 2013 г. было выдано сертификатов соответствия СМК 314 образовательным организациям (ОО), из них высшего образования (ВО) – 159, профессионального образования – 148, дополнительного образования – 2, начального профессионального образования – 5 [2-3]. В Красноярском крае на сегодняшний день функционирует 47 ОО ВО (в т.ч. филиалы вузов) [1], из них 52 % имеют сертификаты соответствия требованиям ГОСТ ISO 9001-2011 (ISO 9001:2008).

Несомненно, созданная и сертифицированная СМК в ОО, дает определенные преимущества, является залогом его устойчивого развития, но непременным условием поступательного развития современной ОО является постоянное совершенствование ее систем.

Во всем мире идет интенсивный поиск новой модели образования третьего тысячелетия, которая могла бы удовлетворять потребности нынешних и будущих поколений человечества. Новую модель образования необходимо связать со стратегией **устойчивого развития**, к которой человечество уже начинает переходить в XXI в., согласно решениям ООН. Основные контуры новой модели цивилизационного развития III тысячелетия и его важнейшей подсистемы – образования – должны сформироваться уже в ближайшие десятилетия. Особое внимание обращается на то, что образование для УР будет иметь инновационно-опережающий характер, должно трансформировать и интегрировать в единую систему экономическое, социально-гуманитарное и другие направления образовательного процесса.

В российскую информационную среду термин «УР» вошел в 1989 г. с переводом доклада комиссии «Наше общее будущее» [4]. В этом издании английская фраза *sustainable development* была переведена на русский язык как «УР», которая стала важной вехой в разработке концепции УР. УР – это процесс изменений, в котором: эксплуатация ресурсов, ориентация технологического развития, направления инвестиций, учрежденские изменения находятся в соответствии как с текущими потребностями, так и с возможностями их удовлетворять в будущем [4]. По мнению М.И. Залиханова «Любое общество, государство, экономика не могут обеспечить свою долговременную стабильность и безопасность без перехода на путь УР» [5, с. 30].

Концепция УР объединяет в себе три основных аспекта: экономический, социальный и экологический [4]. Таким образом, новую модель хозяйствования следует рассматривать одновременно в трехмерном пространстве, в рамках которого реализуются следующие принципы устойчивого развития: экономическая стабильность (*economic stability*); социальное благополучие (*social well-being*); экологическое равновесие (*ecological equilibrium*) и международная солидарность (*the international solidarity*).

По нашему мнению инструментами для реализации принципов устойчивого развития и перехода на новую модель управления УР можно считать стандартизацию данного процесса, как на мировом, так и на национальном уровнях. Особое внимание, по мнению авторов, заслуживают следующие признанные международные стандарты в области УР: ISO 9004, SA8000, AA1000SES, GRI, ISO 26000 и национальный стандарт Великобритании: BS 8900:2006.

ISO 9004 предназначен для содействия достижению устойчивого развития любой организации. Положения стандарта ориентированы на постоянное повышение эффективности деятельности организации, основанное на процессном подходе. ISO 9004:2009 дает возможность повысить качество товаров и услуг за счет повышения самооценки – важного инструмента, позволяющего организации определить уровень качества руководства процессами, а также выявить сильные и слабые стороны производства и найти возможности для улучшений.

SA8000 (Social Accountability 8000) – стандарт для оценки социальных аспектов систем управления. Основным его назначением является улучшение условий труда и жизненного уровня работников. SA 8000 больше ориентирован на соблюдение трудового законодательства и экологических норм и подходит для организаций, которые хотят получать заказ от государства.

Ведущим форматом нефинансовой отчетности по устойчивому развитию является стандарт AA1000 (Stakeholders Engagement Standard). Основное отличие этого подхода от других существующих стандартов в этой области заключается в применении системы постоянного диалога с заинтересованными сторонами, т.е. представителями групп или организаций, на которых деятельность определенной организации может оказывать влияние или которые сами влияют на ее деятельность, стейкхолдерами.

В основу стандарта GRI (Global Reporting Initiative) положена концепция УР бизнеса, при которой компаниям необходимо сбалансировать экономическую, экологическую и социальную деятельности. GRI способствует повышению конкурентоспособности компании в области привлечения инвестиций и участия в тендерах международных организаций.

Одним из самых последних стандартов в сфере УР является принятый в 2010 г. ISO 26000:2010, «Руководящие указания по социальной ответственности», который представляет руководство по принципам, основным темам и проблемам, лежащим в основе социальной ответственности, способам интеграции социальной ответственного поведения в стратегии, практики и процессы организации. ИСО 26000 носит универсальный характер и подходит больше для организаций, деятельность которых оказывает значительное воздействие на общество.

Национальный стандарт Великобритании BS 8900:2006 устанавливает основные принципы управления организацией и рекомендации по внедрению устойчивого развития и способы согласования управления экономическими, экологическими и социальными аспектами деятельности организации, применение которых может помочь организации повысить качество и эффективность работы.

Таким образом, международное сообщество выработало большое количество стандартов для оценки УР деятельности организаций. В зависимости от потребности организация выбирает наиболее подходящий для нее стандарт отчетности. Рассмотренные выше стандарты используют системный подход и предъявляют высокие требования к сбору информации, и несмотря на свою уникальность, имеют общие точки соприкосновения: предоставление компанией или организацией помимо финансовых нефинансовых отчетов; ведение открытого диалога со всеми стейкхолдерами, анализ, учет и оценка их интересов и требований; лояльность всех подразделений организации, а не только ее руководства, идеологии УР. Несмотря на то, что УР относительно новое явление, на современном этапе развития мирового

сообщества уже достигнуты достаточно весомые результаты не только в процессе его стандартизации, но и внедрении. В настоящее время Россия принимает активное участие в мировом диалоге по проблемам УР и вопросам стандартизации данного процесса (таблица 1.).

Таблица 1. - Взаимосвязь международных и российских стандартов в области устойчивого развития

Международный стандарт	Российский аналог
ISO 26000	IC CSR-08260008000
SA8000	
GRI	Базовые индикаторы РСПП
ISO 9004	ГОСТ Р ИСО 9004-2010
AA1000SES	Нет
Нет	Стандарт социальной отчетности ТПП
Национальный стандарт Великобритании	Российский аналог
BS 8900:2006	ГОСТ Р 54598.1-2011

Руководствуясь международными стандартами УР или их российскими аналогами, любая ОО может выстроить систему управления деятельностью в области УР, начиная от выработки стратегии взаимодействия со стейкхолдерами (заинтересованными сторонами) и заканчивая списком рассылки нефинансовых отчетов (рис.1).

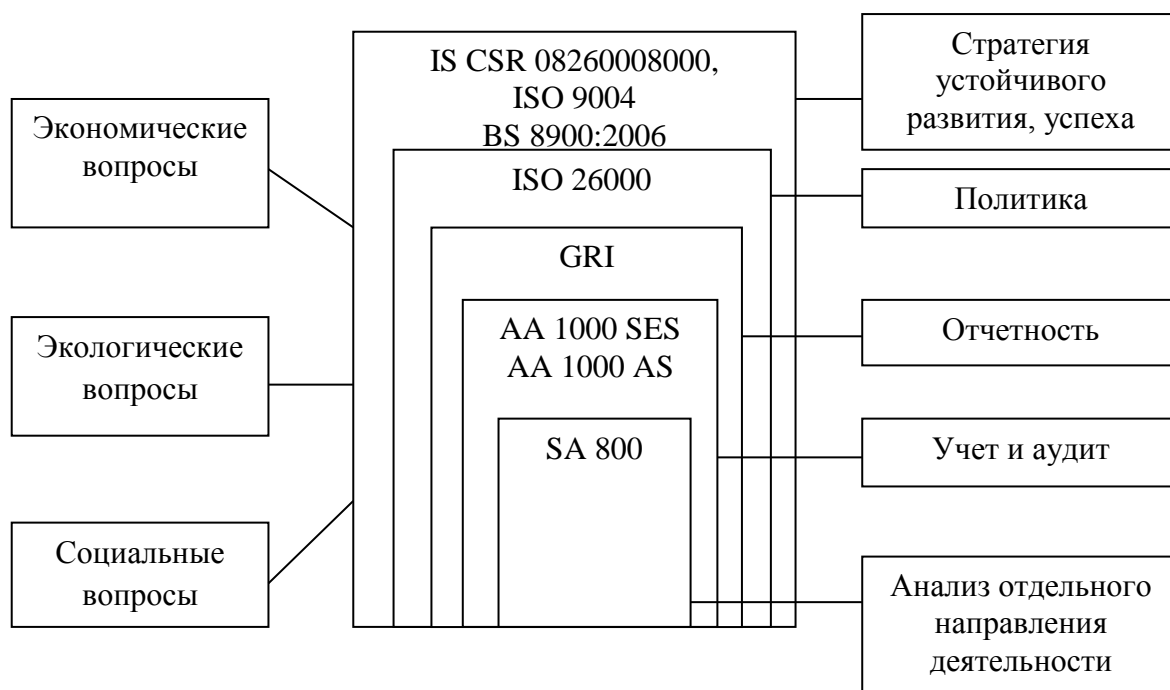


Рис. 1. - Система международных стандартов управления деятельностью в области УР

Таким образом, проведенный нами анализ показал, что для того чтобы соответствовать все возрастающим требованиям внешней среды, а также построить систему основанной на принципах УР ОО наиболее целесообразно использовать международные стандарты ISO 9004 (русифицированная версия ГОСТ Р ИСО 9004-2010), AA1000SES, BS 8900:2006 (русифицированная версия ГОСТ Р 54598.1-2011).

Внедрение системы УР в соответствии с ISO 9004, AA1000SES, BS 8900:2006 позволит ОО продемонстрировать всем заинтересованным сторонам приверженность менеджмента к требованиям УР; повысить и защитить имидж; интегрировать

управление УР с действующей системой качества; управлять рисками, возникающими в социальной сфере; повысить заинтересованность работников; улучшить взаимоотношения с государством, получить преимущество при участии в государственных проектах и конкурсах.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Федеральный портал Российского образования [Электронный ресурс]. URL : www.edu.ru.
2. Перечень организаций, получивших сертификаты SMK в системе сертификации «ГОСТ Р Регистр систем качества» // Вестник Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии. 2012. № 2. С. 32-81.
3. Перечень организаций, получивших сертификаты SMK в системе сертификации «ГОСТ Р Регистр систем качества» // Вестник Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии. 2013. № 7. С. 35-88.
4. Концепция перехода Российской Федерации к устойчивому развитию // Зеленый мир. 1996. № 12. С. 3-5.
5. Научная основа стратегии устойчивого развития Российской Федерации / под ред. М. И. Залиханова, В. М. Матросова, А. М. Шелехова. – М.: Издание государственной думы, 2002. 197 с.

УДК 378.14.015.62

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

*Соколовская Марина Владимировна, Попова Оксана Михайловна, Буянкина Римма
Геннадьевна*

*Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия*

E-mail: sokolovskaya-marina@yandex.ru

Аннотация:

Статья посвящена совершенствованию системы оценки качества образования. Проведен анализ документов, регламентирующих оценку качества образовательной услуги. Предложены алгоритм работы с ГОСТ Р 52113-2003 «Услуги населению. Номенклатура показателей качества» и модель дерева показателей качества основной профессиональной образовательной программы.

Ключевые слова: образовательная организация, образовательная услуга, основная профессиональная образовательная программа, показатели качества

IMPROVEMENT OF SYSTEM OF THE ASSESSMENT OF QUALITY OF BASIC PROFESSIONAL EDUCATIONAL PROGRAM

*Sokolovskaya Marina Vladimirovna, Popova Oksana Mihailovna
Buyankina Rimma Gennadyevna*

*Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky,
Krasnoyarsk, Russia*

E-mail: sokolovskaya-marina@yandex.ru

Abstract:

Article is devoted to improvement of system of an assessment of quality of education. The analysis of documents regulating an assessment of quality of educational service is carried out. The algorithm of work with GOST R 52113-2003 "Service provided to people.

Nomenclature of quality indices" and model of a tree of quality's indicators of the main professional educational program are offered.

Key words: *educational organization, educational service, basic professional educational program, quality indicators*

Качество образования - ведущая тема образовательной политики большинства стран мира, в том числе и России [1]. Требования к качеству образовательной услуги, выражаются через определенные показатели, регламентированные соответствующими документами в области образования [2-6]. В Постановлении Правительства РФ от 05.08.2013 N 662 "Об осуществлении мониторинга системы образования" указаны правила и перечень обязательной информации о системе образования, подлежащей мониторингу [2]. Согласно документа [7], оценка качества образования может осуществляться в форме рейтингов, других оценочных процедур в отношении образовательных организаций (далее – ОО) всех видов, а также образовательных программ, в том числе с использованием методологии и результатов международных сопоставительных исследований в области образования. Кроме того Федеральный закон от 29.12.12 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» [4], статья 95, говорит о независимой оценке качества образования, которая осуществляется в рамках международных сопоставительных исследований в сфере образования и при ее осуществлении используется общедоступная информация об организациях, осуществляющих образовательную деятельность. В подпрограмме 3 "Развитие системы оценки качества образования и информационной прозрачности системы образования" государственной программы Российской Федерации "Развитие образования" на 2013-2020 годы» указаны целевые показатели (индикаторы), которые направлены как на внешние оценки ОО, так и на внутреннее оценивание достижений ОО. Документ [8] предлагает порядок проведения самообследования ОО, а также перечень показателей по всем направлениям ее деятельности, подлежащих самообследованию.

Как правило ОО проводят мониторинг оказываемой образовательной услуги, согласно аккредитационным показателям и показателям государственного задания Министерства образования и науки РФ. На наш взгляд, данный перечень не дает полного глубокого анализа ее деятельности в рамках системы менеджмента качества (далее – СМК). Для того, чтобы дать всестороннюю характеристику образовательной услуге мы предлагаем использовать ГОСТ Р 52113-2003 «Услуги населению. Номенклатура показателей качества». Настоящий стандарт устанавливает порядок выбора номенклатуры показателей качества в соответствии с целями управления качеством, номенклатуру, классификацию методов контроля и оценки показателей качества услуг [9]. Положения данного стандарта распространяются на услуги, предоставляемые организациями различных организационно-правовых форм. Для ОО тоже возможно применение ГОСТ Р 52113-2003, так как они поставляют комплекс образовательных услуг, который реализуется в рамках основных профессиональных образовательных программ (далее - ОПОП), регламентируемые федеральными государственными стандартами (далее - ФГОС).

Рассматривая СМК ОО, мы видим, что результатом одного из основных процессов «Реализация ОПОП» является сама ОПОП. Но процесс ее реализации затрагивает и другие процессы СМК ОО, как основные, так и вспомогательные. Поэтому за основу, при мониторинге основных показателей качества образовательной услуги, мы взяли ОПОП. Для того, чтобы провести мониторинг ОПОП необходимо наглядно представлять полный перечень ее показателей. Используя ГОСТ Р 52113-2003, нами была разработана номенклатура показателей качества образовательной услуги.

Для написания номенклатуры показателей качества был использован квалиметрический метод и дерево показателей качества, изображенное в виде таблицы,

которое позволило компактно увидеть взаимосвязи всех элементов. Предложенное дерево показателей качества имеет четыре яруса и является полным деревом, так как на самом высоком ярусе (четвертом) расположены квазипростые свойства, а на нулевом ярусе (ствол дерева) находится ОПОП.

Руководствуясь стандартом [9] нами выделены основные группы показателей качества по характеризующим свойствам услуги: показатели назначения, безопасности, надежности, профессионального уровня персонала. Декомпозируя каждую группу показателей, мы опирались на нормативные документы в области образования, локальные акты ОО, СанПины. Первая группа показателей - это показатели **назначения**, которые характеризуют набор свойств образовательной услуги, определяющий качество выполнения функций, для которых она предназначена. К данной группе отнесены три показателя качества: показатели применения, совместимости и показатели организации, которые в свою очередь декомпозируются на следующие шесть, переходя в 36 квазипростых свойства.

Разбирая следующую группу показателей безопасности, характеризующих безопасность результата и процесса предоставления услуг для жизни, здоровья, имущества граждан и окружающей среды, авторы работы декомпонировали их на две составляющие, применяемые в рассматриваемой ОО, находящиеся на втором ярусе. Это показатели безопасности для жизни, здоровья и имущества граждан и показатели сохранности имущества и информации. В свою очередь данный ряд декомпозируется на 7 показателей третьего яруса и соответственно третий ярус показателей на 16 квазипростых свойства четвертого яруса.

Рассматривая показатели **надежности**, характеризующие свойства надежности и стойкости к внешним воздействиям результата образовательных услуг, помехозащищенности результата и процесса оказания услуги, надежности предоставления услуги потребителю нами была выделена одна подгруппа второго яруса – показатели надежности предоставления услуги. В свою очередь данный показатель был разбит на два показателя третьего уровня: своевременность и точность выполнения заказа по срокам, объемам, номенклатуре; своевременность и точность выполнения заказа по позициям договора. Руководствуясь нормативными документами и локальными актами, нами были декомпонированы показатели третьего яруса на 19 единичных показателей (далее – ЕП).

Последним этапом работы было описание и разработка показателей первого яруса - показатели **профессионального уровня персонала**. Согласно [9], были выделены следующие три укрупненные подгруппы показателей второго яруса: уровень профессиональной подготовки и квалификации; способность к руководству; знание и соблюдение профессиональной этики поведения. В свою очередь перечисленные показатели были декомпонированы в 15 показателей третьего яруса. Далее были разработаны 21 ЕП (четвертого яруса) только для двух укрупненных групп: показатели уровня профессиональной подготовки и квалификации; знания и соблюдения профессиональной этики поведения.

Таким образом, четырехярусное дерево показателей качества ОПОП, имело на первом ярусе четыре группы показателей, на втором - девять групп, на третьем - двадцать шесть и на последнем ярусе – девяносто два единичных свойства. В соответствии с вышеизложенным, нами был предложен макет дерева показателей качества ОПОП, который можно применить любой ОО. В таблице 1 каждая ОО может декомпонировать показатели третьего уровня на единичные показатели четвертого уровня согласно своей специфике. Таких показателей может быть множество, но каждый ЕП должен быть измерим либо в количественном соотношении, либо в качественном. Например, декомпозируем показатель 3 уровня 1.3.1 «материально-техническая база» на 21 ЕП: обеспеченность компьютерной техникой учебного процесса (100%), обеспеченность учебной литературой (100%), наличие единой

локальной сети (в наличии/отсутствует), количество площадей на 1 обучающегося (2,5 м²), наличие рабочих программ, междисциплинарных курсов и практик (100%), обеспеченность лицензированными программами (100%) и т.д. Предложенный макет дерева показателей качества ОПОП можно расширять, либо уменьшать, т.е. он может быть индивидуален для каждой ОО в зависимости от уровня образования, ее масштабов, методологических основ и специфических особенностей, способности ОО выполнять определенные требования, компетентности персонала, сложности взаимодействия процессов.

Используя полученное дерево показателей качества можно дать объективную, всестороннюю оценку качеству ОПОП и процесса ее реализации, а также выявить направления для ее совершенствования, что необходимо при решении задач управления качеством, обеспечения конкурентоспособности, при условии, что в ОО внедрена, разработана СМК.

Таблица 1. Макет дерева показателей качества ОПОП

Нулевой уровень	Первый уровень	Второй уровень	Третий уровень	Четвертый уровень (ЕП)	
ОПОП	1.Показатели назначения	1.1 Показатели применения.	1.1.1 Выпускники общеобразовательных школ и иных образовательных организаций от 14 лет и старше.	1.1.1.1 1.1.1.2 и тд.	
			1.1.2 Работающие специалисты, нуждающиеся в переобучении и получении уровня образования.	1.1.2.1 1.1.2.1 и тд.	
		1.2 Показатели совместимости.	1.2.3 Информационный.	1.2.3.1 1.2.3.2 и тд.	
		1.3 Показатели предприятия.	1.3.1 Материально-техническая база.	1.3.1.1 1.3.1.2 и тд.	
			1.3.2 Санитарно-гигиенические и эргономические условия обслуживания.	1.3.2.1 1.3.2.2 и тд.	
			1.3.4 Среднее время ожидания или обслуживание клиента.	1.3.4.1 1.3.4.2 и тд.	
		2.Показатели безопасности	2.1 Показатели безопасности для жизни, здоровья и имущества.	2.1.1 Электробезопасность.	2.1.1.1 2.1.1.2 и тд.
				2.1.2 Пожарная безопасность.	2.1.2.1 2.1.2.2 и тд.
				2.1.3 Безопасность при обслуживании машин и оборудования.	2.1.3.1 2.1.3.2 и тд.
	2.1.4 Безопасность за счет защитных средств и мероприятий.			2.1.4.1 2.1.4.2 и тд.	
	2.2 Показатели сохранности имущества и информации.		2.2.1 Наличие гардероба.	-	
			2.2.2 Наличие хранилища для аттестатов.	-	
			2.2.3 Сохранность информации от воздействия вирусов.	2.2.3.1 2.2.3.2 и тд.	

	3.Показатели надежности	3.1 Показатели надежности предоставления услуги.	3.1.1 Своевременность и точность выполнения заказа по срокам, объемам, номенклатуре.	3.1.1.1 3.1.1.2 и тд.
			3.1.2 Своевременность и точность выполнения заказа по позициям договора.	3.1.2.1 3.1.2.2 и тд.
	4.Показатели профессионального уровня персонала	4.1 Показатели уровня профессиональной подготовки и квалификации.	4.1.1 Уровень учебного заведения.	4.1.1.1 4.1.1.2 и тд.
			4.1.2 Общая и профилирующая подготовка персонала.	4.1.2.1 4.1.2.2 и тд.
			4.1.3 Общие навыки.	4.1.3.1 4.1.3.2 и тд.
			4.1.4 Знание и соблюдение требований руководящих документов.	4.1.4.1 4.1.4.2 и тд.
		4.2 Показатели способности к руководящей деятельности.	4.2.1 Значение и соблюдение трудового законодательства.	4.2.1.1 4.2.1.2 и тд.
			4.2.2 Умение организовать работу персонала.	4.2.2.1 4.2.2.2 и тд.
			4.2.3 Умение обеспечить доброжелательную атмосферу и правильные действия в экстремальных ситуациях.	4.2.3.1 4.2.3.2 и тд.
			4.2.4 Знание и соблюдение законодательства экономической, финансовой, бухгалтерской сфер деятельности.	4.2.4.1 4.2.4.2 и тд.
		4.3 Показатели знания и соблюдения профессиональной этики поведения.	4.3.1 Индивидуальные свойства.	4.3.1.1 4.3.1.2 и тд.
			4.3.2 Внимательность и предупредительность в отношениях с потребителями.	4.3.2.1 4.3.2.2 и тд.
			4.3.3 Умение создавать бесконфликтную атмосферу.	4.3.3.1 4.3.3.2 и тд.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Адамский А.И. Что такое качество образования? М.: Эврика, 2009. С.272.
2. Постановление Правительства РФ от 05.08.2013 N 662 "Об осуществлении мониторинга системы образования" [Электронный ресурс] URL: <http://www.consultant.ru>. (дата обращения: 14.10.14).
3. Федеральный закон от 21.07.2014 № 256-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты российской федерации по вопросам проведения независимой оценки качества оказания услуг организациями в сфере культуры, социального обслуживания, охраны здоровья и образования [Электронный ресурс] URL: <http://www.consultant.ru>. (дата обращения: 14.10.14).
4. Федеральный закон от 29.12.12 № 273-ФЗ (ред. от 25.11.13г.) «Об образовании в Российской Федерации» [Электронный ресурс] URL: <http://www.consultant.ru>. (дата обращения: 14.10.14).
5. Распоряжение правительства РФ от 15.05.2013 № 792-р «Об утверждении программы РФ «Развитие образования на 2013-2020 годы»» [Электронный ресурс] URL:<http://xn--80abucjiibhv9a.xn--p1ai/>. (дата обращения: 14.10.14).

6. Федеральный закон от 02.12.2013 № 349-ФЗ (ред. от 28.06.14г.) «О федеральном бюджете на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» [Электронный ресурс] URL: <http://www.consultant.ru>. (дата обращения:14.10.14).
7. Методические рекомендации по проведению независимой оценке качества работы образовательных организаций, утв. 14.10.13г.
8. Письмо Минобрнауки России от 20.03.2014 N АК-634/05 "О проведении самообследования образовательных организаций высшего образования" [Электронный ресурс] URL: <http://www.consultant.ru>. (дата обращения:14.10.14).
9. ГОСТ Р 52113-2003 Услуги населению. Номенклатура показателей качества - Введ. 2003-07-88. М.: ИПК Издательство стандартов, 2003. С 12.

УДК 338.24

ПРОЦЕССНОЕ УПРАВЛЕНИЕ И ЕГО РОЛЬ В РЕАЛИЗАЦИИ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

*Янин Владимир Леонидович, Коркина Зинаида Михайловна,
Сазонова Наталья Александровна, Бондаренко Оксана Михайловна, Тарасова
Ирина Николаевна, Устинова Евгения Станиславовна, Забродина Лилия
Николаевна*

*Ханты-Мансийская государственная медицинская академия,
Ханты-Мансийск, Россия*

E-mail: umohmgmi@mail.ru

Аннотация

Статья посвящена сравнительному анализу функционального и процессного управления и характеристике совокупности условий, обеспечивающих качество реализации основной образовательной программы. Изложены данные о значении процессного управления и его значимости в управлении любой деятельностью как процессом.

Ключевые слова: качество управления, процессное управление, основная образовательная программа, функциональное управление, формы и методы управления, бизнес-процесс.

PROCESS MANAGEMENT AND ITS ROLE IN THE IMPLEMENTATION OF BASIC EDUCATIONAL PROGRAMS

*Yanin Vladimir Leonidovich, Korkin Zinaida Michailovna, Sazonov Natalia
Alexsandrovna, Bondarenko Oksana Michailovna, Tarasova Irina Nikolaevna, Ustinova
Eugenja Stanislavovna Zabrodina Lilia Nikolaevna*

Khanty-Mansiysk State Medical Academy, Khanty-Mansiysk, Russia

E-mail: umohmgmi@mail.ru

Abstract

The article is devoted to the comparative analysis of functional and process control and characterization of the set of conditions that ensure the quality of the implementation of the basic educational program. Presented data about the importance of process management and its importance in the management of any activity as a process.

Key words: quality management, process management, basic educational program, functional management, forms and methods of management, business process.

Качество образовательных услуг в настоящее время является приоритетной проблемой высшего образования. Качество образования нами рассматривается в двух аспектах:

- качество результата образовательного процесса, то есть соответствие уровня знаний и компетенций выпускников требованиям федеральных государственных образовательных стандартов;
- качество содержания образовательных программ, управления, качество подготовки абитуриентов, внедрение современных образовательных технологий, качество критериев оценки уровня сформированности компетенций.

На качество подготовки выпускника медицинского вуза оказывают влияние следующие специфические **факторы**:

- уровень взаимодействия с учреждениями здравоохранения ХМАО-Югры;
- оснащение клинических баз новейшим медицинским оборудованием;
- возможность студентов работать на этом оборудовании;
- привлечение практикующих врачей к преподавательской работе;
- выполнение научных исследований на клинических базах.

В настоящее время в вузе происходят существенные изменения в управлении качеством подготовки специалистов, акцент смещается с решения организационно-структурных вопросов на вопросы управления качеством образовательного процесса и качеством подготовки специалиста. Многолетняя практика управления образовательным процессом была направлена на конечный результат. В последнее время вопросы управления базируются на контроле **процессов**, поскольку к необходимому результату приводит хорошо управляемый и качественно осуществляемый образовательный процесс при рациональном использовании имеющихся ресурсов, который направлен на формирование профессиональных и общекультурных компетенций. Компетентный подход направлен на дальнейшее продвижение в вопросах управления – реализация **лично-ориентированного управления** (схема.1).

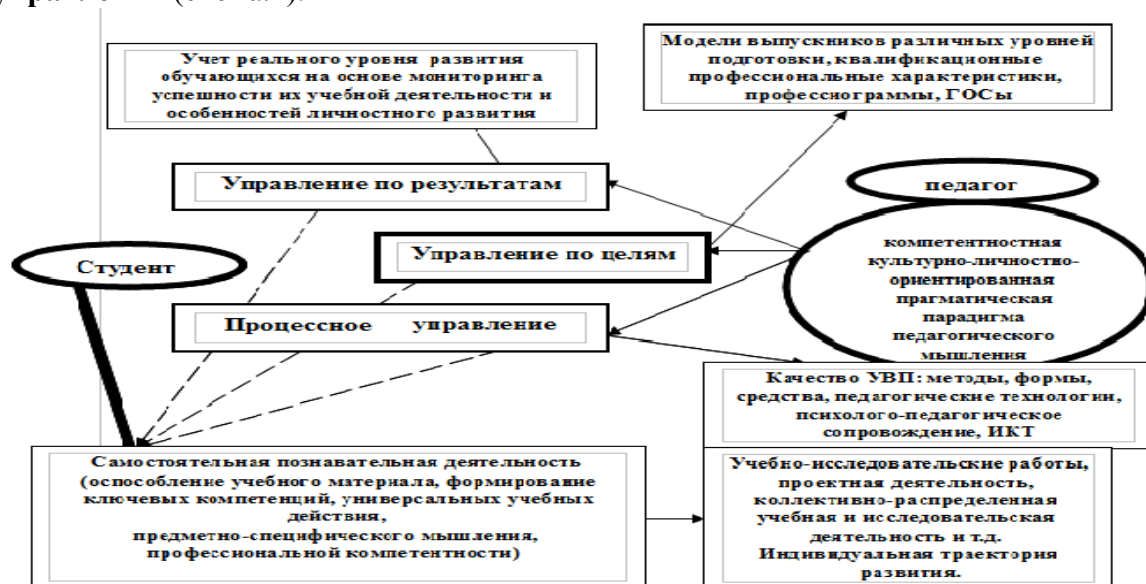


Схема 1. Модель лично-ориентированного управления учебно-воспитательного процесса.

Принципиальная структура и ориентиры организации учебно-воспитательного процесса представлены на схеме. Управление по целям и результатам, процессное управление ориентируют преподавателей на активное использование современных педагогических технологий преподавания, активных и интерактивных форм обучения. Студент воспринимается как активный участник своего собственного образования,

формирующего общекультурные и профессиональные компетенции, критическое и рефлексивное мышление.

Особенность построения образовательного процесса в медицинском вузе позволяет реализовать данную модель управления. Обучение реализуется на правах партнерства, конструктивного взаимодействия между студентами и преподавателями.

Работа в малых группах позволяет преподавателям знать индивидуальные особенности каждого студента их потребности, интересы и различные стили обучения, совершенствовать современные формы преподавания, внедрять современные, в том числе информационные технологии, знать результаты предметной успешности студентов на каждом занятии, адаптировать обучение к их жизненному и профессиональному опыту. Работа в малых группах положительно разрешает вопросы по улучшению организации проектной, научно-исследовательской деятельности обучающихся.

Образовательный процесс в вузе регламентирует основная образовательная программа (далее ООП). Она разрабатывается вузом в соответствии с требованиями федеральных образовательных стандартов.

Качество выполнения программ, заданных федеральным государственным стандартом профессионального медицинского образования, зависит от многих факторов: профессиональной компетенции и стиля мышления преподавателей, методики и технологии преподавания учебных дисциплин, от качества учебно-методического обеспечения, наполнения учебного процесса методическим материалом; вовлеченности преподавателей и студентов в научно-экспериментальные процессы и созданной инфраструктуры в Академии (рис. 2).

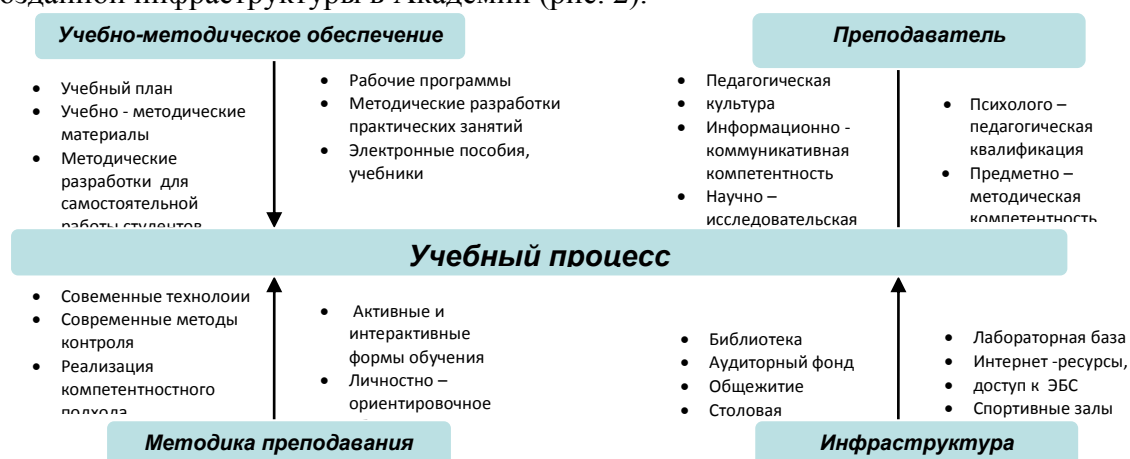


Рис. 2. Факторы, влияющие на качество образовательного процесса.

Гарантом качества подготовки выпускников является система управления качеством, которая объединяет все виды деятельности Академии: образовательную, научную, воспитательную, экономическую, административно-хозяйственную, обеспечивает стратегию развития вуза и ориентирована на постоянное улучшение образовательного процесса.

Реализация основной образовательной программы в медицинском вузе - многоступенчатый процесс, требующий определенной последовательности мероприятий, различных видов деятельности субъектов образовательного процесса. Разработаны и приняты Ученым советом академии «Стратегия реализации основной образовательной программы на период 2011-2017 годы» для всех специальностей вуза. Основой для определения содержания стратегии стали данные SWOT- анализа по организации образовательного процесса, что позволило выделить его сильные, слабые стороны и конкретно сформулировать **возможности**, способствующие повышению качества обучения студентов.

В стратегии реализации программы сформулированы по годам задачи. Каждая задача обеспечена перечнем мероприятий. Определены индикаторы (показатели),

свидетельствующие о реализации мероприятий, а значит и выполнении поставленных задач на определенный период.

Работа по реализации ООП была направлена на:

1. Разработку нормативно-правовых документов, регламентирующих образовательный процесс;
2. Организацию системы контроля качества разработки учебно-методических материалов, обеспечивающих содержание и качество учебных занятий по учебной дисциплине;
3. Обеспечение компетентного подхода в преподавании учебных дисциплин, модулей;
4. Совершенствование системы управления через внедрение системы менеджмента качества, выполнение требований международного стандарта ГОСТ ISO 9001: 2011 и соблюдение требований федерального государственного стандарта.

Основополагающим этапом создания системы управления качеством был переход от функционально-ориентированного к процессному управлению.

Функциональное управление имеет ряд положительных моментов: позволяет работать над повышением профессиональных навыков сотрудников на каждой ступени управления, привлекать к руководству компетентных специалистов; способствует централизации стратегических решений, обеспечивает оперативность в решении нестандартных решений.

На функциональном уровне управления в Академии разработаны все стратегические планы, множество необходимых локальных актов, регламентирующих деятельность структурных подразделений в вопросах качества реализации основной образовательной программы.

Но функциональное управление (управление «сверху – вниз») не исключает недостатков: способствует некоторой изолированности в работе структурных подразделений друг от друга. Недостаточное взаимодействие подразделений не в состоянии объединить деятельность всех структурных подразделений по реализации единых целей образовательного процесса и обеспечить его качество. Данные недостатки устраняются при реализации процессно-ориентированного управления (рис. 3).

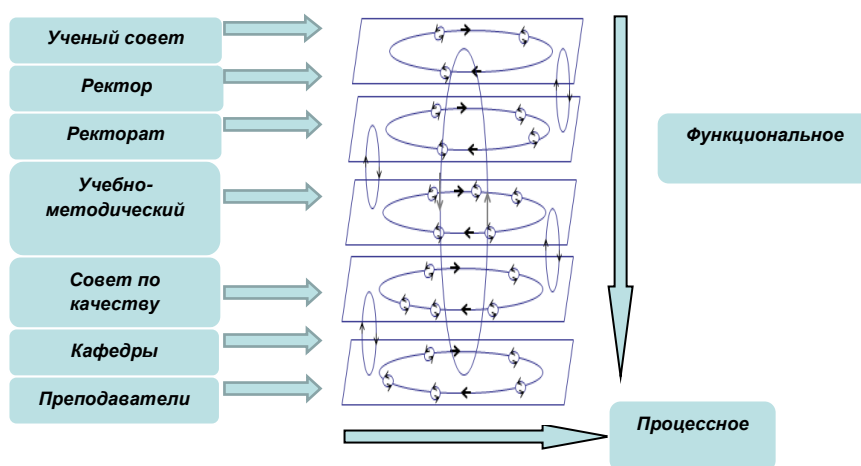


Рис. 3. Соотношение функционального и процессного управления.

Процессное управление:

- улучшает обмен информацией между структурными подразделениями, устраняет обособленность в их работе; обеспечивает четкое распределение зон ответственности и исключает дублирование;
- поддерживает прозрачность всех видов деятельности и их согласованность;
- сохраняет единый подход к измерению и анализу, направленных на постоянное улучшение результатов процессов;

- позволяет рассматривать любую деятельность в динамике;
- акцентирует внимание на взаимодействие процессов, позволяет рассматривать процесс с точки зрения добавленной ценности;
- обеспечивает ориентацию на удовлетворение требований потребителя;
- поддерживает корпоративную культуру;
- обеспечивает четкость и согласованность ведения документации;
- позволяет сосредоточить управление на стратегических процессах.

При переходе на процессное управление по реализации ООП определены и выполнены следующие мероприятия: учеба коллектива, разработана карта взаимодействия процессов, составлен реестр процессов и их идентификация, разработано информационно-методическое пособие «Порядок оформления и описания процессов», приказом по Академии определены владельцы процессов. Определены методы и формы процессного управления: внутренний аудит, метод самооценки, метод бенчмаркинга, метод мониторинга, методы сбора информации.

Переход на процессное управление связано с рядом трудностей:

1. Документальное оформление каждого процесса требует больших временных затрат.
2. Реализация процессного подхода требует системного обучения сотрудников по СМК.
3. Недостаточно прописанные системы показателей процесса приводят к нарушению управления.
4. Если в период внедрения процессного подхода руководители верхнего уровня не уделяют должного внимания, система управления процессами не будет создана.
5. Процессное управление не результативно, если владельцы процессов не выполняют свои функции.

Данные трудности удалось преодолеть в ходе управления за организацией «образовательного процесса по учебной дисциплине» (рис. 4).

В Академии оформлен паспорт данного процесса, заполнены карты спецификации, определены мероприятия по улучшению и формы контроля результатов каждого вида деятельности, соблюдены все требования ГОСТ ИСО 9001: 2011.

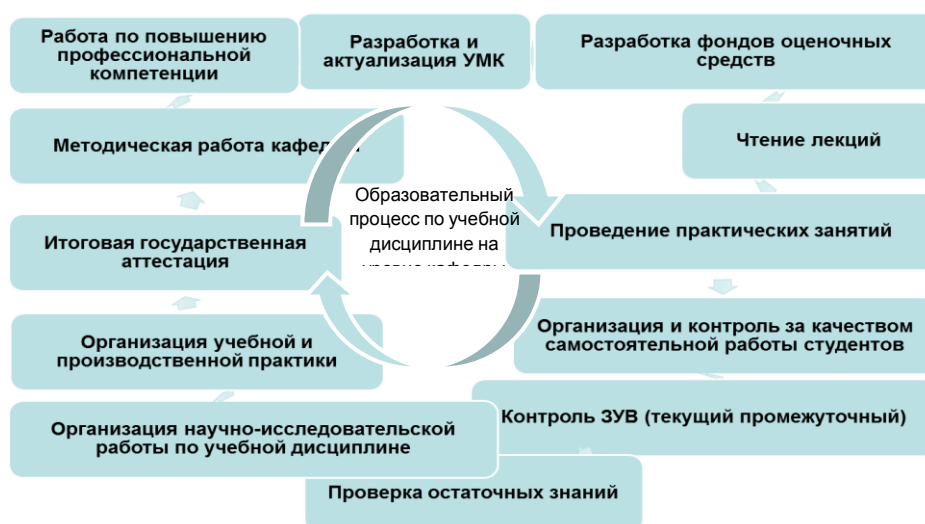


Рис. 4. Виды деятельности образовательного процесса по учебной дисциплине
Документальное оформление данного процесса позволило:

1. Всем участникам процесса изучить или усвоить основные нормативно - правовые документы федерального уровня и локальные акты, приказы, регламентирующие учебный процесс, систематизировать их на кафедре, использовать их в практической работе.
2. Провести самоанализ на кафедре имеющихся ресурсов.

3. Актуализировать вопрос о результативности курсов повышения квалификации преподавательского состава.

4. Обновить списки дополнительной литературы для самостоятельной работы студентов, создать оптимальные условия работы с Интернет - ресурсами, использование электронных учебников.

5. Провести работу по актуализации разработанных учебно-методических комплексов (далее УМК).

6. Способствовали поиску оптимальных путей для реализации междисциплинарных связей.

7. Работа над оформлением паспорта процесса «образовательный процесс по учебной дисциплине» позволил решить непростой вопрос для вуза – определить критерии оценки учебного занятия, которые измеримы и конкретны.

На данном этапе к показателям оценки качества практического учебного занятия относим:

1. 100% наличие и использование в образовательном процессе УМК учебных дисциплин;

2. 100% наличие и использование фондов оценочных средств по учебной дисциплине (далее ФОС);

3. 100% посещаемость обучающихся учебных занятий, контроль со стороны преподавателя;

4. Соблюдение требований федеральных государственных стандартов по методике ведения занятия:

- использование интерактивных форм ведения занятия;

- организация самостоятельной деятельности студентов на занятии, контроль со стороны преподавателя за ее результативностью;

- знание и использование в практической работе современных технологий обучения, инновационных методов преподавания;

5. Использование наглядных пособий, дидактического материала;

6. Соблюдение техники безопасности, наличие алгоритма работы с больным;

7. Работа над формированием навыков оформления результатов наблюдений, ведения записей, представления презентаций, оформления историй больных;

8. Соблюдение основных принципов образования: принцип системности, преемственности, студентоцентрированности.

Контрольные управленческие формы хода процесса указывают на системное улучшение данного бизнес процесса:

1. **Система внутренних аудитов** позволила своевременно устранить выявленные несоответствия. В помощь преподавателям разработано пособие: «Интерактивные формы обучения»; издано методическое пособие: «Современные технологии в медицинском образовании»; работают методическая и педагогическая школы.

Опыт работы был доложен на четвертой Всероссийской конференции в г. Тюмени по теме: «Разработка и внедрение систем менеджмента на основе международных и современных стандартов». Тема доклада: «Система аудита и его роль в повышении качества образовательного процесса». Материалы конференции опубликованы.

2. Апробированная **форма бенчмаркинга** позволила составить адреса передового опыта. Преподаватели подготовили доклады и выступили в 2014 году на региональной учебно-методической конференции «Совершенствование учебно-методической работы в условиях реализации федеральных государственных стандартов и Федеральных государственных требований в сфере среднего и высшего медицинского профессионального образования». Материалы конференции опубликованы.

3. Анализ результатов анкетирования студентов и сотрудников, педагогическое наблюдение, работа с документами указывает на системное улучшение показателей процесса.

4. Мониторинг уровня сформированности профессиональных компетенций студентов свидетельствует о положительной динамике.

Процессно-ориентированный подход к управлению дает желаемый результат, если деятельностью и ресурсами управляют, как процессом. Процессное управление способствовало:

- открытости принятых решений, основанных на фактах;
- умению прогнозировать результат и добиваться его выполнения;
- рациональному использованию имеющихся ресурсов;
- обеспечению согласованной работы структурных подразделений;
- разработке системы показателей и критериев оценки результативности управления на каждом этапе процесса;
- формированию убеждения сотрудников вуза в том, что результаты одного процесса способствуют улучшению результатов другого;
- убеждению в том, что с введением процессного подхода появляется единый язык описания деятельности, доступный и понятный всем.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аниськина Н.Н., Громова Л.А., Тимченко В.В., Трапицын С.Ю. Управление развитием вуза на основе системы менеджмента качества: науч.-метод. пособие. СПб. : Изд-во ИИЦ РГПУ им. А.И. Герцена, 2008. 141 с.
2. ГОСТ Р ИСО 9004: 2009 Менеджмент для достижения устойчивого успеха. Подход на основе менеджмента качества. М. : Стандартиформ, 2011. 46 с.
3. Концепция развития на период 2012-2020 гг. Ханты-Мансийск : Изд-во ИИЦ ХМГМА, 2012. 22 с.
4. Репин В.В., Елиферов В.Г. Процессный подход к управлению. Моделирование бизнес-процессов. 3-е изд. М. : Стандарты и качество, 2005. 314 с.
5. Федеральный государственный образовательный стандарт по направлению подготовки 060101 Лечебное дело. Утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 08.11.2010г. № 1118.

ХИ ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УДК 378.016:614.8

ИЗ ОПЫТА ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА СИНКВЕЙНА НА МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОМ КУРСЕ «МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ»

Андреев Владимир Александрович

Красноярский медицинский техникум, Красноярск, Россия

E-mail: krasmu@mail.ru

Аннотация

В данной статье рассматриваются способы использования метода синквейна на междисциплинарном курсе «Медицина катастроф». Актуальность использования новых методов обучения в этой области определяется не только образовательным стандартом, но и ухудшением современной геополитической, техногенной и природной обстановки на территории РФ. В статье также раскрывается основной смысл применения синквейна обучающимися для качественного формирования компетенций в этой области медицины.

Ключевые слова: синквейн, медицина катастроф.

FROM THE EXPERIENCE OF USING OF THE METHOD OF CINQUAINS IN THE DISCIPLINE COURSE "THE MEDICINE OF CATASTROPHE"

Andreyev Vladimir Alexandrovich

Krasnoyarsk medical vocational school, Krasnoyarsk, Russia

E-mail: krasmu@mail.ru

Abstract

At this given article, here are being viewed ways of using the cinquain'method in a interdisciplinary course "The medicine of Catastrophe". The actuality of using new methods of training in this field is determined not only by educational standart, but also deteriorating of modern, geopolitical, technogenic and natural condition on Russian Federation territory. In this article, here is revealed the basic meaning of using the cinquain'method by those who being trained for qualitative forming of competences in this field of medicine.

Key worlds: *cinquain, the medicine of Catastrophe.*

Наряду с изменяющимися тенденциями среднего профессионального медицинского образования, внедрением компетентностного подхода, создается необходимость внедрения новых инновационных методов обучения. Новые образовательные стандарты должны предоставить выпускникам медицинских техникумов систему интегрированных теоретических и клинических знаний, а так же помочь освоить высокие медицинские технологии и создать условия для социальной адаптации специалистов на рабочем месте.

В статье рассматривается метод преподавания междисциплинарного курса 03.02 «Медицина катастроф» с использованием различных вариантов синквейнов.

Актуальность повышения качества образования именно в этой отрасли медицины состоит в том, что развивающаяся служба медицины катастроф и ухудшение геополитической, техногенной и природной обстановки предопределяет подготовку медицинских сестер к действиям в экстремальных условиях.

На междисциплинарном курсе «Медицина катастроф» рассматриваются различные варианты экстремальных ситуаций и их поражающего действия для людей и

окружающей среды, а так же алгоритмы помощи пострадавшим при различных поражениях. Специфика же программы данного междисциплинарного курса состоит в том, что многие состояния, предусмотренные учебной программой, встречаются редко и показать студентам реальных пораженных зачастую невозможно. И здесь составление синквейнов может использоваться как инструмент формирования образного мышления.

Синквейн (от фр. *cinquains*, англ. *cinquain*) – пятистрочная стихотворная форма, возникшая в США в начале XX века под влиянием японской поэзии; эффективный метод развития образной речи, который позволяет быстро получить результат[1]. Синквейны полезны в качестве инструмента для синтезирования сложной информации, в качестве среза оценки понятийного и словарного багажа обучающихся[2].

Наиболее подходящим является дидактический синквейн, в котором текст основывается не на слоговой зависимости, а на содержательной и синтаксической заданности каждой строки.

- Первая строка — тема синквейна, включает в себе одно слово (обычно существительное), которое обозначает объект или предмет, о котором пойдет речь.

- Вторая строка — два слова (чаще всего прилагательные), они дают описание признаков и свойств выбранного в синквейне предмета или объекта.

- Третья строка — образована тремя глаголами, описывающими характерные действия объекта.

- Четвертая строка — фраза из четырёх слов, выражающая личное отношение автора синквейна к описываемому предмету или объекту.

- Пятая строка — одно слово-резюме, характеризующее суть предмета или объекта.

Чёткое соблюдение правил написания синквейна не обязательно. Например, для улучшения текста в четвёртой строке можно использовать три или пять слов, а в пятой строке — два слова. Возможны варианты использования и других частей речи.

Кроме того, на междисциплинарном курсе присутствует достаточно большое количество различных определений, заключенных в аббревиатуры (ОПМ, ВСБ, ПМП и др.), что требует поиска новых методов формирования компетенций, связанных с этим определениями. Применение синквейнов является одним из таких методов, полностью вытесняющим классический метод – ведение словарей.

Составление синквейна, краткого резюме на основе больших объемов информации, полезно для выработки способности к анализу. Метод требует меньших временных затрат, хотя и имеет более жёсткие рамки по форме изложения и его написание требует от студента реализации практически всех его личностных способностей (интеллектуальные, творческие, образные). Таким образом, процедура составления синквейна позволяет гармонично сочетать элементы всех трех основных образовательных систем: информационной, деятельностной и личностно ориентированной[1].

Написание синквейна является формой свободного творчества, требующей от обучающегося умения находить в информационном материале наиболее существенные элементы, делать выводы и кратко их формулировать. Помимо использования этого метода на междисциплинарном курсе (например, для подведения итогов по пройденному занятию), практикую использование синквейна как заключительного этапа занятия по пройденному материалу.

Различные вариации для составления способствуют разноплановому составлению заданий. Помимо самостоятельного (как и в паре, группе) составления нового синквейна, возможны варианты:

- составление краткого рассказа по готовому синквейну (с использованием слов и фраз, входящих в состав синквейна);

- коррекция и совершенствование готового синквейна;
- анализ неполного синквейна для определения отсутствующей части (например, дан синквейн без указания темы — без первой строки, необходимо на основе существующих ее определить).

Примеры синквейнов:

Тема «Отряд первой помощи» (ОПМ);

- Подвижный, полевой;
- Лечить, сортировать, эвакуировать;
- Место оказания медицинской помощи;
- Госпиталь.

Пример неполного синквейна:

Тема: (Первая медицинская помощь);

- простейшие, медицинские;
- оказывать, бинтовать, устранять;
- на месте происшествия;
- помощь.

Главное назначение синквейнов — уменьшить для обучающихся степень неожиданности вероятных экстремальных ситуаций и формирование аналитического мышления. Поэтому синквейн является тем вспомогательным методом обучения и контроля, который поможет будущей медицинской сестре адаптироваться в реальной профессиональной среде[2].

Таким образом, учитывая достигнутые результаты по МДК с помощью синквейна, можно в полной мере сказать, что технология является эффективным дополнительным инструментом формирования общих и профессиональных компетенций. Принятая методика преподавания, знания, показываемые студентами на зачете и экзамене, позволяют сделать вывод, что большинство студентов усваивают теоретический материал и приобретают необходимые практические навыки, предусмотренные программой изучения междисциплинарного курса «Медицина катастроф».

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Баннов А. М. Учимся думать вместе: Материалы для тренинга учителей. М.: ИНТУИТ.РУ, 2007. 105 с.
2. Терентьева Н. П. Синквейн по «Котловану» // Первое сентября. 2006. № 4. С. 32-33.

УДК 37:811.111:61

ИННОВАЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ В МЕДИЦИНСКОМ ТЕХНИКУМЕ

Анохина Светлана Олеговна, Таранова Татьяна Юрьевна

КГБПОУ Ачинский медицинский техникум, Ачинск, Россия

E-mail: anokhina.03@inbox.ru

Аннотация

Данная статья посвящена новым подходам в обучении иностранному языку в медицинском техникуме. С целью развития мотивации и интеллектуальных способностей студентов применяются следующие инновационные технологии: обучение в сотрудничестве, информационно-коммуникационные технологии с использованием Интернет – ресурсов, помогающие реализовать лично -

ориентированный подход в обучении, обеспечивают индивидуализацию и дифференциацию обучения с учётом способностей студентов.

Ключевые слова: инновационное обучение, обучение в сотрудничестве, ИКТ.

INNOVATIVE TEACHING OF A FOREIGN LANGUAGE IN A MEDICAL COLLEGE

Anokhina Svetlana Olegovna, Taranova Tatyana Yuryevna

Achinsk Medical College, Achinsk, Russia

E-mail: anokhina.03@inbox.ru

Abstract

This article is devoted to the new approaches to teaching of a foreign language in medical college. In order to develop the motivation and intellectual abilities of students, the following innovative technologies as cooperative learning, information and communication technology, Internet - resources are applied. They help to realize the learner - centered approach in teaching, provide individualization and differentiation of learning, taking into account students' abilities.

Key words: *innovative teaching, foreign language, cooperative learning, ICT, Internet - resources.*

В современных условиях реализации образовательного процесса одной из приоритетных задач педагогической деятельности становится создание условий, способствующих саморазвитию и самореализации личности студента.

Определенные трудности в решении поставленной задачи при обучении иностранному языку обусловлены рядом факторов, среди которых существенную роль играет неоднородность в базовой подготовке студентов владения иностранным языком. Модель смешанного обучения (blended learning) иностранному языку, сочетающая в себе современные способы подачи учебного материала в режиме онлайн с наиболее эффективными методами работы в аудиторных и внеаудиторных условиях, что позволяет тщательно планировать и дифференцировать обучение в зависимости от уровня студента даже в разноуровневой группе. В практической деятельности применяются следующие элементы смешанного обучения: учебные материалы в электронном виде, индивидуальные и групповые проекты (Collaboration), анимации и симуляции.

В условиях ограниченного количества учебных часов, отведенных на изучение иностранных языков и большой загруженности студентов занятиями по профилирующим дисциплинам, эффективную помощь преподавателю оказывает использование Интернет-ресурсов. Используемые нами сайты дают возможность студентам успешно работать в режиме online, при этом элементы электронного обучения e-Learning позволяют проводить обучение в различных формах, организовывать взаимодействие всех участников дистанционного обучения; использовать современные средства обучения (тренажеры, анимации, симуляции, и т.д.), выстраивать эффективное обучение, обеспечивая доступ к хранилищам электронных материалов.

Использование электронных учебников (в том числе и аутентичных), создание электронных презентаций по пройденным темам делают процесс познания более интересным и творческим и помогают решать проблему мотивации. Ресурсы социального сервиса удобны для использования на занятиях по иностранному языку тем, что они предлагают не только статьи по изучаемым темам, но и подкасты (звуковые файлы), видеосюжеты, которые можно использовать при разработке методических пособий и обучающих программ, в организации аудиторных занятий, самостоятельной подготовке и творческой работе студентов на разных уровнях владения иностранным языком.

Одним из средств оптимизации учебного процесса и повышения мотивации студентов становится интерактивная доска. Для изучения и закрепления лексики целесообразно использовать функция «список слов». По определенной теме выбираются слова, словарь автоматически составляет список словарных статей по алфавиту. При работе над грамматическим материалом мы используем функцию «текстовыделителя», чтобы обозначить необходимые части речи или структуры. При его закреплении предлагаем студентам работать с интерактивными плакатами.

При использовании интерактивной доски, подключенной непосредственно к Интернету, можно выйти на обучающие сайты, где существуют различные дидактические игры. Так, на следующих сайтах находится банк данных таких игр на различные темы, аспекты изучения языка, (грамматика, словообразование, орфография, термины и т.д.): <http://www.hospitalgames.co.uk>, <http://www.lumosity.com/brain-grade/test>, <http://www.medindia.net/medical-quiz/Quiz>, <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/tutorials/smokingthefacts/htm>, <https://theonlinelearningcenter.com/free-online-medical-games>.

Применение инновационных технологий обучения становится более результативным, если они образуют комплексы, построенные на основе принципов взаимодополняемости и компенсации недостатков отдельных технологий.

Одной из технологий, которая дополняет ИКТ, является технология «Обучение в сотрудничестве» (cooperativelearning), благодаря которой студенты вовлекаются в интерактивную деятельность. Применяя элементы технологии обучения в сотрудничестве, мы делаем ставку на работу в малых группах, основываясь на принципе вариативности, обосновывающим возможность выбирать, компоновать, известные элементы с собственными разработками.

Так, во время интерактивного занятия по теме: «Пирамида питания» студенты работают по станциям в малых группах (группы формируются произвольно, но с учетом учебных навыков и межличностных отношений). В группе определяется «спикер» (организует работу, формулирует общее мнение), «оппонент» (формулирует вопросы по предлагаемой информации). На каждой станции оказывают помощь «эксперты», выбранные из числа сильных студентов (формируют оценочное суждение, сравнивают ответы групп). Каждая малая группа работает на станциях в течение отведенного времени. После завершения работы на станциях заслушиваются суждения оппонентов и формулируется совместная позиция по творческому заданию. На этапе рефлексии «эксперты» осуществляют сравнительный анализ работы групп и заполняют оценочный лист.

Таким образом, использование активных форм и методов в реализации лично- ориентированного подхода в преподавании иностранного языка позволяют значительно увеличить время речевой практики на уроке для каждого студента, добиться усвоения материала всеми участниками группы, решить разнообразные воспитательные и развивающие задачи. Преподаватель в свою очередь становится организатором самостоятельной учебно-познавательной, коммуникативной, творческой деятельности учащихся, у него появляются возможности для совершенствования процесса обучения, развития коммуникативной компетенции студентов, целостного развития их личности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Десятова Л. В. Использование модели смешанного обучения (blendedlearning) для создания и апробирования курса ИКТ для поддержки обучения по базовой программе // English. М. : Издательский дом Первое сентября. 2010. № 13. С.13-17.
2. Методика обучения иностранным языкам: традиции и современность: монография / под ред. А. А. Мирянова. Обнинск : Титул, 2010. 464 с.

3. Самарцева Р. С. Изучение иностранных языков как обязательное условие подготовки специалиста [Электронный ресурс]. URL : <http://ckrom.portalspo.ru>. (дата обращения 26.01.2014).
4. Сергеева М. Г. Перспективные технологии обучения в профессиональном образовании // Специалист. 2009. № 1. С. 26–31.

УДК 37.016:93/94]:377:61

ВОСПИТАТЕЛЬНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ В ПРЕПОДАВАНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ИСТОРИЯ» В КРАСНОЯРСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ТЕХНИКУМЕ

Баканова Светлана Николаевна

Красноярский медицинский техникум, Красноярск, Россия

E-mail: krasmu@mail.ru

Аннотация

Данная работа затрагивает важные проблемы преподавания дисциплины «История» в современном мире. Наиболее приоритетными из них являются: воспитания чувства уважения к Родине, к своим близким; сохранение «семейной памяти»; воспитания гражданственности, патриотизма. В работе затронуты важные аспекты воспитательного потенциала в ходе преподавания дисциплины «История».

Ключевые слова: история, воспитание, гражданственность, научность, семейная память.

EDUCATIONAL POTENTIAL IN THE TEACHING DISCIPLINE "HISTORY" IN THE KRASNOYARSK MEDICAL SCHOOL

Bakanova Svetlana Nikolaevna

Krasnoyarsk medical vocational school, Krasnoyarsk, Russia

E-mail: krasmu@mail.ru

Abstract

This article touches upon the important issues of teaching of discipline "History" in the modern world. The highest priority among them are: fostering a sense of respect for his Homeland, to his family; preservation of "family memory"; citizenship, patriotism. There are important aspects of educational potential in the course of teaching of discipline "History" in this article.

Key words: History, Education, Citizenship, Scientific, Family memory.

История – это важная составная часть гуманитарного образования. Её предметом является изучение деятельности и действий людей, всей совокупности отношений человеческого общества. В ходе её изучения происходит осмысление закономерностей и уяснение основных фактов, событий исторического развития. Обращения к истории России, к новейшей истории помогает понять настоящее, найти ответы на актуальные вопросы времени: кто мы, откуда вышли, куда идем, во имя чего? При всем своеобразии, непохожести, уникальности происходящих ныне в нашей стране и мире перемен, событий в них можно найти сходные черты прошлого. Их осмысление, обобщение помогает студентам меньше ошибаться в настоящем, выбирать наиболее верные ориентиры в будущем. История обладает огромным воспитательным потенциалом, воздействием. Уже в древности историки видели задачу в том, чтобы вырабатывать у членов общества высокую нравственность и гражданские качества [1].

Во все последующие периоды воспитательным функциям истории отводилось исключительно важная роль. Воспитательное значение имеют события, факты, поступки, деятельность исторических личностей. Без знания прошлого своего народа,

народов мира человечество в целом нельзя считать культурным. Не зря 2013 год был объявлен в России годом истории, 2014 год – годом культуры. Долгое время дисциплина «История» не преподавалась в системе среднего и профессионального образования. Это было большим недостатком системы образования. С введением нового Федерального Государственного образовательного стандарта данная дисциплина заняла достойное место в нашем учебном учреждении. На наших занятиях включены темы начиная со Второй Мировой войны и заканчивая периодом современности. Несмотря на то, что они уже знакомы с данным курсом, студенты с удовольствием еще раз соприкасаются с важными моментами отечественной и мировой истории. История вызывает у них всегда неподдельный интерес.

На лекциях, занятиях часто возникают дискуссии по разным моментам исторической действительности. На семинарских практических занятиях студенты работают с методическими пособиями для самостоятельной работы студентов по определенным темам. Данная работа расширяет их спектр знаний по определенным темам; студенты выполняют ряд заданий, как творческого характера, так и учебно-исследовательского. Например, изучая тему «Вторая мировая война. СССР в годы войны» студенты помимо знаний лекционного материала дорабатывают материал по методическим пособиям. Заканчивая данную тему студентам дается задание выполнить небольшую творческую работу в рамках вопроса «Горжусь своим дедом! Горжусь своими родными! День Победы». Как преподаватель провожу небольшое исследование эмоционального отношения студентов к празднику «День Победы».

Ставлю стратегическую цель – создание исторических коммуникаций между сегодняшней молодежью и поколением ветеранов Великой Отечественной войны, поиск истоков гордости победителей войны именно в своей семье, среди родных, близких; создание чувства гордости, сопричастности к истории нашей страны, ее героическим страницам. Задание включает в себя следующие задания: расспросите родных, близких, знакомых о воевавших на фронтах Великой Отечественной войны и запишите данные о них (Ф.И.О., год рождения, национальность, в какой армии воевали, награды...); узнайте о родных, которые трудились в тылу в годы Великой Отечественной войны, опишите их трудовые доблести; напишите сочинение-эссе на тему «Мое отношение к войне, к празднованию Дня Победы».

Студенты с большой ответственностью относятся к выполнению данного задания. Многие приносят на занятия ордена, награды своих родных, близких. С гордостью они показывают награды, фотографии. Интересен тот факт, что среди студентов есть много национальностей: армяне, азербайджанцы, киргизы, таджики, тувинцы. Данное задание, их анализ дают понять, что большинство студентов, их семьи помнят о своих родных, воевавших в Великую Отечественную войну. Ряд студентов перечисляют трех и более членов семьи с описанием их деятельности во время войны. Некоторые студенты, заинтересовавшись данной темой, опрашивают своих соседей, людей старшего поколения, описывают их «военную судьбу». Данная работа помогает бережно сохранить память о воинах, воевавших в те годы. Особо следует учесть тот факт, что студенты относятся к третьему поколению, родившемуся после войны, и воевавшие приходятся им прадедушками, прабабушками. Выполняя данную работу заинтересовавшись темой, студенты начинают читать художественную литературу о войне, смотреть фильмы. Подводя итоги данной работы можно сделать вывод о том, что у студентов вырабатывается представление о войне, как об ужасном бедствии всех народов; многие говорят о страхе, о том, что это может повториться, понимают суть военных конфликтов. Особо следует сказать о том, что «Семейная память» - это важнейший воспитательный момент. В ходе изучения дисциплины «История» большое внимание уделяется воспитанию гражданских позиций студентов.

Гражданское образование – это личностно-ориентированное образование, направленное на развитие социальных свойств личности, на то, чтобы они были

достойными гражданами России в нравственном, нравственно-социальном смысле [2]. На общероссийских гражданских форумах проблемы развития гражданского общества выдвигаются как приоритетные задачи государства. Сейчас в России происходит дальнейшее формирование гражданского сознания, которая состоит из ряда ценностей, таких как гуманизм, права человека, свобода, ответственность, патриотизм, гражданственность, достоинство, свободный труд, экономическая свобода, демократия, законность. На практических занятиях по теме «Россия начала 90-х годов, при рассмотрении вопроса «Конституции Российской Федерации» студентам предлагается работа с рабочей тетрадью «Конституционная реформа. Конституция РФ». Студенты выполняют ряд заданий по Конституции РФ: заполняют таблицу «Признаки Российского государства по первой главе Конституции РФ», обязанности граждан РФ, перечисленные в Конституции РФ, заполняют таблицу «Права и свобода человека и гражданина», заполняют таблицу «Полномочия президента РФ», тестовые задания.

В рабочей тетради даны краткие сведения по государственным символам РФ, помещен иллюстративный материал. Данная работа с рабочей тетрадью, с Конституцией РФ позволяет студентам углубить данную тему, самим прочитать, проанализировать права, обязанности, осмыслить значимость данных вопросов в жизни современного человека. Конечный результат работы – знакомство, изучение, осмысление главного закона нашей страны – Конституции РФ.

Один из видов самостоятельной работы студентов – это презентации по определенным темам, их защита.

Таким образом, в ходе преподавания курса дисциплины «История» формируются общие компетенции студентов в общественно – политической, правовой областях. Это лишь некоторые главные моменты преподавания данной дисциплины. Конечный результат освоения данной дисциплины – это восполнение знания студентов в области гуманитарного образования, как важнейшей составляющей среднего профессионального образования; формирование воспитательного потенциала студентов; их гражданских качеств и повышение общего уровня культуры.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Вяземский К. Е., Тюляева Т. И. Справочник преподавателя общественных дисциплин. М., 2012.
2. Лойков К. Гражданское образование. М., 2007.

УДК 37:61

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КЕЙС-МЕТОДА ДЛЯ РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ТЕХНИКУМА

Волкова Марина Александровна

КГБПОУ Ачинский медицинский техникум, Ачинск, Россия

E-mail: office@achnet.ru

Аннотация

Данная статья посвящена определению эффективности использования кейс-метода, как способа развития профессиональных компетенций у студентов.

Ключевые слова: кейс-метод, профессиональные компетенции.

THE USE OF THE CASE METHOD FOR THE DEVELOPMENT OF PROFESSIONAL COMPETENCES OF STUDENTS OF THE MEDICAL COLLEGE

Volkova Marina Aleksandrovna

Abstract

This article is devoted to determine the effectiveness of the use of the case method for the development of professional students' competences.

Key words: Case method, professional skills.

Повышение качества подготовки специалистов в системе среднего профессионального образования рассматривается как одна из важнейших задач концепции модернизации Российского образования.

Разработка и реализация ФГОС СПО на компетентностной основе призвана решить актуальную для отечественного здравоохранения задачу - формирование общепрофессиональных и профессиональных компетенций у будущих медицинских работников.

Наиболее эффективными методами для развития профессиональных компетенций являются активные методы обучения, среди которых метод CASE STUDY (кейс-метод), позволяющий в короткий срок получить большой объем не только знаний, но и навыков.

Метод кейсов (Case method, кейс-метод, кейс-стади), метод конкретных ситуаций, метод ситуационного анализа – техника обучения, использующая описание реальных ситуаций. Обучающиеся должны проанализировать ситуацию, разобраться в сути проблемы, предложить возможные решения и выбрать лучшие из них.

Каждый кейс – это определенный набор проблем, ситуационное упражнение, нацеленное на принятие решений. Он строится на «реальном событии». Сюжет события излагается в последовательности от прошлого к настоящему, что позволяет выявить причинно-следственные связи. Стил ситуационного упражнения живой повествовательный, письменный объемом несколько страниц. Кейс содержит исходные данные, выделение и оценку проблем, решение проблем, выводы, подведение итогов. Кейс может быть коротким, длинным, общего содержания или специфического. Со временем многие кейсы устаревают. Преподаватель отвечает за отбор и организацию учебного материала, за принятие решения и за выводы, сделанные из конкретной ситуации. Обучающиеся каждый раз готовятся к обсуждению следующей проблемной ситуации, согласно учебному плану и программы по дисциплине.

Кейсы отличаются от задач или ситуаций, применяемых на семинарских или практических занятиях. Семинары обеспечивают проверку и усвоение теоретических знаний, обучение же с помощью кейс-метода предполагает приобретение навыков. Задачи, поставленные на практических занятиях, имеют одно правильное решение, метод кейсов имеет много решений, которые зависят от опыта, знаний и интуиции слушателя.

Преимуществом данной методики является возможность оптимально сочетать теорию и практику, что представляется достаточно важным при профессиональной подготовке специалистов. Эффективность, прежде всего, прослеживается в формировании таких ключевых профессиональных компетенций, как коммуникабельность, умение анализировать в короткие сроки большой объем неупорядоченной информации, принятие решений в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

При выборе данной методики преподавания складывается ситуация, которая проживается студентом, а не рассматривается со стороны, таким образом, давая опыт поведения, который не имеет однозначного решения и он уже пройден, то есть усвоен. Ситуации приближены к реальности и могут встретиться на практике.

Этапы работы по кейс-методу:

1. Подготовительный – формулируются темы, проблемы, задания.

2. Самостоятельная работа студента с кейсом: алгоритм работы, учебно-методическое обеспечение.
3. Работа в группах по 3 студента в парах или индивидуально.
4. Дискуссия – сообщения микрогруппы (суть, выводы, алгоритм действий, ответы на вопросы других групп и преподавателей).
5. Итоги и оценки.

Основные ключевые составляющие кейса:

- источник – пациент, проблемы которого должны решить студенты;
- процесс сбора данных, когда студент собирает информацию о случившемся от пациента, чаще окружающих или родственников, вырабатывая при этом умение соблюдать регламент, применять знания, следовать целям обучения;
- содержание – констатируются и обосновываются принятые решения;
- проверка в аудитории – заключительная оценка, касающаяся его применения.

Ситуация составляется в соответствии с темой и целью занятия, содержит проблемный материал. Работа студентов ведется индивидуально или методом малых групп. В рамках внеаудиторной самостоятельной работы студентам предлагается изучить данную ситуацию, разработать варианты её решения. При разборе ситуации студент отвечает на вопросы: «Какова правильная тактика медсестры в данной ситуации?», «Что явилось причиной возникновения критической ситуации?», «Кто является участником ситуации?».

Опыт практического применения данного метода на учебных занятиях по дисциплине «Основы микробиологии и иммунологии» свидетельствует об его результативности и эффективности. При использовании кейс-метода для изучения тем: «Методы диагностики инфекционных заболеваний» и «Внутрибольничные инфекции», отмечается повышение уровня познавательной мотивации и заинтересованности студентов, что подтверждается результатами наблюдения и опроса. В частности по результатам проведенного анкетирования уровень познавательной мотивации возрастает на 40% - 45%, в сравнении с уровнем мотивации при изучении тех же тем традиционными репродуктивными методами. На учебных занятиях студенты с интересом работают в малой группе - команде, получают возможность обсуждать ситуацию, принимать совместные решения, обосновывать свой выбор. Наличие четкого алгоритма действия, позволяет последовательно и поэтапно решать практико-ориентированные задачи, направленные на формирование профессиональных компетенций необходимых для проведения санитарно-гигиенического просвещения населения, проведения профилактики инфекционных заболеваний. Объективным показателем результативности применения кейс-метода является повышение среднего балла с 3,9 до 4,2 по результатам контрольных срезов знаний студентов.

Таким образом, применение кейс-метода в профессиональной подготовке будущего медицинского работника среднего звена, направлено на выполнение требований ФГОС СПО по формированию у выпускников общекультурных и профессиональных компетенций, необходимых для результативной профессиональной деятельности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Андюсев Б. Е. Современные педагогические технологии. Красноярск, 2007.
2. Беспалько В. П. Педагогика и прогрессивные технологии обучения, М., 1995.
3. Корякина А. М., Романцова В. К., Салахутдинова Р. К. Проблема взаимосвязи инновационных технологий и средств оценивания результатов профессионального обучения // Среднее профессиональное образование. 2011. № 11. С. 19-20.

ИЗ ОПЫТА ПРОВЕДЕНИЯ ФОРУМА «ДНИ ОНКОЛОГИИ»

Заборцева Анна Ивановна, Машукова Валентина Андреевна, Шумилова Лилия Ивановна, Гардт Татьяна Валерьевна

Красноярский медицинский техникум, Красноярск, Россия

E-mail: krasmu@mail.ru

Аннотация

Статья посвящена изучению и организационных форм проведения мероприятия посвящённого проблем онкологии. Цель которого, совершенствование профессиональных компетенций в области онкологии, повышения интереса студентов к исследовательской работе. Включая вопросы проведения студенческой олимпиады.

Ключевые слова: форум, онкология.

FROM EXPERIENCE OF HOLDING THE FORUM "DAYSOF ONKOLOGY"

Zaborceva Anna Ivanovna, Mashukova Valentina Andreevna, Shumilova Liliya Ivanovna, Gardt Tatyana Valeryevna

Krasnoyarsk medical vocational school, Krasnoyarsk, Russia

E-mail: krasmu@mail.ru

Abstract

Article is devoted to studying and organizational forms of carrying out the action devoted oncology problems. Which purpose improvement of professional competences of area oncology, increases of interest of students in research work. Including questions of carrying out the student's Olympic Games.

Keywords: forum, oncology.

ФГОС СПО определяет цели и задачи образовательного процесса для формирования общих и профессиональных компетенций, которые были учтены при составлении программы МДК 02.01.13 ПМ 02 «Проведение сестринского ухода в онкологии».

С 2008 года в нашем крае реализуется краевая целевая программа «Предупреждение распространения и борьба с заболеваниями социально значимого характера», приоритетной проблемой которого является онкология[4].

Учитывая актуальность проблемы онкологии - форум явился важным по значимости мероприятием, которое акцентирует роль специалиста среднего медицинского звена в раннем выявлении и профилактике онкологических заболеваний.

Целями форума явились:

- 1) формирование у студентов «онкологической настороженности»;
- 2) повышение эффективности профилактической работы;
- 3) формирования общих и профессиональных компетенций.

Форуму предшествовал конкурс проектов социальной рекламы «Онкологическая безопасность» у студентов I курса при участии представителей «Красноярского краевого клинического онкологического диспансер им. А.И. Крыжановского».

Номинации конкурса:

1. социальный плакат;
2. рисунок;
3. памятка, буклет;
4. слоган, эссе, стихотворение;
5. мультимедийная презентация.

Через создание социальной рекламы сформировалось информационное пространство среди студентов, способствующее совершенствованию способов и форм проведения санитарно-просветительной работе среди населения, а также пропаганде принципов здорового образа жизни.

Программа форума «Дни онкологии» включала проведение студенческой конференции «Роль среднего медицинского работника в раннем выявлении и профилактике онкологических заболеваний» и олимпиады по онкологии.

Тематика докладов была актуальна, обширна, отражала наиболее распространенные по значимости онкозаболеваний (рак легкого, желудка, молочной железы, кожи). Большинство докладов носило практический характер, участниками были созданы буклеты, памятки, предназначенные с целью профилактической работы в ЛПУ.

Студентами были подготовлены докладов следующей тематики: «Профилактика онкологических заболеваний», «Генетика и онкология», «Роль акушерки в профилактике сосудистых опухолей - гемангиом», «Роль медицинской сестры в раннем выявлении и профилактике миломеланомы», «Онкогенные инфекции. Роль среднего медицинского работника в их раннем выявлении», «Роль медицинской сестры в реабилитации женщин после мастэктомии», «Анализ копинг – стратегий и защитных механизмов личности онкобольного как условие конструктивного взаимодействия медицинской практики» и др.

Материалы конференции используются в работе по просвещению населения, которая проводится в тесном взаимодействии с центрами медицинской профилактики, профилактических отделов онкодиспансеров, с медицинскими работниками других лечебно-профилактических учреждений.

Форум проходил в тесной взаимосвязи с представителями Красноярского краевого клинического онкологического диспансера им. А.И. Крыжановского, а также с представителями КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С.Берзона».

Олимпиада проводилась в два тура. В отборочном туре, включавший в себя решения кроссвордов, были определены участники второго тура.

Второй тур олимпиады состоял из 5 этапов:

I – Блиц - турнир - «Эрудит». Время выполнения 1 минута, в течение которой участники давали ответы на 6 заданных вопросов.

II – «Диагност» - решение проблемной задачи. Время выполнения 10 минут задание в письменной форме дано каждому и отображено на экране.

III – Практическая манипуляция. Третий этап выполнение медицинской технологии по поводу боли и отека левой руки после мастэктомии (наложение косыночной повязки на левую руку).

IV – «Онкознатоки». Конкурсантом предложены темы: «Рак пищевода», «Рак желудка», «Колоректальный рак», «Рак предстательной железы», «Рак кожи», «Злокачественные опухоли костей». Каждая тема имела по 6 вопросов и определенный цвет и представлена в виде таблицы с номерами (36 вопросов). Участник за свой ответ по своей теме получал 2 балла, чужой теме 3 балла, и общий вопрос оценивался в 1 балл. Участники выбирали в основном свои темы и выразили неподдельный интерес к методике проведения игры [1,2].

V – Домашнее задание «Мы за здоровый образ жизни. Нет онкологии!»

За 3 минуты продемонстрировать свое отношение к онкологии.

Во время обсуждения результатов конкурса на экране транслировались жизнеутверждающие высказывания под классическую музыку.

Все этапы сопровождалось мультимедийными презентациями с представлением материалов, докладов, заданий олимпиады, что повысило информационный уровень аудитории, состоявший из студентов и преподавателей.

В ходе форума были сформированы такие ключевые компетенции, как:

1. Когнитивная компетентность - способность самостоятельно работать с учебной и научной литературой, использовать цитаты, стремления к поиску информации для учебных и учебно-исследовательских целей;

2. Информационно-компьютерная компетентность - способность получать, систематизировать, использовать, анализировать, оценивать и передавать информацию в различных формах; умение интерпретировать и обобщать информацию, использовать интернет и т.д.);

3. Коммуникативная компетентность - способность адекватно воспринимать устную речь; владение монологической и диалогической речью с соблюдением принятых этических норм общения;

4. Компетентность в здоровьесбережении - умение реализовывать идеи здорового образа жизни на практике; культура здоровья; ответственность за свое здоровье и здоровье других людей; способности к физическому развитию с помощью различных упражнений; способность к психологическому саморегулированию; способности к духовно-нравственному развитию; умение гармонично развиваться физически, психологически и духовно[3].

Таким образом, проведение форума способствовало формированию ключевых компетенций, совершенствованию у студентов профессиональных компетенций в области онкологии, а также возможности самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Конова Т. А., Морозова А. Д. Онкология и терминальная помощь 2-е изд. Ростов н/Д : Феникс, 2006. 313 с.
2. Онкология : учеб. пособие для студ. высших учеб. заведений / под ред. П. В. Глыбочко. М. : Академия, 2008. 400 с.

УДК 378.147

КОНТЕКСТНОЕ ОБУЧЕНИЕ В ПРЕПОДАВАНИИ ДИСЦИПЛИН ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ЦИКЛА ФГОС СПО

*Казакова Елена Николаевна, Клобертанц Елена Павловна, Соколовская Марина
Владимировна*

*Красноярский государственный медицинский университет, фармацевтический колледж,
Красноярск, Россия*

E-mail:elena_kazakova97@mail.ru

Аннотация

Статья посвящена вопросам внедрения контекстного обучения на дисциплинах общеобразовательного цикла ФГОС СПО. Авторы предлагают теоретическую модель контекстного обучения и показывают практическое применение данной модели.

Ключевые слова: контекстное обучение, профессиональное обучение

CONTEXT TRAINING IN TEACHING DISCIPLINES OF A GENERAL EDUCATION CYCLE OF FEDERAL STATE EDUCATIONAL STANDARDS OF POST-SECONDARY EDUCATION

*Kazakova Elena Nikolaevna, Klobertanc Elena Pavlovna,
Sokolovskaya Marina Vladimirovna*

*Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky, pharmaceutical
college, Krasnoyarsk, Russia*

Abstract:

Article is devoted to questions of introduction of context training in disciplines of general education cycle of federal state educational standards of post-secondary education. Authors offer theoretical model of context training and show practical application of this model.

Keywords: context training, vocational education.

Основные вопросы, которые интересуют учащихся с первого дня профессионального обучения, связаны с их будущей специальностью. Даже имея большое желание учиться по выбранной специальности, студенты приблизительно, представляют себе специфику специальности, поэтому хотят о ней подробнее узнать с первых шагов в профессию.

В большинстве случаев, предлагаемый педагогами учебный материал пригоден только для запоминания и дальнейшего воспроизведения, а не для применения к решению различных профессиональных задач. При изучении дисциплин общеобразовательного цикла, обучающиеся не видят реального, конкретного их применения в будущей профессиональной деятельности, это вызывает у них недовольство. В связи с этим, дисциплины общеобразовательного цикла представляются учащимся малозначимыми и нигде не пересекающимися с дисциплинами профессионального цикла.

Кроме того, сегодня актуальной задачей формирования профессионально важных качеств специалиста на первый план выходят не объем усвоенных знаний или алгоритмы их воспроизведения по образцам, а общие компетенции, отражающие творческий подход к решению учебных и жизненных проблем, умения самостоятельно приобретать знания и применять их в ситуациях, близких к будущей профессиональной деятельности [1].

Реализация межпредметных связей с учетом профессиональной направленности решается применением на дисциплине технологии контекстного обучения, предложенные Вербицким А.А.С позиции технологии контекстного обучения основная цель любого профессионального

образования - формирование целостной модели будущей профессиональной деятельности обучающегося [2]. В связи с этим, любая учебная дисциплина, должна изучаться в контексте будущей профессиональной деятельности, а содержание ее – изменяться в зависимости от профиля будущей специальности. Исходя из всего выше сказанного, следует, что преподавателям, владеющим только фундаментальными знаниями, необходимо предстать перед обучающимся и профессионалом, владеющим прикладной и практической направленностью предмета.

С целью оказания методической помощи преподавателям по внедрению технологии контекстного обучения на дисциплинах общеобразовательного цикла нами предложена теоретическая модель (рис 1.)

Применяя теоретическую модель на дисциплине, работа преподавателя по внедрению контекстного обучения будет складываться из следующих этапов:

- 1) Коррекция содержания рабочей программы дисциплины, в которой последовательно реализуются три формы деятельности, переходящие одна в другую: учебная, квазипрофессиональная, учебно-профессиональная.
- 2) Изучение возможных точек интеграции с дисциплинами профессионального цикла.
- 3) Отбор содержания УМКД, учитывая подходы и принципы контекстного обучения, специфичность используемых методов для каждой базовой формы деятельности, выделенные точки интеграции и профессиональная направленность;
- 4) Создание контрольно-диагностических материалов по выявлению результатов деятельности с учетом формируемых компетенций.

Разработанная теоретическая модель апробирована на учебной дисциплине «Информационное обеспечение профессиональной деятельности» специальности «Фармация». Принцип построения программы учебной дисциплины в логике контекстного обучения отражен в таблице 1.

**ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ КОНТЕКСТНОГО ОБУЧЕНИЯ
ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ НА ЦИКЛЕ
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ДИСЦИПЛИН**

ПОДХОДЫ

- проблемно-деятельностный;
- компетентностный;
- модульный.

ПРИНЦИПЫ

- проблемности;
- моделирования;
- индивидуализации;
- совместной деятельности;
- сознательности и активности;
- связь теории с практикой;
- научности;
- мотивации.

Структура и содержание рабочей программы

Учебная деятельность

Отбор содержания предмета с ориентацией на профессиональную деятельность

Квазипрофессиональная деятельность

Моделирование социального и предметного содержания профессиональной деятельности

Учебно-профессиональная деятельность

Организация самостоятельного изучения и исследования будущей профессиональной среды

Неимитационные методы

- проблемная лекция,
- лекция вдвоем,
- лекция-конференция
- проблемные семинары,
- круглые столы,
- дебаты,
- решение учебных задач и т.д.

Имитационные методы

- деловая игра,
- выполнение имитационных упражнений,
- тренинги,
- решение контекстных задач и т.д.

Исследовательские методы

- учебно-исследовательская работа студентов,
- индивидуальная или групповая проектная работа

У
М
К
Д

Результат деятельности

-формирование предметных знаний и положительной мотивации к профессии,
-развитие коммуникативных умений

-формирование общих и профессиональных компетентностей, профессиональной мотивации специалиста

-реализация общих и профессиональных компетентностей, профессиональной мотивации специалиста

Рис. 1. Теоретическая модель контекстного обучения

Таблица 1. Практическое применение модели контекстного обучения

Форма деятельности	Содержание	Метод, форма проведения	Контрольно-диагностический материал
Раздел.1. Применение программ общего назначения в профессиональной деятельности			
<i>Межпредметные связи:</i> Основы экономики, Психология общения, Техника продаж			
Учебная	Теоретическое занятие №1 «Информационные системы и применение компьютерной техники в фармации»	проблемная лекция, лекция-визуализация	
	Практические занятия №1-6 Формирование умений работы и применения прикладных программ общего назначения в профессиональной деятельности	проблемный, частично-поисковый	тесты, имитационные упражнения
Квазипрофессиональная	Итоговое занятие по разделу Моделирование ситуации, связанной с открытием аптеки: «фармацевты» аптеки решают проблему с использованием программ общего назначения, осуществляют поиск путей повышения уровня продаж.	проблемный, деловая игра «Практический маркетинг»	критерии оценки индивидуальной и командной формы работы, рефлексия
Раздел.2. Информационный поиск в профессиональной деятельности			
<i>Межпредметные связи:</i> Основы экономики, Правовое обеспечение профессиональной деятельности, Фармакология, Психология общения			
Учебная	Теоретическое занятие №2 «Компьютерные справочно-правовые системы» Рассматриваются теоретические основы темы и использование компьютерных справочно-правовых систем в профессиональной деятельности	проблемная лекция, лекция-визуализация	

	Практические занятия № 8-11 Формирование умений осуществлять в профессиональной деятельности поиск информации с помощью информационно-коммуникационных технологий	проблемный, частично-поисковый	тесты, имитационные упражнения, ситуационные задачи
Квазипрофессиональная	Итоговое занятие по разделу Решение контекстной задачи, в которой моделируется ситуация, связанная с созданием и отправкой делового электронного письма потребителю.	проблемный в логике контекстного обучения, анализ проблемной ситуации	контекстные задачи, рефлексия
Раздел.3. Автоматизация учета движения товаров в аптечных предприятиях <i>Межпредметные связи:</i> Основы экономики, Бухгалтерский учет, Психология общения, Техника продаж, Фармакология			
Учебная	Теоретическое занятие №3 «Автоматизация учета и движения товаров в аптечных предприятиях»	проблемная лекция, лекция-визуализация	
	Практическое занятие № 13-21 Формирование умений работать в программах специального назначения	проблемный, частично-поисковый	ситуационные задачи, имитационные упражнения
Квазипрофессиональная	Итоговое занятие по разделу Моделирование ситуации социальных отношений (руководитель-подчиненный) и деятельности по автоматизации учета и движения товаров в аптечных предприятиях	проблемный, деловая игра «Я- фармацевт»	критерии оценки индивидуальной и командной формы работы, рефлексия
Учебно-профессиональная	Итоговое занятие по дисциплине Защита исследовательского проекта «Информационное обеспечение аптек г.Красноярска»	проектный	критерии оценки проекта, рефлексия

Как показывает практика, для преподавателя процесс внедрения контекстного обучения на дисциплине является трудоемким: формирование методических материалов с учетом межпредметных связей, поиск новых активных методов, составление оптимальных контрольно-диагностических материалов, моделирование профессиональной деятельности. Но старания преподавателя при организации учебной деятельности в полной мере оправдываются: обучающиеся активно включаются в беседу во время лекций, проявляют искренний интерес при выполнении практических заданий, увлечено исполняют роли в деловых играх, ответственно подходят к оценке своей деятельности и деятельности членов команды.

Таким образом, можно констатировать, что внедрение контекстного обучения на дисциплинах общеобразовательного цикла позволяет приблизить учебный процесс к

будущей профессиональной деятельности, повысить мотивацию и в полной мере реализовать общие и профессиональные компетенции.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Колесник Н. Е. Роль дисциплин общеобразовательного цикла в формировании профессионально важных качеств учащихся в условиях компетентного подхода // Педагогика: традиции и инновации: материалы междунар. науч. конф. (г. Челябинск, октябрь 2011 г.). Т. II. Челябинск: Два комсомольца, 2011. С. 43-46.
2. Вербицкий А. А. Компетентный подход как новая образовательная парадигма // Проблемы социально-экономического развития Сибири. Научный журнал Братского государственного университета. № 4 (6). 2011. С. 67-73.

УДК 377.5.02:372.8

СОЦИАЛЬНОЕ ПАРТНЕРСТВО, КАК ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ «ВЫПОЛНЕНИЕ РАБОТ ПО ПРОФЕССИИ «МЛАДШАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ»»

Каменева Марина Николаевна, Болсуновская Елена Александровна

Краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Дивногорский медицинский техникум», Дивногорск, Россия

E-mail: divmt@yandex.ru

Аннотация

В данной статье рассматривается социальное партнерство, как система, которая позволит обеспечить повышение качества профессиональной подготовки обучающихся.

Ключевые слова: социальное партнерство, общие компетенции, профессиональные компетенции.

THE SOCIAL PARTNERSHIP AS A FACTOR OF IMPROVING THE QUALITY OF EDUCATION IN PROFESSIONAL MODULE «PERFORMANCE OF WORK BY PROFESSION A YOUNGER NURSE TO CARE FOR SICK»

Kameneva Marina Nikolaevna, Bolsunovskaya Elena Alexandrovna

*The Regional state budgetary professional institutions «Divnogorsk Medical College»,
Divnogorsk, Russia*

E-mail: divmt@yandex.ru

Abstract

This article explores social partnership as a system that will improve the quality of professional training of students.

Key words: social partnership, aggregate competence, professional competence.

Модернизация российского образования, направленная на повышение качества подготовки специалистов со средним профессиональным образованием, невозможна без создания единого образовательного пространства и кардинальных изменений в отношениях между производителями и потребителями образовательных услуг, без социального партнерства в данной области. Только в условиях разностороннего и эффективного социального партнерства возможно полноценное освоение профессиональных и общих компетенций обучающимися, особенно при освоении образовательных программ профессиональных модулей.

Поставив данную проблему в область исследования, мы решили определить формы и эффективность имеющегося социального партнерства при освоении обучающимися программы профессионального модуля «Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными» в Дивногорском медицинском техникуме, а также разработать схему наиболее эффективного социального партнерства для качественного формирования у обучающихся общих и профессиональных компетенций модуля.

В настоящее время при освоении ПМ Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными, техникумом организуется взаимодействие со следующими социальными партнерами:

– КГБУЗ «Дивногорская межрайонная больница»: на основании двустороннего договора обеспечиваются условия для проведения с обучающимися практических занятий, учебной практики (УП) и производственной практики (ПП) в условиях поликлиники и стационара; организовано взаимодействие с отделением профилактики;

– Муниципальное бюджетное учреждение «Комплексный Центр социального обслуживания населения» города Дивногорска: на основании двустороннего договора созданы условия для организации волонтерской деятельности обучающихся по модулю по уходу за инвалидами и пожилыми людьми города, а также для проведения практических занятий.

– Красноярский краевой Центр медицинской профилактики - техникум принимает участие в реализации краевых профилактических акций и представляет отчеты по проведенным мероприятиям.

Таблица 1. Участие социальных партнеров в формировании профессиональных компетенций обучающихся по ПМ

Наименование профессиональных компетенций (ПК) модуля	КГБУЗ «Дивногорская межрайонная больница»	Красноярский краевой Центр медицинской профилактики	Комплексный центр социального обслуживания населения г. Дивногорска
ПК 4.1 Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности	Сбор анамнеза, общение при выполнении процедур и курации пациентов	При участии в акциях по измерению АД, против курения	Волонтеры оказывают помощь по уходу на дому, проводят беседы, тематические встречи
ПК 4.2 Соблюдать принципы профессиональной этики	При сборе анамнеза и проведении процедур	При участии в акциях по измерению АД, против курения	При оказании помощи по уходу на дому за пожилыми
ПК 4.3 Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому	Помощь в уходе за тяжелобольными и пожилыми пациентами, детьми в стационаре	Отработка навыков консультирования	Волонтеры участвуют в оказании помощи по уходу на дому за пожилыми людьми
ПК 4.4 Консультировать	Беседы с	Составление	Беседы с

пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода.	пациентами и родственниками в стационаре	памяток, бесед, санбюллетеней	пациентами на дому, групповые беседы в центре
ПК 4.5 Оформлять медицинскую документацию	Заполнение СИБ, медицинской документации	Заполнение отчетных таблиц	Заполнение патронажных книжек
ПК 4.6 Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.	Наблюдение и участие в выполнении простейших медицинских услуг	При участии в акциях по измерению АД.	Участие в выполнении простейших медицинских услуг на дому по требованию
ПК 4.7 Обеспечивать инфекционную безопасность ПК 4.8 Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала	При проведении процедур и услуг в стационаре	Составление памяток, санбюллетеней, презентаций	При уходе на дому, при индивидуальном и групповом консультировании
ПК 4.9 Участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения	Проведение бесед в стационаре	Составление памяток, бесед, санбюллетеней, презентаций	Участие в проведении индивидуальных и групповых бесед
ПК 4.10 Владеть основами гигиенического питания	Проведение бесед в стационаре	Составление памяток, бесед, санбюллетеней, презентаций	Индивидуальные и групповые беседы на дому
ПК 4.11 Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте	При проведении процедур в стационаре на УП и ПП	Составление памяток	При уходе на дому
ПК 4.12 Осуществлять сестринский процесс	Выявление нарушенных потребностей и сестринских диагнозов при курации	Выявление дефицита информации и участие в обучении пациента	Возможность полного самостоятельного осуществления сестринского процесса, ведение СИБ

Таким образом, имеющиеся социальные партнеры позволяют создать достаточные условия для освоения обучающимися всех профессиональных компетенций по модулю.

Таблица 2. Участие социальных партнеров в формировании общих компетенций обучающихся при освоении модуля

Наименование общих компетенций (ОК) модуля	КГБУЗ «Дивногорская межрайонная больница»	Красноярский краевой Центр медицинской профилактики	Комплексный центр социального обслуживания населения г. Дивногорска
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес	Прохождение практики, участие в конференциях, профессиональных конкурсах	Участие в профилактических акциях города и края	Работа в волонтерском отряде, участие в помощи пожилым
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем	При прохождении УП и ПП, освоении профессиональных навыков	Освоение современных форм профилактической работы	Организация помощи по уходу на дому
ОК 3. Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы.	Помощь в уходе за пациентами, детьми в стационаре при УП и ПП	Самоанализ участия в профилактических акциях города и края	Работа в волонтерском отряде, участие в акциях, встречах с пожилыми людьми
ОК 4. Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.	Помощь в подготовке и рецензировании исследовательских работ, проведении конференций	Составление памяток, бесед, санбюллетеней с использованием Интернета, библиотек	Подготовка бесед с пациентами на дому, бесед для групп пациентов
ОК 5. Использовать информационно - коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	Знакомство с использованием информационно-коммуникационных технологий в ЛПУ	Подготовка и показ презентаций, подготовка бесед	Подготовка и показ презентаций при проведении бесед
ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями	При прохождении УП, ПП	Участие в профилактических акциях города, края	Работа в волонтерском отряде
ОК 7. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям, уважать социальные, культурные и религиозные различия	При общении с пациентами при прохождении УП, ПП		Воспитание уважения, милосердия к пожилым людям
ОК 8. Соблюдать правила охраны труда, противопожарной безопасности и техники безопасности.	Проведение инструктажей, знакомство с документацией		Соблюдение техники безопасности при уходе

Таким образом, имеющиеся социальные партнеры позволяют создать достаточные условия для освоения обучающимися большинства общих компетенций по модулю.

Качество освоения обучающимися техникума профессионального модуля достаточное и имеет положительную динамику. На отделении «Сестринское дело» за два года средний балл составил 3,9 – 4,0, качество знаний 67 – 69% при 100% успеваемости. На отделении «Лечебное дело» – 4,2 – 4,3 при 100% успеваемости и качество знаний – 75 - 83%.

Для более полного формирования общей компетенции «Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям, уважать социальные, культурные и религиозные различия» можно рекомендовать включить в число социальных партнеров библиотеки, православную церковь и другие учреждения культуры.



Рис.1. Схема эффективного социального партнерства

Разработанная и дополненная схема сетевого взаимодействия техникума дает возможность расширения социального партнерства для дальнейшего повышения качества обучения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
2. Приказ Министерства образования и науки РФ от 28 октября 2009 г. N 472 «Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 060101 «Лечебное дело».
3. Приказ Министерства образования и науки РФ от 12 ноября 2009 г. N 589 «Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 060501 Сестринское дело».
4. Байденко В.И., Оскарссон Б. Базовые навыки (ключевые компетенции) как интегрирующий фактор образовательного процесса // Профессиональное образование и формирование личности специалиста. Научно-методический сборник. - М., 2002. - С. 14-32.
5. Министерство здравоохранения и социального развития РФ [Электронный ресурс]. URL : (<http://www.minzdravsoc.ru>).
6. Министерство здравоохранения Красноярского края [Электронный ресурс]. URL : (<http://www.kraszdrav.ru>).

**ФОРМИРОВАНИЕ САМООБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ СТУДЕНТОВ
ПРИ ИЗУЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ «ВЫПОЛНЕНИЕ РАБОТ
ПО ПРОФЕССИИ «МЛАДШАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА»»**

Лосева Валентина Сергеевна

Красноярский медицинский техникум, Красноярск, Россия

E-mail: krasmu@mail.ru

Аннотация

Данная статья посвящена проблеме формирования самообразовательной компетенции у студентов при освоении образовательных программ среднего профессионального образования. Низкая мотивация студентов к самореализации побуждает преподавателей находить эффективные средства обучения и модели формирования самообразовательной компетентности студентов в условиях применения современных образовательных технологий.

Ключевые слова: *самообразование, компетентность.*

**FORMATION OF SELF-EDUCATIONAL ABILITY OF STUDENTS AS A KEY
PROFESSIONAL ABILITY, IN THE STUDY OF PROFESSIONAL MODULE
"EXECUTION OF THE PROFESSION YOUNGER NURSE NURSING"**

Loseva Valentina Sergeevna

Krasnoyarsk medical vocational school, Krasnoyarsk, Russia

E-mail: krasmu@mail.ru

Abstract

This article tells about the formation of self-ability of the students during the development of educational programs of secondary vocational education. Low motivation of students to self-motivates impels teachers to find effective means of teaching and models of formation of self-ability of students in the conditions of use of modern educational technologies.

Key words: *self-education, ability.*

В результате модернизации среднего профессионального образования страны появились новые задачи перед средними профессиональными образовательными учреждениями по подготовке компетентных, самоорганизованных и инициативных специалистов, умеющих самостоятельно добывать и применять знания на практике, способных к самосовершенствованию, как в профессиональном, так и в личностном плане, являющихся конкурентоспособными и наиболее востребованными [3].

В процессе изучения профессионального модуля «Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра», на очном и очно-заочном отделениях, в программах большое количество часов выделено на самостоятельную внеаудиторную работу студентов [1]. Первоначальной моей задачей, как преподавателя, научить первокурсников методам самостоятельной работы путем формирования культуры учебного труда, чтобы позволить будущему специалисту в дальнейшем не только адаптироваться к условиям обучения в техникуме, но и создать предпосылки постоянного профессионального роста в течение трудовой деятельности и саморазвития в течение жизни.

Сложность решения этой задачи требует от преподавателя постоянного совершенствования учебного процесса и, в частности, постановки самостоятельной работы студентов на научную основу. Для решения этой важной задачи на все темы профессионального модуля «Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра» разработаны индивидуальные задания, которое каждый студент может выбрать с учетом своих интересов и возможностей. Процесс организации самостоятельной работы студентов, независимо от типа и вида самостоятельной работы в структуре организации её

проведения, имеет последовательные этапы: подготовительный, деятельностный и результативно-оценочный.

На подготовительном этапе большое внимание уделяю обучению студентов правилам работы с книгой, пособием, дополнительной медицинской литературой, умениям составить краткий конспект, аннотацию, памятку, графологическую структуру, кроссворд на основные понятия и термины, изучаемой темы, изучить статью на медицинскую тему и составить тезисы, библиографический список, сделать обзор статей из журнала «Медицинская сестра», оформить правильно реферат. После выбора задания каждый студент определяет цели и задачи самостоятельной работы, проектирует процесс выполнения задания.

На деятельностном этапе становлюсь консультантом, оказываю индивидуальную помощь, побуждаю к творческому выполнению задания.

На результативно-оценочном этапе определяю степень усвоения материала, уровень самостоятельности. Студенты, самостоятельно выполнившие задания, легко ориентируются в подготовленном материале, аргументировано отвечают на заданные вопросы, делают выводы по изученной теме, оценивают результаты своей работы, проводят самоконтроль и самоанализ.

Во время выполнения студентом задания провожу повторные консультации, в процессе которых помогаю решить возникшие трудности при выполнении заданий, подсказываю новые направления работы, корректирую познавательную деятельность студента. Баллы вписываются в лист индивидуального учета выполнения самостоятельных учебных и внеаудиторных работ и влияют на семестровую итоговую оценку [3].

Содержание учебного материала подбираю, чтобы оно было доступно для студента и опиралось на имеющиеся у него знания и жизненный опыт, но и одновременно материал должен быть достаточной трудным и сложным, вызывающим интерес, что достигается новизной и необычностью поставленных перед студентами задач, раскрытием практического значения решаемой задачи. При определении результата образования основное внимание уделяю не полученным знаниям, а применению этих знаний на практике, развитию у студентов разнообразных компетенций, освоение которых отмечается в индивидуальном листе студента с отметкой «освоена». Следовательно, в процессе самостоятельной работы предусматриваю комплексный контроль студентов, включающий контроль за развитием у них способностей и к самообразованию и контроль за достижением планируемых результатов обучения, то есть проверку знаний, умений, навыков и усвоенных способов деятельности. Самостоятельную работу студента рассматриваю не только как форму обучения и вид учебного труда, а также как средство вовлечения обучающегося в самостоятельную деятельность, способ овладения методами самоорганизации и самовоспитания с тем, чтобы привить умение в дальнейшем непрерывно повышать свою квалификацию. Во втором семестре студенты активно вовлекаются в исследовательскую деятельность по темам: «Оценка функционального состояния пациента», «Термометрия», участвуют в олимпиадах, конкурсах, конференциях, проводят санитарно-просветительскую работу со школьниками гимназии №11, в отделениях больницы, составляют памятки, делают презентации на медицинские темы для бесед и к учебным занятиям, делают проекты, пишут курсовые работы.

Решающая роль в организации самостоятельной работы студентов принадлежит преподавателю, который должен работать не со студентом "вообще", а с конкретной личностью, с ее сильными и слабыми сторонами, индивидуальными способностями и наклонностями. Моей задачей становится - увидеть и развить лучшие качества студента как будущего специалиста высокой квалификации [2].

Для получения эффекта от самостоятельной работы, необходимо творческое взаимодействие студента и преподавателя в системе самостоятельной работы, являющееся сложным и многогранным процессом. Подход к организации самостоятельной работы студентов рассматриваю, учитывая уровень образования студентов и их уровень развития

самостоятельной деятельности. Самостоятельная работа студентов направлена не только на усвоение материала, но и на развитие у студентов навыков самостоятельной деятельности, самоорганизации и самосовершенствования, что позволит им стать квалифицированными компетентными и наиболее востребованными специалистами. Следовательно, методически правильно организованная преподавателем самостоятельная работа студентов в процессе обучения становится необходимым средством подготовки будущих специалистов к дальнейшему самообразованию и самосовершенствованию, то есть развитию их самообразовательной компетентности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Зимняя И. А. Ключевые компетентности как результативно-целевая основа компетентностного подхода в образовании. Авторская версия. М. : Исследовательский центр проблем подготовки специалистов, 2004. 40 с.
2. Князева М. Л. Ключ к самопознанию. М. : Молодая гвардия, 1990. 255 с.
3. Орлова И. А. Телекоммуникационное проектирование как средство формирования самообразовательной компетентности студентов технических вузов : автореф. дис.... канд. пед. наук. СПб., 2009. 17 с.

УДК 371.132

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОПЫТА КАК ФОРМА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ КАДРОВ В УСЛОВИЯХ РЕАЛИЗАЦИИ ФГОС СПО

Лушникова Дарья Владимировна

Красноярский медицинский техникум, Красноярск, Россия

E-mail: krasmu@mail.ru

Аннотация

Данная статья посвящена изучению передовому педагогического опыта, его критериям оценки, методам обобщения опыта. Передовой педагогический опыт - это высокое мастерство педагога и высокие педагогические результаты, в котором творчески отражаются достижения, выводы и рекомендации педагогической науки, реализуются выявленные закономерности, синтезируются с личным опытом педагога.

Ключевые слова: *передовой педагогический опыт, повышение квалификации.*

PRESENTATION OF PEDAGOGICAL EXPERIENCE AS FORM OF FURTHER TRAINING OF THE TEACHING STAFF UNDER THE CONDITIONS OF THE REALIZATION OF THE FEDERAL STATE EDUCATIONAL STANDARD OF VOCATIONAL SECONDARY EDUCATION

Lushnikova Darya Vladimirovna

Krasnoyarsk medical vocational school, Krasnoyarsk, Russia

E-mail: krasmu@mail.ru

Abstract

The article is dedicated to studying pedagogical best practice, its assessment criteria, experience evaluation methods. Pedagogical best practice is a high level of teacher's excellence and high pedagogical results, which creatively reflects the achievements, conclusions and recommendations of pedagogical science, where the revealed regularities are realized, synthesizing with the firsthand experience of a teacher.

Key words: *pedagogical best practice, further training.*

В современных условиях требования к личности педагога возрастают, следовательно, возрастает и актуальность проблемы совершенствования педагогических кадров. Важной составляющей имиджа современного преподавателя является его стремление к постоянному повышению профессионализма, своей квалификации, в том числе через обобщение своего педагогического опыта. Распространение педагогического опыта является одним из наиболее трудоемких и сложных направлений в должностных обязанностях методистов.

В педагогическом словаре под редакцией Г.М. Коджаспирова педагогический опыт определяется как "активное освоение и реализация педагогом в практике законов и принципов педагогики с учётом конкретных условий, особенностей детей, детского коллектива и собственной личности; передовой опыт характеризуется тем, что педагог получает лучшие результаты за счёт усовершенствования имеющихся средств, оптимальной организации педагогического процесса [3].

Для выявления степени эффективности педагогического процесса и его оценки надо иметь критерий, в котором определены: признаки объекта, мера для определения того, в какой степени выражен тот или иной признак у данного объекта. Первым важным признаком или критерием ППО является его соответствие тенденциям общественного развития, социальному заказу.

Второй признак - высокая результативность и эффективность педагогической деятельности. ППО должен давать "обильный урожай", высокое качество знаний, значительные сдвиги в уровне воспитанности, в общем и специальном развитии студентов.

Третий показатель ППО - оптимальное расходование сил и средств педагогов и детей для достижения устойчивых положительных результатов обучения, воспитания и развития.

Четвёртый показатель ППО - стабильность результатов учебно-воспитательного процесса. Сохранение заданного уровня результатов при изменяющихся условиях обучения и воспитания, а также достижение положительных результатов на протяжении достаточно длительного времени. Пятый показатель ППО - наличие в нём элементов новизны. Показатели проявляются в результате наблюдений педагогического процесса. Непосредственное наблюдение даёт возможность видеть реальный педагогический процесс в его движении и развитии, новизну педагогических идей, приёмов, средств и методов педагогического воздействия по сравнению с общепринятым в практике. Шестой показатель ППО - его актуальность и перспективность.

Седьмой показатель ППО - репрезентативность - это: достаточная проверка опыта по времени; подтверждение позитивных результатов не только в работе одного педагога, но и в деятельности всех педагогов, которые берут этот опыт на вооружение; возможность повторения и творческого использования опыта одного педагога другими.

Восьмой показатель ППО - соответствие его современным достижениям педагогики и методики, научная обоснованность [3].

Схема представления информации о педагогическом опыте включает:

- 1) данные о носителе педагогического опыта;
- 2) исходное состояние обучающихся (уровень развития познавательных способностей, уровни обученности, воспитанности);
- 3) проблемы, решаемые с помощью данного педагогического опыта;
- 4) содержание деятельности (типичные примеры педагогического опыта, характеристика деятельности его носителя, трудности становления опыта; мотивы поведения обучающихся, их отношение к деятельности по самопознанию, саморазвитию, самовоспитанию);
- 5) идеи, закономерности, механизмы, лежащие в основе данного педагогического опыта, выводы о диапазоне его использования [1].

Требования к педагогам, обобщающим свой опыт

1. Глубокие и разносторонние знания своей дисциплины (МДК, ПМ).
2. Знание современных методик преподавания; владение методиками анализа учебно-методической работы; умение корректировать и адаптировать программы и методики; умение разрабатывать авторские образовательные программы.
3. Знание теории педагогики и возрастной психологии, использование в работе различных форм психолого-педагогической диагностики.
4. Владение способами индивидуализации обучения, умение использовать элементарные средства диагностики и коррекции индивидуальных особенностей обучающихся при реализации дифференцированного подхода.
5. Умение анализировать свою деятельность (видит свои недостатки, пробелы и просчеты в работе; понимает их причины и исправляет недостатки; усиливает позитивные моменты в своей работе и находит эффективные решения).
6. Умение активизировать познавательную деятельность обучающихся, которое включает в себя создание условий, способствующих формированию положительной мотивации обучения; умение интересно преподавать учебный материал, активизировать обучающихся через использование поисковых и проектно-исследовательских методик.
7. Обеспечение высоких учебных результатов.
8. Подтверждение устойчивых и постоянных успехов [2].

Методы обобщения педагогического опыта:

1. *Открытые занятия по различным темам и вопросам учебно-воспитательной работы.*
2. *Педагогические советы, собрания, совещания по проблемам педагогики.*
3. *Научно-методическая и научно-практическая конференции.*
4. *Педагогическая выставка.*
5. *Педагогические чтения.*
6. *Диспуты и дискуссии по актуальным проблемам учебно-воспитательной работы.*
7. *Семинарские занятия по проблемам педагогики.*
8. *Защита авторских проектов и разработок.*
9. *Методическая неделя.*
10. *Проведение профессиональных педагогических и психологических тренингов.*
11. *Решение и анализ педагогических ситуаций.*
12. *Школа профессионального мастерства.*
13. *Коллективная подготовка и издание методических, педагогических материалов, альманахов, сборников.*
14. *Самообразование.*

Таким образом, педагогический опыт является важнейшим средством фиксации, хранения и передачи информации о результатах педагогической деятельности, выступающий в современных условиях важнейшим инструментом повышения качества образования.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бовкунова О. В. Методическое обеспечение современного образовательного учреждения // Методист. 2002. № 4. С. 2-4.
2. Вишнякова Т. П. Методическая работа колледжа // Специалист. 1997. № 10. С. 25-26.
3. Кульневич С. В., Гончарова В. И., Лакоценина Т. П. Организация и содержание методической работы. Ростов н/Д : Изд-во «Учитель», 2003. 288 с.

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ПОДХОДА В
ПРАВОВОЙ ПОДГОТОВКЕ ФАРМАЦЕВТА**

Метленко Екатерина Алексеевна

*Курский государственный медицинский университет СПО, медико-фармацевтический
колледж, Курск, Россия*

E-mail: kathrin_kim@inbox.ru

Аннотация

В данной статье освещается применение практико-направленных форм обучения будущих фармацевтов при изучении дисциплины Правовое обеспечение профессиональной деятельности в медико-фармацевтическом колледже Курского государственного медицинского университета. Автором дана положительная оценка результатов их использования в образовательном процессе, так как это приводит к успешному овладению многими общекультурными и профессиональными компетенциями.

Ключевые слова: практико-ориентированный подход, практико-направленное обучение, правовые ситуационные задачи, деловая игра.

**THE USE OF PRACTIC-ORIENTED APPROACH TO THE SPECIALIST
LAW TRAINING**

Metlenko Ekaterina Alekseevna

Kursk State Medical University, Kursk, Russia

Medical-pharmaceutical College

E-mail: kathrin_kim@inbox.ru

Abstract

The article covers the use of practical-oriented approach to the future pharmacy technicians' law training in Medical-pharmaceutical College of Kursk State Medical University. The author appreciates the results of using these methods in educational process because of effective common and professional behaviors acquirement.

Key words: practical-oriented approach, practical-directed training, law cases, business role-playing game.

Сегодня частные предприниматели отмечают отсутствие предприимчивости и навыков работы в команде у молодых специалистов [2, с. 61]. Пожелания работодателей к выпускникам учреждений среднего профессионального образования часто сводятся не к повышению качества теоретических знаний, а к подъему уровня практических и общих умений. Лучшие результаты усвоения различных практических навыков, как правило, студенты показывают в тех случаях, когда им предоставляется возможность применить их на практике, что актуализирует проблему применения практико-ориентированных технологий в образовательном процессе. Целью данной статьи является освещение применения практико-направленных форм обучения будущих фармацевтических работников при изучении дисциплины Правовое обеспечение профессиональной деятельности в медико-фармацевтическом колледже Курского государственного медицинского университета (МФК КГМУ) и результатов их использования в образовательном процессе.

В целом, практико-ориентированный подход в профессиональном образовании – это конгломерат современных методологических подходов и инновационных технологий, ориентированных на подготовку кадров, обладающих набором необходимых компетенций.

Реализуя практико-направленное обучение в рамках любой учебной дисциплины, необходимо поставить перед собой ряд вопросов, ответы на которые помогут преподавателю выстроить рациональную организацию такого обучения. В первую очередь, следует учесть специфику самой дисциплины, т.е. степень применения осваиваемых теоретических положений на практике. Во-вторых, целесообразно проводить мониторинг качества усвоения теории студентами, чтобы определить объем тех знаний, которые могут быть применены ими на практике. И последнее, нужно выбрать формы реализации практических занятий.

Среди часто применяемых в наши дни форм практико-ориентированного обучения называют: семинарские занятия, письменные упражнения, деловые игры, ситуационный анализ, практико-ориентированные задачи, работу над проектами и др. В рамках преподавания дисциплины Правовое обеспечение профессиональной в медико-фармацевтическом колледже Курского государственного университета нами применяются множество форм практико-направленного обучения.

На семинарских занятиях и при подготовке к ним студенты читают, анализируют и комментируют нормативные правовые акты. Практическая работа подобного рода позволит будущим профессиональным фармацевтам легко работать с законодательством об обращении лекарственных средств, а так же наркотических средств и психотропных веществ, правильно понимать зафиксированные в нем правовые нормы, а так же защищать свои трудовые права, грамотно истолковывая положения трудового законодательства и заключаемого трудового договора. Кроме того, именно навыки работы с нормативной документацией позволят выпускникам быстро ориентироваться в различных правовых ситуациях и отыскивать необходимую правовую информацию в короткие сроки;

На практических занятиях обучающиеся заполняют утвержденные формы документов. Тренировка данного практического навыка имеет две основные цели: во-первых, формирование умения правильно и грамотно заполнять деловую документацию, чем должен характеризоваться любой профессионал, во-вторых, устранение «мнимого страха» при желании решить какую-то практическую проблему в жизни или открыть собственную аптеку, так как среди заполняемых форм присутствуют форма заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации; форма договора о полной индивидуальной материальной ответственности фармацевта; форма заявления о регистрации индивидуального предпринимателя; форма заявления о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности и др.

Кроме того, на практических занятиях студенты сами составляют юридические документы профессионального характера. Данные умения откроют для выпускника колледжа возможность практически реализовывать многие гражданские и трудовые права, не обращая за первичной помощью профессиональных юристов (например, подать заявление или жалобу в государственные органы, подать исковое заявление в суд и т.д.). Кроме того, при составлении таких документов, перед студентами ставится смежная задача поиска реальных сведений об органах, в которые им следует обращаться в различных ситуациях, что так же является важным практическим навыком.

Классической формой освоения правовых дисциплин является решение и составление ситуационных правовых задач, лежащих в основе практического обучения правовым дисциплинам. Они выступают средством формирования у студентов системы интегрированных умений и навыков, необходимых для освоения профессиональной компетенции специалиста, развития у студентов профессионально значимых качеств личности [1, с. 17]. На семинарских и практических занятиях используются задачи, построенные на основе создания ситуаций производственной деятельности, в которых ставятся проблемы организации деятельности, управления производственной

деятельностью, юридические вопросы, требующие от студента умения обоснованно выбирать ту или иную позицию, форму поведения. Именно применение этой формы в значительной степени позволяет развить способности студентов самостоятельно искать выход из сложившейся правовой ситуации либо обращаться в надлежащие органы власти для её разрешения. Кроме того, в рамках решения подобных задач обучающиеся усваивают информацию об ответственности за нарушения законодательства. Более того, при составлении ситуационных правовых задач обучающиеся вживаются в ситуацию, «примеряют её на себя», что бесспорно способствует более глубокому усвоению рассматриваемого материала.

Гражданско-правовой раздел дисциплины завершается проведением деловой игры «Моя аптека», в рамках которой студенты подразделяются на группы и на подготовительном этапе занимаются сбором полного пакета документов либо для регистрации собственного индивидуального предпринимательства, либо для создания и регистрации общества с ограниченной ответственностью. Оставшаяся часть студентов, демонстрирующих успехи в усвоении дисциплины, готовится выступить в роли сотрудников государственных органов, которые потом будут анализировать представленные на рассмотрение пакеты документов. Основной целью проведения игры выступает тренировка всех навыков и умений, приобретенных при выполнении всех остальных видов практических занятий.

Таким образом, в результате применения данных форм практико-ориентированного обучения у студентов формируются такие общекультурные компетенции, как понимание сущности и социальной значимости своей профессии, навыки поиска и использования необходимой информации для решения профессиональных задач и личностного роста, умение продуктивно работать в коллективе и брать на себя ответственность. Кроме того, полученные практические навыки положительно отражаются на программировании практически всего спектра профессиональных компетенций фармацевта.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Крюков М. П. Формирование у студентов профессиональных компетенций посредством задачного обучения // Среднее профессиональное образование. 2010. № 2. С. 16 – 18.
2. Мирсаева А. А. Условия формирования успешности в будущей профессиональной деятельности // Среднее профессиональное образование. 2010. № 3. С. 61 – 64.

УДК 377:614.253.52

ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНЫХ ПОДХОДОВ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТА СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ЗВЕНА

Мингалеева Галина Минахасымовна, Ронпельт Лилия Амировна

Красноярский медицинский техникум, Красноярск, Россия

krasmu@mail.ru

Аннотация

В данной статье предложена характеристика современных педагогических подходов в образовании. Среднее профессиональное образование в сфере медицины подразумевает подготовку конкурентно способных специалистов, обладающих профессиональными и общекультурными компетенциями. Знание педагогических подходов позволяет преподавателям успешно ориентироваться в образовательном пространстве. Раскрывает сущностные силы личности студента, его интеллектуального

и нравственного потенциала, его способности свободно ориентироваться в сложных социальных и профессиональных обстоятельствах, осуществлять инновационные и творческие процессы.

Ключевые слова: педагогические подходы, инновации.

CHARACTERISTICS OF THE MAIN APPROACHES OF TRAINING SPECIALISTS NURSING EDUCATION

Roppelt Liliya Amirovna, Mingaleeva Galina Minachasymovna
Krasnoyarsk medical vocational school, Krasnoyarsk, Russia
E-mail: krasmu@mail.ru

Abstract

In this paper we propose characteristics of modern pedagogical methods in education. Education in the field of medicine means the training of competitive specialists with professional and cultural abilities. Knowledge of pedagogical methods allows teachers to successfully focus in the educational space, reveals the essential strength of the student's personality, his intellectual and moral potential, his ability to freely focus in complex social and professional circumstances, provide innovative and creative processes.

Key words: pedagogical methods, provide innovative

Осмысление ведущих функций и тенденций развития среднего медицинского образования позволяет определить те подходы к подготовке специалистов, которые являются сегодня приоритетными. *Подход – мировоззренческая категория, отражающая установки субъектов педагогического процесса.*

Ориентация преподавателя в современных подходах к обществу и профессиональному образованию помогает ему определить основные направления, цели и принципы своей деятельности, т.е. сформировать свою педагогическую философию, свою позицию и выстроить на основе их систему своих действий. Существует несколько современных подходов к профессиональной подготовке специалиста: личностный, индивидуальный, культурологический, аксиологический, деятельностный, контекстный, профессионально – технологический, лично – ориентированный, проблемный [1].

Личностный подход основан на овладении специальностью не путем усвоения профессиональных знаний, умений и навыков, а путем выращивания личностного потенциала специалиста. Личностный подход изменяет представление о приоритетных задачах профессионального медицинского образования. Он видит их не только в освоении профессиональных знаний, способов деятельности, норм и ценностей, сколько в раскрытии сущностных сил личности, ее интеллектуального и нравственного потенциала, ее способности свободно ориентироваться в сложных социальных и профессиональных обстоятельствах, осуществлять инновационные, творческие процессы.

Индивидуальный подход близок, но не идентичен личностному. Понятие «личность» не отражает все многообразие, неоднородность проявления в каждом конкретном человеке. Неповторимая внутренняя сущность, глубина личности заключена в ее индивидуальности. Индивидуальный подход – это учет в процессе воспитания и обучения студентов их психофизиологических особенностей, познавательных возможностей, интересов и потребностей.

Культурологический подход заключается в направленности образовательного процесса на становление культурной личности специалиста, формирование студента как носителя общей и профессиональной культуры, разделяющего философию сестринского дела, обеспечивающей его полноценное существование в окружающем мире и профессиональной деятельности. Культурологически - ориентированное образование – это образование, центром которого является человек, познающий и

творящий культуру путем обмена духовными ценностями и личностными смыслами [3].

Суть аксиологического подхода заключается в ориентации профессионального образования на формирование у студентов - медиков системы общечеловеческих ценностей, определяющих его отношение к миру, к своей деятельности, к самому себе как к человеку и профессионалу. Профессиональные успехи занимают ведущее место в системе ценностей человека, поэтому их формирование является важнейшим условием не только профессиональной подготовки, но и становления личности в целом.

Деятельностный подход. Общеизвестно, что человек формируется, развивается, проявляется в деятельности. Именно поэтому эффективность педагогического процесса зависит от включения обучающихся в активную, значимую для них учебную деятельность. Посредством организации данной деятельности осуществляется присвоение студентам социального и профессионального опыта, развитие психических функций и способностей, формируется система отношений к миру и себе. Однако эффективность данного метода может быть различной в зависимости от степени самостоятельности, творческой активности студентов.

Контекстный подход. Сущность, которого заключается в осуществлении учебного процесса в контексте с будущей профессиональной деятельностью. Посредством воссоздания в формах и методах обучения реальных производственных связей и отношений, решения конкретных профессиональных задач. Любая учебная дисциплина, профессиональный модуль, преподаваемые в Красноярском медицинском техникуме, должны изучаться в контексте будущей медицинской деятельности, а содержание их – модифицироваться в зависимости от профиля специалиста.

Профессионально – технологический подход содержит в своей интегративной основе сущности личностного, культурологического, аксиологического, деятельностного и контекстного подходов. Профессионально – технологический подход позволяет строить системный процесс обучения, учитывающий двойственную природу профессионального образования, развивающегося по законам производства профессиональной педагогики.

Главной характеристикой личностно - ориентированного подхода относительно его содержания, методов преподавания, видов и способов педагогического воздействия является его психотерапевтическая основа. Под ней следует понимать формирование и развитие принципиально новых психофизически комфортных, ситуативно – адекватных, безопасных для самого человека и для общества способов взаимоотношений между людьми и способов совместной деятельности [2].

При проблемном обучении студенты вовлекаются в решение нестандартных задач, важность которых осознается. Здесь нет места угадыванию, репродукции готового ответа, да и сами ответы могут варьироваться в определенных границах правильного решения поставленной проблемы. Повсеместно на занятиях в техникуме используется решение ситуационных задач, где выявляются проблемы пациентов и медицинского персонала. В проблемном подходе возникает еще и заинтересованность обучающегося, и возникают мотивы интеллектуального побуждения решить поставленную задачу.

В структуре познавательной деятельности студентов выделяются следующие этапы:

Восприятие – зрение, слух, обоняние, осязание, а также, что особенно важно, эмоционально – чувственное;

Проникновение – создание первичного индивидуализированного образа;

Усвоение – понимание сути процесса;

Освоение – присвоение знания, когда оно вызывает некие ассоциации из личного опыта или ощущений обучающегося;

Запоминание – избирательное как результат работы предыдущих этапов восприятия [2].

В сущности, студент запоминает лучше всего ту информацию, которая имеет к нему некое отношение, касается его интересов, опыта, прошлых чувств и переживаний, создавая при этом дополнительную мотивацию к обучению.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Асташова Н. А. Проблема выбора и формирование ценностей. М.: Московский психолого – социальный университет; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2011. 272 с.
2. Белухин Д. А. Личностно – ориентированная педагогика. М.: Московский психолого – социальный университет, 2011. 448 с.
3. Крылова Н. Б. Формирование культуры будущего специалиста. М. : 2009, 195 с.

УДК 377.112:316.485.6

ПРЕПОДАВАТЕЛЬ В СТРУКТУРЕ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ

Мингалеева Галина Минахасымовна, Лушникова Дарья Владимировна

Красноярский медицинский техникум, Красноярск, Россия

E-mail: krasmu@mail.ru

Аннотация

Данная статья посвящена причинам развития конфликтов в педагогических коллективах. Результатами конфликтов являются снижение работоспособности и производительности труда преподавателя, поэтому все действия администрации необходимо направлять на предупреждение возникновения конфликта. Действия должны быть законными и педагогичными.

Ключевые слова: конфликт, преподаватель.

THE TEACHER IN STRUKTURE OF STRUKTURE OF THE INTERPERSONAL RELATIONS

Mingaleeva Galina Minachasymona, Lushnikova Darya Vladimirovna

Krasnoyarsk medical vocational school, Krasnoyarsk, Russia

E-mail: krasmu@mail.ru

Abstract

This article is devoted to the reasons of development of the conflicts in pedagogical collectives. Results of the conflicts are decrease in working capacity and labor productivity of the teacher, therefore all actions of administration need to be directed on prevention of emergence of the conflict. Actions have to be lawful and pedagogic.

Keywords: conflict, teacher.

Рассмотрим основные причины и виды конфликтов в педагогических коллективах. *Конфликт, как определяют психологи, это предельный случай обострения противоречий между взаимодействующими субъектами* [1]. Причины противоречия могут быть как субъективные, которые и составляют базу конфликта и саму конфликтную ситуацию. В образовательном процессе важно *уметь предупредить причины возникновения конфликтов*, так как после конфликта теряется более 15 процентов рабочего времени, производительность труда сокращается примерно на 30 процентов. Даже при благоприятном для личности исходе конфликта снижается ее работоспособность. Все существующие причины конфликтов можно условно разделить на шесть групп.

Материально-технические причины конфликта являются следствием противоречия между средствами и предметом труда или между средствами и процессом труда: когда субъект деятельности вынужден работать с устаревшим оборудованием, в непригодных для качественной работы условиях, в приспособленных для занятий помещениях, при отсутствии необходимых средств наглядности, ТСО.

Ценностно-ориентационные причины являются следствием противоречия между целями общества, коллектива и личности. Например, расходятся цели личности и коллектива, личности и учебного заведения. План любой ценой, даже в ущерб высоконравственным и личностно значимым целям личности.

Финансово-организационные причины конфликта являются следствием противоречия между организацией труда и его оплатой вследствие неправильной оценки условий, объекта и результатов труда в целом. Справедливая оплата результата труда предполагает учет деловых качеств сотрудника, результата его труда, сложность его работы, стажа и уровня образования, количество затраченного труда.

Управленческо-личностные причины конфликта обусловлены неадекватной оценкой директором профессиональной пригодности и моральных качеств сотрудника, например, при заслуженных притязаниях сотрудника на более высокую в иерархическом отношении должность или, наоборот, закрепление должности за сотрудником, лишенным необходимых для дела качеств.

Социально-демографические причины конфликта вызваны следующими факторами: возраст, пол, социальное происхождение, национальность.

Социально-психологические причины конфликта состоят в определенной психологической и моральной несовместимости сотрудников, когда их пол, возраст, нация, социальное происхождение могут быть одинаковыми и нет внутрипроизводственных противоречий, но содержание и цель деятельности, ради которых объединены эти личности разного типа, объективно требуют от них наличия как бы одинаковых качеств, что нереально.

Все действия администрации образовательного процесса должны быть направлены на предупреждение возникновения конфликта. Руководитель обязан разрешить его так, чтобы последствия его действий и сами действия были законными и педагогичными. Для этого используется следующий алгоритм разрешения конфликта, который направлен на минимизацию педагогических ошибок и снижение затрат сил, средств, времени и энергии [2].

1. Определение динамики и зоны конфликта (чтобы перевести быстротечный конфликт из остродинамичной зоны в динамичную, а по возможности в затяжной конфликт).

2. Локализация ситуации (принятие мер к ограничению числа свидетелей конфликта для уменьшения лишних на первых порах сведений и мнений с последующей гласностью результата).

3. Овладение обстановкой (принятие решительных мер к тому, чтобы стать хозяином «положения»),

4. Анализ конфликта и его обстоятельств:

а) разделенный опрос конфликтующих сторон и свидетелей конфликта;

б) изучение конфликтующих субъектов и свидетелей (их характера, темперамента, интересов, установок, профессиональных качеств, стажа и опыта работы, бытовых условий, истории развития отношений, мотивов вступления в конфликт и действий конфликтующих);

в) констатация причины, повода, длительности конфликта, отношения коллектива к предмету, мотивам, субъектам конфликта;

г) мысленное «проигрывание» конфликта на основе полученной информации с целью идентификации модели конфликта с оригиналом.

5. Разработка и анализ вариантов разрешения конфликта.
6. Выбор оптимального метода, приема, формы, средства усилий для разрешения конфликта.
7. Проверка адекватности выбранных метода, формы, средства и условий разрешения конфликта целями, задачами учебного заведения и главным целям воспитания коллектива (личности).
8. Реализация выбранного и проверенного решения конфликта.
9. Огласка результатов реализованного решения конфликта.
10. Устранение возникающей фрустрации у неправой конфликтующей стороны.

Исход действий руководителя по такому алгоритму не приведет к новым конфликтам, будет содействовать примирению или полному уничтожению предмета конфликта, благоприятно скажется на психологическом климате коллектива, стимулируя выполнение получаемыми подчиненными заданий.

11. Локализация ситуации (принятие мер к ограничению числа свидетелей конфликта для уменьшения лишних на первых порах сведений и мнений с последующей гласностью результата).

12. Овладение обстановкой (принятие решительных мер к тому, чтобы стать хозяином «положения»),

13. Анализ конфликта и его обстоятельств:

- а) разделенный опрос конфликтующих сторон и свидетелей конфликта;
- б) изучение конфликтующих субъектов и свидетелей (их характера, темперамента, интересов, установок, профессиональных качеств, стажа и опыта работы, бытовых условий, истории развития отношений, мотивов вступления в конфликт и действий конфликтующих);
- в) констатация причины, повода, длительности конфликта, отношения коллектива к предмету, мотивам, субъектам конфликта;
- г) мысленное «проигрывание» конфликта на основе полученной информации с целью идентификации модели конфликта с оригиналом.

14. Разработка и анализ вариантов разрешения конфликта.

15. Выбор оптимального метода, приема, формы, средства усилий для разрешения конфликта.

16. Проверка адекватности выбранных метода, формы, средства и условий разрешения конфликта целями, задачами учебного заведения и главным целям воспитания коллектива (личности).

17. Реализация выбранного и проверенного решения конфликта.

18. Огласка результатов реализованного решения конфликта.

19. Устранение возникающей фрустрации у неправой конфликтующей стороны [3].

Исход действий руководителя по такому алгоритму не приведет к новым конфликтам, будет содействовать примирению или полному уничтожению предмета конфликта, благоприятно скажется на психологическом климате коллектива, стимулируя выполнение получаемыми подчиненными заданий.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Андреева Г. М. Социальная психология. Учебник для высших учебных заведений. 5-е изд., испр. и доп. М. : Аспект Пресс, 2007. 363 с.
2. Майерс Д. Социальная психология. Издательство : Питер Пресс, 2007. 794 с.
3. Хусайнова Н. Ю., Фиганова И. С. Педагогические основы руководства трудовым коллективом. Казань, 1996. С. 71-81.

ПРОБЛЕМНОЕ ОБУЧЕНИЕ КАК ОДНА ИЗ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ОБУЧЕНИЯ

Миронова Татьяна Алексеевна, Корнева Наталья Михайловна

Красноярский медицинский техникум, Красноярск, Россия

krasmu@mail.ru

Аннотация

В данной статье освящается необходимость применения в педагогической деятельности преподавателя дисциплин математического цикла современных образовательных технологий на примере одной из самых эффективных технологий обучения, способствующей развитию и становлению современной компетентной личности - проблемного обучения.

Ключевые слова: профессиональная компетентность, проблемное обучения, проблемная ситуация, проблемная задача.

PROBLEMATIC INSTRUCTION AS ONE OF THE MODERN LEARNING TECHNOLOGIES

Mironova Tatyana Alekseevna, Korneva Natalya Mihailovna

Krasnoyarsk medical vocational school, Krasnoyarsk, Russia

E-mail: krasmu@mail.ru

Abstract

This article provides the necessary of using in teaching process of disciplines of mathematical cycle of modern educational technologies on the example of one of the most effective learning technologies, to promote the development and establishment of modern competent person - problem-based learning.

Key words: professional competence, problem-based learning, problem situation, problematic task.

В последние годы акцент в определении целей профессиональной подготовки сместился с усвоения студентами знаний и умений на формирование такой комплексной структуры, как профессиональная компетентность.

Математическая компетенция учащегося способствует адекватному применению математики для решения возникающих в повседневной жизни проблем.

Поэтому целью и критерием качества подготовки выпускников профессиональных учебных заведений стало определение их профессиональной компетентности. Профессиональные знания и профессиональные умения как компоненты профессиональной компетентности формируются, главным образом, в процессе изучения общепрофессиональных и специальных дисциплин. Общеобразовательные дисциплины также содержат в себе элементы необходимых медицинскому работнику профессиональных знаний и умений, в том числе, математика позволяет формировать некоторые профессиональные компетенции будущего медицинского работника среднего звена.

В требованиях к результатам освоения основной профессиональной программы ФГОС СПО по специальности (Акушерское дело) Сестринское дело сказано, что (акушерка) медицинская сестра должна обладать профессиональными компетенциями, включающими в себя способность самостоятельно оценивать состояние и потребности пациента, вести правильное наблюдение за ним и принимать обоснованные ответственные решения – ведь от его профессиональной компетентности зависит здоровье и жизнь пациента[1].

Основная профессиональная образовательная программа предусматривает изучение математического и общего естественнонаучного циклов.

Значимость математических методов в профессиональной подготовке среднего медицинского персонала очень велика. Наряду с безусловной важностью изучения клинических дисциплин необходимо изучение и прочное усвоение математики.

Будущей (акушерке) медицинской сестре необходимо знать метрическую систему единиц для правильного расчета количества таблеток и капсул, объема лекарственного средства для различного вида инъекций, уметь вычислять дозы при парентеральном введении лекарственных средств, скорость внутривенного введения лекарственных средств, а также распознавать ошибки в назначениях врача. Вычислительные ошибки при разведении лекарственных препаратов, которые вводятся больному, могут привести к трагическим последствиям.

В связи с этим мне как преподавателю дисциплин математического цикла необходимы в моей педагогической деятельности современные образовательные технологии.

Одной из самых эффективных современных технологий обучения, способствующей развитию и становлению современной компетентной личности, способной к творческому поиску, принятию самостоятельного решения и инициативной деятельности, является проблемное обучение.

Для технологии проблемного обучения характерно то, что знания и способы деятельности не переносятся в готовом виде, не предлагаются правила или инструкции, следуя которым обучающийся мог бы гарантированно выполнить задание, а задаются как предмет поиска[1].

Главный смысл обучения заключается в подобном случае в стимулировании и организации поисковой деятельности студента. Основными требованиями к организации проблемного обучения являются: создание проблемной ситуации, превращение ее в проблему и дальнейшее решение проблемной задачи.

Проблемная ситуация представляет собой «затруднение», «противоречие», возникающее перед субъектом в процессе познания и провоцирующее его личностную заинтересованность в осознании ситуации и ее преодолении. Проблемная ситуация в учебном процессе должна обеспечивать активное проявление интереса обучающихся к изучаемому вопросу и включение их в познавательный поиск.

Осознание и принятие ситуации приводит к перерастанию проблемной ситуации в проблему. Именно с этого момента начинается мыслительная деятельность студента, и, используя имеющиеся знания и умения, последний определяет для себя исходные параметры и искомые неизвестные, иначе говоря, превращает проблему в проблемную задачу. Для любого познающего субъекта к решению принимается только задача, которая решается, как правило, в логической последовательности: гипотеза, ее проверка, экспериментальная или теоретическая, получение искомого результата.

Наиболее сложным этапом организации проблемного обучения является создание преподавателем проблемной ситуации. К числу противоречий, которые могут быть использованы при организации проблемной ситуации относятся следующие: противоречие между ранее усвоенными студентами знаниями и результатами их собственной познавательной деятельности; противоречие между ранее усвоенными студентами знаниями и новыми, сообщаемыми преподавателем; противоречие между ранее усвоенными студентами знаниями и информацией, получаемой ими из книг, учебников, популярных брошюр и других источников[2].

К «источникам» подобных ситуаций, в частности, относятся:

1) информация из истории медицины, содержащая, например, сведения о том, с какими реальными проблемами сталкивалась на различных этапах своего развития теоретическая и практическая медицина, в чем конкретно они заключались, какие попытки делались учеными-медиками и врачами-практиками по их разрешению;

2) тексты учебников, пособий и руководств по медицинским дисциплинам: содержащие недостаточно ясно выведенную авторами основную мысль, идею; содержащие нечеткое раскрытие тех или иных положений; не содержащие иллюстративного подкрепления общих положений, различных особенностей протекания описываемых процессов в конкретных условиях; избыточные излишним количеством фактов, не содержащие необходимых обобщений, описаний «механизмов» обсуждаемых процессов, причин того или иного характера их протекания, оценки степени влияния на исследуемые процессы различных факторов и условий, анализа степени их значимости; содержащие информацию, изложенную недостаточно последовательно и системно;

3) конкретные примеры из собственной клинической практики преподавателя, заимствованные им у коллег или из медицинской литературы[1].

Виды проблемного обучения разнообразны. При использовании проблемного изложения проблемную ситуацию создает и решает задачу сам преподаватель, а обучающиеся как бы присутствуют в открытой лаборатории поиска, понимая, соучаствуя, выдвигая свои соображения и формируя свое отношение к изучаемому. Как правило, это происходит на проблемной лекции. Частично-поисковый (эвристический) метод проблемного обучения предполагает уже активное вовлечение обучающихся в процесс решения проблемы, разбитой на подпроблемы, задачи, вопросы. Процесс деятельности, протекающий в виде решения задач, беседы, анализа ситуаций, направляется и контролируется преподавателем. Исследовательский метод проблемного обучения требует наиболее полной самостоятельности обучающихся. Его качественная особенность – в постепенном переходе от имитации научного поиска к действительно научному или научно-практическому поиску.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. ФГОС СПО по специальности 34.02.01 Сестринское дело // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 24.12.2014).
2. ФГОС СПО по специальности 31.02.02 Акушерское дело // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 24.12.2014).
3. Левина В. А. Формирование профессиональной компетентности специалиста сестринского дела с квалификацией базового среднего профессионального образования : дис. ... канд. пед. наук. Саратов, 2004. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.dslib.net> (дата обращения: 24.12.2014).
4. Лаврентьев Г. В., Лаврентьева Н. Б., Неудахина Н. А. Инновационные обучающие технологии в профессиональной подготовке специалистов (часть 2), Барнаул: Изд-во Алтайск. ун-та, 2003. С. 35-37.

УДК 378.147.88:[579+612.017.1]

**СТИМУЛИРОВАНИЕ ВНЕАУДИТОРНОЙ (САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ) РАБОТЫ
СТУДЕНТОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОСНОВЫ МИКРОБИОЛОГИИ И
ИММУНОЛОГИИ» И КРИТЕРИИ ЕЁ ОЦЕНКИ**

Неудахина Галина Сергеевна

*Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия, Красноярский базовый медицинский колледж им. В.М.
Крутовского, Красноярск, Россия*

E-mail: kbmt_bux@mail.ru

Аннотация

Составляющей в подготовке высококвалифицированного специалиста среднего звена является внеаудиторная самостоятельная работа. При этом крайне важным является оценка качества работы студента как фактор, способствующий повышению учебной мотивации.

Ключевые слова: *внеаудиторная самостоятельная деятельность, критерии оценки.*

**PROMOTING OF STUDENTS' INDEPENDENT WORK ON THE DISCIPLINE OF
BASICS OF MICROBIOLOGY AND IMMUNOLOGY AND CRITERIA OF THEIR
EVALUATION**

Neudahina Galina Sergeevna

*Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky,
Krasnoyarsk, Russia, Krasnoyarsk Basic Medical College named after V.M. Krutovsky,
Krasnoyarsk, Russia*

E-mail: kbmt_bux@mail.ru

Abstract

Extracurricular independent work of students is one of the main components of their training as highly qualified mid-career specialists. It is extremely important to assess the quality of the students' work that is a factor stimulating of their learning motivation.

Key words: *independent extracurricular activities, evaluation criteria.*

Проблема качества подготовки студентов медицинского колледжа в соответствии с современными запросами здравоохранения и социально-экономическими условиями является актуальной. Важным элементом в системе подготовки будущего специалиста является самостоятельная работа студента, состоящая из работы на занятии и внеаудиторной подготовки [1, 2]. Организация самостоятельной работой студентов начинается на практических занятиях и продолжается в свободное от занятий время. Самостоятельная работа студента – это деятельность в процессе обучения по заданию преподавателя и под его руководством, с указанием конкретных сроков выполнения и критериев оценки результатов. Для организации самостоятельной работы необходимо: правильно сформулировать познавательную и / или практическую задачу; подготовить группу студентов для решения поставленной задачи; научить студентов работать самостоятельно; последовательно управлять познавательной и практической деятельностью студентов; организовать промежуточный и итоговый контроль.

При различных формах учебного процесса самостоятельность студентов проявляется по-разному – от простого воспроизведения и четкого выполнения работы в соответствие с алгоритмом до самостоятельной творческой деятельности. В своей работе я использую различные способы решения задачи профессиональной адаптации и профессионального становления студентов. Это выступление студентов с докладами

на семинарских занятиях, проведение санитарно- просветительской работы, краеведческой работы (история колледжа, её выпускников), участие в научно-практических конференциях (например, в КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого), подготовка дидактического материала по микробиологии; экскурсии в бактериологические лаборатории ЛПУ для знакомства с современными технологиями, создание видеофильмов по выполнению практических навыков.

Мною составлена анкета и проведено анкетирование 60-ти студентов первого курса по выполнению внеаудиторной самостоятельной работы. Последняя выполняется студентами самостоятельно дома и является залогом стабильной высокой успеваемости по предмету. Анализ результатов анкетирования студентов показал, что на внеаудиторную самостоятельную работу первокурсники ежедневно затрачивают от 2 до 4 часов, за неделю это составляет 12-24 часа. Студенты выбирают «значимые» для себя дисциплины и используют основную часть времени на их подготовку в ущерб другим дисциплинам. Наиболее популярной формой внеаудиторной самостоятельной работы у студентов является подготовка рефератов, презентаций, составление пособий, дидактического материала (89% респондентов). При этом основная часть студентов использует интернет-ресурсы (94%); библиотеку посещают только 10% студентов. Около 14% студентов желают заниматься научно-исследовательской работой в студенческом научном обществе. Не готовы к самостоятельной работе 14% респондентов; личные проблемы мешают самоорганизации у 28% респондентов.

По данным проведенного исследования можно сделать следующие выводы: организация самостоятельной внеаудиторной работы вызывает у студентов первого курса затруднение и занимает в среднем порядка 2-3 часов в день; физические затраты рабочего времени на подготовку к одному предмету часто идут в ущерб другим дисциплинам; бытовые проблемы, препятствуют организации самостоятельной работы.

В самостоятельной работе студента всегда должны присутствовать элементы управления и самоуправления данной деятельностью. При этом крайне важным является оценка качества работы студента как фактор, способствующий повышению учебной мотивации, и как способ, позволяющий своевременно выявить недочеты и провести коррекцию. Считаю, что преподаватель должен объективно оценить вклад каждого студента в работу, если работа проведена группой студентов. Критерии оценки работы студента могут быть различными в зависимости от вида задания, его сложности, объема выполненной работы, её практической значимости, умения подготовить материалы для защиты, вести дискуссию. Только комплексная оценка всех использованных заданий даст полноценный результат. Очень важно сформулировать адекватную самооценку у студента к своей работе.

Таким образом, каждому студенту в процессе обучения необходимо овладеть умениями организации самостоятельной работы. Самостоятельная работа способствует развитию личности, становлению характера, определению психологических пределов и достижению высокой профессиональной квалификации. Основная задача преподавателя колледжа сформировать необходимые общие и профессиональные компетенции у студента, необходимые в дальнейшей профессиональной деятельности. Современное среднее профессиональное образование основано на интеграции, преемственности, партнерстве, исследовательском поиске и творчестве. Учебные дисциплины не должны восприниматься изолированно. Средством интеграции должна стать внеаудиторная самостоятельная работа студентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гаранина Р. М. Самостоятельная работа - средство развития потенциала студента // *Alma mater* (Вестник высшей школы). 2012. № 1. С. 46-48.
2. Игумнова С. А. Внеаудиторная работа как фактор развития познавательной активности студента // *Методист*. 2007. № 7. С. 38-41.

**МЕТАФОРИЧЕСКИЕ АССОЦИАТИВНЫЕ КАРТЫ КАК МЕТОД,
СТИМУЛИРУЮЩИЙ РАЗВИТИЕ РЕФЛЕКСИВНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ
СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ**

Перевалова Ольга Владимировна

КГБПОУ Ачинский медицинский техникум, Ачинск, Россия

E-mail: olga.perewalowa-amt@yandex.ru

Аннотация

В статье идет речь о возможности применения метода метафорических ассоциативных карт для стимулирования развития рефлексивных способностей студентов-медиков.

Ключевые слова: *рефлексия, рефлексивные способности, метафорические ассоциативные карты.*

**METAPHORICAL ASSOCIATIVE CARDS AS A METHOD OF STIMULATING
THE DEVELOPMENT OF REFLECTIVE ABILITIES OF MEDICAL STUDENTS**

Perevalova Olga Vladimirovna

Achinsk medical College, Achinsk, Russia

E-mail: olga.perewalowa-amt@yandex.ru

Abstract

The article is talking about the possibility of applying method metaphorical associative cards to encourage the development of reflective abilities of medical students.

Key words: reflection, reflective ability, metaphorical associative cards.

Кардинальные преобразования, происходящие на современном этапе развития российского общества, диктуют необходимость формирования активной творческой личности, способной эффективно и нестандартно решать профессиональные задачи, жизненные проблемы. В этих условиях большое значение приобретает развитие рефлексивных способностей личности, обеспечивающих осмысление жизненного и профессионального опыта, преодоление стереотипов и выдвижение инноваций, необходимых решения нестандартных задач (А.В. Карпов, И.Н. Семенов, С.Ю. Степанов).

Практическую значимость приобретают задачи по поиску эффективных методов, стимулирующих развитие рефлексивных способностей студентов в процессе профессионального образования.

Современная психолого-педагогическая наука предоставляет для решения настоящей задачи разнообразный арсенал методов, в том числе рефлексивные эссе, ведение дневников и пр. Однако реализация данных методов требует значительных временных затрат, кроме того бывает затруднительна в силу отсутствия у студентов достаточного опыта рефлексивной деятельности, практических навыков ее осуществления, а также действия психологических защитных механизмов, затрудняющих проработку личностно-проблемной информации.

Методы активного обучения: групповая дискуссия, кейс-стади, метод проектов, практико-ориентированных ситуационных задач и др., использующихся на учебных занятиях, включают рефлексивный анализ как необходимый, завершающий этап работы. Для его проведения требуется готовность и активность всех участников к обсуждению, а также достаточный резерв времени. Временная ограниченность учебного занятия затрудняет глубокую и всестороннюю проработку личностно-значимого материала. Отвечая на вопросы, обучающиеся стараются не акцентировать внимание на своих трудностях, давать «правильные», социально - желательные ответы

и рефлексивный анализ, зачастую, становится формальным. Кроме того, трудности, возникающие во время выполнения задания, в частности игры, ситуационной задачи, студенты могут объяснять спецификой роли, которую им приходилось выполнять, безотносительно к собственной личности.

Данный вывод подтверждается результатами диагностического исследования, проведенного на начальном этапе учебного курса «Психология общения», реализуемого на четвертом курсе специальности «Лечебное дело». С целью изучения представлений студентов о себе, направленности рефлексивного анализа, использовался модифицированный вариант методики незаконченных предложений М. Куна и Т. Макпартленда «Кто Я?». Результаты анализа показывают преобладание в самоописаниях студентов «интегрально-оценочных» категорий, например, «веселая», «добрая», «нерешительная», а также «формально-биографических, ролевых сведений», в том числе: «Я – Дмитрий Николаевич», «Я - студент», «...мама, у меня есть дочь»; сведений, относящиеся к категории «мотивы, желания, ценности», например, «хочу работать на станции скорой медицинской помощи», «хочу продолжить обучение и получить высшее образование». Такие категории как «отношения с людьми, общение», «деятельностные характеристики» практически не встречаются в самоописаниях студентов. Таким образом, для студентов - будущих фельдшеров ответить на вопрос «Кто Я?» - это, прежде всего, оценить себя, свои желания и потребности. Безусловно, положительным является присвоение как социально значимой роли профессии фельдшера. Однако стоит отметить, что качества, характеристики, необходимые для успешной профессиональной деятельности, а также проблемы общения, межличностного взаимодействия не являются значимыми объектами рефлексивного анализа студентов.

Таким образом, существует практическая необходимость поиска эффективных, экономичных по времени методов, стимулирующих мотивацию студентов к самоисследованию, позволяющих приобрести позитивный опыт самопознания, в том числе самопознания в сфере межличностных и профессиональных коммуникаций.

Большими потенциальными возможностями по формированию рефлексивного опыта, осознанию и пониманию мотивационно-личностных, ценностно-смысловых аспектов своего существования, когнитивных установок, личностных качеств, сильных сторон и возможностей их использования для решения проблем, обладают метафорические ассоциативные карты.

Метафорические ассоциативные карты – это набор картинок, изображающих людей, их взаимодействия, жизненные ситуации, пейзажи, животных, абстрактные картины, слова и пр. Принцип их действия основывается на механизме проекции. Все люди воспринимают то, что происходит с ними, через определенные впечатления и ассоциации, вызванные их предыдущим опытом.

Как проективный метод метафорические карты имеют обширную теоретическую основу – это концепции З. Фрейда, К. Роджерса, идеи гештальтпсихологии. В практической психологии метод метафорических ассоциативных карт известен с 1975г. Его авторами считаются профессор искусствоведения и художник Эли Раман и психотерапевт М. Эгетмейер, применивший набор карт в ходе психотерапевтических сессий для того, чтобы расположить клиентов к более откровенному разговору о себе и имеющихся у них сложностях и проблемах. В настоящее время метод становится все более популярным, используется для работы с детьми, семейными парами, с целью проработки травматических ситуаций, диагностики и коррекции межличностных отношений и т.п.

Весьма перспективной представляется возможность использования метафорических ассоциативных карт в образовательной деятельности с целью актуализации и стимулирования развития рефлексивных способностей обучающихся.

Особое значение использование данной группы методов имеет для поиска смысловых опор будущей профессиональной деятельности.

Метафорические ассоциативные карты позволяют наладить коммуникацию и создать атмосферу доверия на учебном занятии, активизируют интерес студентов к самоисследованию, который не завершается по «звонку с урока». Важная особенность метода – возможность достижения активности каждого обучающегося, поскольку стимульный материал позволяет «обходить» психологические защитные механизмы. Практический опыт применения данного метода на занятиях подтверждает эту удивительную особенность – готовность к обсуждению лично-значимой информации проявляют абсолютно все студенты. Кроме того, необходимо отметить, что применение данного метода, активизирует внутренние ресурсы личности в проработке личностных проблем, поскольку на последующих занятиях студенты сами, неоднократно, возвращаются к обсуждению вопросов, возникших в ходе реализации данного метода.

Выбор наборов карт в образовательном процессе осуществляется с учетом задач учебного курса «Психология общения» - формирование навыков эффективной коммуникации в профессиональной сфере. Набор карт «Были-небыли», разработанный Л. Мошинской и художником Л. Прицкером, содержит пословицы и иллюстрации к ним, помогает проанализировать коммуникативные и поведенческие стратегии, выявить их преимущества и недостатки. При изучении вопросов касающихся стереотипов восприятия целесообразно использовать набор «Призма», для самоисследования ценностных ориентаций - набор «Дитя и зверь».

Для профессионального общения медицинского работника важно проявлять эмпатию, преодолевать чувства страха, неприязни, брезгливости в общении с пациентами и их родственниками. Осознать наличие негативных установок, предубеждений в собственном сознании и получить положительный опыт их преодоления помогают групповые упражнения с использованием наборов «Persona» и «Personita», изображающих портреты людей разных национальностей и возрастов.

Положительный эффект достигается и при использовании смешанных наборов, используемых, например, в качестве альтернативы дневниковым записям, для рефлексии отдельного события, определенного временного интервала и пр. Объективными показателями активизации рефлексивного потенциала являются многочисленные вопросы студентов по результатам работы с картами, выраженное стремление к обсуждению проблем личностного и профессионального самоопределения.

Безусловно, метод метафорических ассоциативных карт не является единственным средством стимулирующим развитие рефлексивных способностей студентов, целесообразно его использовать в совокупности с другими методами, с учетом целей и задач образовательной деятельности.

Вместе с тем, опыт практического применения свидетельствует об эффективности данного метода и его больших потенциальных возможностях для решения задач актуализации и стимулирования развития рефлексивных способностей студентов в процессе профессионального обучения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Карпов А. В. Рефлексивность как психическое свойство // Психологический журнал. 2003. № 5. С. 52-55.
2. Перевалова О. В. Рефлексивные способности личности как полинаучная категория // Вестник КГПУ им. В.П. Астафьева. 2012. № 2. С. 237-244.
3. Рассказова Е. В. Метафорические ассоциативные карты как инструмент в работе практического психолога [Электронный ресурс]. URL : // <http://www.b17.ru/article/15482/> .

УДК 377:[614.253.52:616.9]

**ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРОЦЕССЕ
ПРЕПОДАВАНИЯ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО КУРСА «СЕСТРИНСКИЙ УХОД
ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ»**

Плотникова Светлана Николаевна

Красноярский медицинский техникум, Красноярск, Россия

E-mail: krasmu@mail.ru

Аннотация

Среди активных методов обучения необходимо выделить проблемные, интерактивные методы - деловые игры, эвристические беседы, которые развивают мыслительный процесс студентов. Отмечается положительное влияние указанных методов обучения на овладение студентами профессиональными компетенциями, которые дают им возможность применить полученные навыки на практике в своей профессии.

Ключевые слова: профессиональные компетенции, активные методы обучения, деловые игры, эвристические беседы.

**THE FORMATION OF PROFESSIONAL COMPETENCE IN TEACHING AN
INTERDISCIPLINARY COURSE "NURSING CARE IN INFECTIOUS DISEASES"**

Plotnikova Svetlana Nikolaevna

Krasnoyarsk medical vocational school, Krasnoyarsk, Russia

E-mail: krasmu@mail.ru

Abstract

Among active learning methods it is necessary to highlight the problem, interactive methods such as role plays, heuristic conversations that develop a thought process of students. There is a positive impact of these teaching methods on the acquisition by students of the professional competencies that enable them to apply the acquired skills in practice in their profession.

Key words: professional competence, active learning methods, business games, heuristic conversation.

«Чем больше степень участия обучаемых в процессе познания, тем больше ими усваивается информации и приобретается навыков»

К.Н. Венциль

Одним из важнейших требований к профессиональному образованию в концепции модернизации Российского образования выделяется требование подготовки компетентного специалиста, конкурентоспособного на рынке труда, ответственного, свободно владеющего своей профессией и ориентированного в смежных областях деятельности, способного к эффективной работе по специальности на уровне мировых стандартов, готового к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности.

Деловая игра - это имитация рабочего процесса, моделирование, упрощенное воспроизведение реальной производственной ситуации. При проведении деловых игр проводится наглядное обучение будущей медицинской сестры основным принципам работы с пациентами с инфекционными заболеваниями, вырабатывается четкий алгоритм действий на разных рабочих местах: детское дошкольное или школьное образовательное учреждение, приёмный покой, процедурный кабинет, пост медицинской сестры, палата ухода за больными, оказание реанимационных мероприятий и т.д.

Задачей обучения на МДК «Сестринский уход при инфекционных заболеваниях» является подготовка студента не только с базовыми теоретическими знаниями, но и практическими навыками, которые позволят ему с лучшим качеством выполнять профессиональную деятельность медицинской сестры.

Так, в процессе проведения деловой игры по теме «Кишечные инфекции» отрабатываются профессиональные действия студентов, необходимые при уходе за пациентами с кишечными инфекциями - помощь при рвоте, судорогах, критическом снижении температуры, желудочно-кишечном кровотечении, перфорации язв кишечника, подготовка пациентов к лечебно-диагностическим вмешательствам, забор патологического материала для лабораторного исследования, заполнение медицинской документации (титальный лист истории болезни, экстренное извещение об инфекционном заболевании, порционное требование, температурный лист, карта стула, направления на различные виды исследования, лист наблюдения за контактными в очаге инфекционного заболевания и др.).

Для формирования профессиональных компетенций студентов широко используются элементы проблемного обучения в учебном процессе: проблемное изложение лекции, эвристическая беседа, ситуационные задачи. Так, в начале лекции по теме «Брюшной тиф. Паратиф А и В» предлагаю обучающимся: «Прослушав материал лекции, определить меры индивидуальной и групповой профилактики тифопаратифозных заболеваний». В другом случае не ставлю перед студентами задачи, сама излагаю весь материал, сама называю меры профилактики. И также в конце лекции прошу написать на листочках меры индивидуальной и групповой профилактики тифопаратифозных заболеваний.

Таким образом, проблемное изложение лекций повышает качество знаний, познавательный интерес к изучаемому материалу, способствует активизации мыслительной деятельности студентов, развивает умение анализировать, сопоставлять, логически мыслить.

Эвристическая беседа - это вопросно-ответная форма обучения, при которой преподаватель не сообщает учащимся готовых знаний, а умело поставленными вопросами побуждает их самих на основе уже имеющихся знаний, наблюдений, личного жизненного опыта подходить к новым понятиям, выводам и правилам. Один из возможных вариантов конструирования эвристической беседы:

Преподаватель: «Решить проблему пациента с брюшным тифом: задержка стула в течение 3-х дней, вздутие живота. Необходимо предложить способы решения проблемы».

Студенты: «Очистительная клизма, сифонная клизма, прием слабительных средств, увеличение в питании продуктов, содержащих большое количество клетчатки».

Преподаватель: «Да, действительно каждый из этих способов может быть использован для борьбы с задержкой стула. На чем основано применение этих методов, каков их механизм действия?»

Студенты: «Очистительная клизма-... ; - прием слабительных средств - ...;- увеличение в питании продуктов, богатых клетчаткой -... , сифонная клизма -...»

Преподаватель: «Какую опасность представляет каждый из этих способов для пациента с брюшным тифом?»

Студент: «Развитие осложнения- перфорации кишечника, так как в кишечнике при брюшном тифе развиваются язвы».

Преподаватель: «Получается, для решения проблемы – задержка стула, нельзя использовать ни один из названных методов, так как они могут привести к развитию осложнений».

Создана проблемная ситуация.

Преподаватель: (пытаясь помочь студентам) «Что можно сказать по поводу соотношения отдела кишечника, поражаемого при брюшном тифе и отдела кишечника, отвечающего на воздействие предложенными способами?»

Студент: «При брюшном тифе поражается дистальный отдел тонкого кишечника. С помощью слабительных средств, происходит очищение тонкого и толстого кишечника, очистительная клизма позволяет очистить ... и т.д.»

Преподаватель: «Какой способ наименее безопасен для решения указанной проблемы?»

Студент: «Наименее безопасный способ решения проблемы - щадящая очистительная клизма».

Как видно из данного примера характер вопросов, задаваемых обучающимся, постоянно меняется: сначала они требуют воспроизведения знаний, а затем - размышлений, построения умозаключений, с каждым разом все более усложняются. Такое построение занятия должно развивать познавательные способности студентов.

Проблемное обучение в аудиторное время мотивирует студента к более качественной подготовке во внеаудиторное время, выполнению домашнего задания: написание рефератов, докладов по предложенным темам, изготовление таблиц, презентаций, памяток, буклетов, санитарных бюллетеней и др.

Таким образом, использование современных технологий обучения позволяет в процессе организации занятия ориентировать студентов на самостоятельную работу, на развитие их творческой инициативы, умение работать в группах, высказывать, аргументировать и отстаивать свою точку зрения, способствует формированию профессиональных компетенций.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кудрявая Н. В. Педагогика в медицине. М. : Академия, 2006. 175 с.
2. Кудрявая Н. В., Уколова Е. М., Молчанов А. С., Смирнова Н. Б., Зорин К. В. Врач-педагог в изменяющемся мире: Традиции и новации. М. : ГОУ ВУНЦМЦ МЗ РФ, 2001. 304 с.
3. Платов В. Я. Деловые игры: разработка, организация, проведение: учебник. М. : Профиздат, 1991. 156 с.

УДК 61:37

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЯХ

Попкова Ольга Сергеевна

КГБПОУ Ачинский медицинский техникум, Ачинск, Россия

E-mail: os-popkova@yandex.ru

Аннотация

Данная статья посвящена актуальной проблеме обеспечения здоровьесбережения детей и подростков при реализации образовательных технологий.

Ключевые слова: *здоровьесберегающие технологии, инновационные технологии, здравоохранение, образование.*

THE HEALTH CARE IN EDUCATIONAL TECHNOLOGY.

Popkova Olga Sergeevna

Achinsk medical College, Achinsk, Russia

E-mail: os-popkova@yandex.ru

Abstract

This article is devoted to the problem of providing health care of children and adolescents in the implementation of educational technologies.

Key words: health-preserving technologies, innovative teaching technologies, health, education.

В сфере образования и здравоохранения за долгие годы накопилось множество проблем. Задачи, поставленные национальными проектами "Здравоохранение" и "Образование", требуют скоординированной и системной работы научных коллективов, образовательных, лечебных и оздоровительных учреждений, органов государственной власти, общественных организаций. Национальные проекты, безусловно, свидетельствуют о внимании государства к социальной сфере, но эффект от таких мер проявится лишь в среднесрочной и отдаленной перспективе.

Совершенно очевидно, что благополучие детей, их развитие, своевременное включение в жизнь государства определяет будущее любой страны. Чем ниже качество жизни юных граждан - тем выше риск увеличения масштабов бедности, ухудшения показателей здоровья, социальной напряженности и экономической нестабильности. Свести до минимума, а в целом предотвратить подобные тенденции вообще - ключевая задача государственной политики.

Если обратиться к статистике заболеваемости детей и подростков в Российской Федерации, то цифры - весьма тревожны. Очень пугает тот факт, что среди выпускников школ за последние годы не выявлено ни одного абсолютно здорового учащегося. От начальных классов к старшим продолжает расти доля хронических заболеваний у детей. Эти заболевания переходят потом в хроническую патологию. Ученые отмечают, что в структуре хронических болезней современных подростков первое место стали занимать болезни органов пищеварения, удельный вес которых увеличился вдвое. И не удивительно, в большинстве случаев основная причина заключается в изменении структуры питания современных подростков и молодежи. Большой популярностью стали пользоваться продукты быстрого приготовления, частые «перекусывания», несоблюдение качества и количества приема пищи, несбалансированность по микро и макроэлементам способствует распространению болезней органов пищеварения.

За последнее десятилетие распространенность расстройств костно-мышечной и сердечно-сосудистой систем возросла в три раза и выявляется у каждого второго подростка.

У девушек подросткового возраста на ведущее место выходят хронические болезни женских тазовых органов, что раньше не отмечалось никогда.

В 4,5 раза увеличилась доля хронических болезней нервной системы и психической сферы. В школу в настоящее время приходят 20% детей с различными нарушениями психического здоровья. К концу их обучения в школе, т.е. на момент поступления в профессиональные ОУ, эта цифра увеличивается до 60%.

НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков НЦЗД РАМН установлено, что острая заболеваемость (инфекционные болезни и обострение хронических заболеваний) у учащихся и студентов носит ярко выраженный сезонный характер и тесно связана с учебным процессом: в конце каждого семестра учебного года происходит значительное ухудшение состояния их здоровья.

Все вышесказанное говорит о прямом влиянии переутомления, вызванного учебным процессом, о педагогических факторах, оказывающих негативное воздействие на организм подрастающего поколения, а также о несовершенстве оказываемой медицинской помощи.

Удивляться тому не приходится: значительная часть ОУ (до 20% в городе и до 50% на селе) не имеют штатного медицинского персонала, не достаточно оснащены оборудованием, необходимым для диагностической и профилактической работы.

Развивающиеся инновационные технологии педагогического процесса не всегда являются здоровьесберегающими.

К примеру, информатизация сегодня является важнейшим механизмом реформирования образовательной системы, направленным на повышение качества, доступности и эффективности образования. Использование ИКТ в образовании повышает мотивацию обучения, способствует активизации познавательной деятельности, обеспечивает свободный доступ к необходимой информации, формирует способность самостоятельно приобретать знания. Внедрение ИКТ позволяет преподавателям совершенствовать методику проведения уроков с целью значительного повышения качества обучения.

Стоит обратить внимание, что в основе всех педагогических инноваций заложены компьютерные средства обучения, которые слабо учитывают особенности зрительного восприятия подростков. Они способствуют развитию зрительного и общего утомления, причем зрительное утомление, развивающееся при чтении с экрана дисплея, гораздо выше по сравнению с чтением с листа. Подобного рода утомляемость превышена на 50% у школьников старших классов и студентов. Такие данные дают основания специалистам рассматривать электронные образовательные ресурсы в качестве не иначе, как агрессивной среды, тем не менее, без которой сегодня не обойтись при подготовке конкурентоспособного специалиста на рынке труда.

Таким образом, решение проблем, накопившихся в сфере образования и здравоохранения, определенных Концепцией модернизации российского образования на период до 2020 года, и другими документами, требует скоординированного и системного взаимодействия образовательных и медицинских учреждений, органов государственной власти, местного самоуправления и общественных организаций.

Вся эта работа может иметь эффективность лишь при условии качественного улучшения ресурсного обеспечения системы образования и медицинского обеспечения детей и подростков в образовательных учреждениях.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Актуальные проблемы высшего профессионального образования: материалы межвузовской научно-методической конференции (20 мая 2010 года). Кострома: КГСХА, 2010. 202 с.
2. Новые образовательные технологии в вузе: сборник материалов седьмой международной научно-методической конференции, 8 – 10 февраля 2010 года. В 2-х частях. Часть 1. Екатеринбург : ГОУ ВПО «УГТУ-УПИ имени первого Президента России Б.Н.Ельцина», 2010. 434 с.
3. Сопко Г. И., Пазыркина М. В. Здоровьеформирующий компонент как важная часть современных интегрированных программ для образовательных учреждений // Молодой учёный. 2012. № 6. С. 417–20.

УДК 37.013.2:[377:614.253.52]

ЛИЧНОСТЬ ПЕДАГОГА В СИСТЕМЕ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Роппельт Лилия Амировна

Красноярский медицинский техникум, Красноярск, Россия

E-mail: krasmu@mail.ru

Аннотация

В данной статье представлены стили общения преподавателя со студентами, которые раскрывают личностные качества педагога. Главным интегрирующим фактором профессионального медицинского образования является единство и целостность в развитии конкурентоспособной личности, умеющей выполнять в системе общественного разделения труда, специфические профессиональные роли высококвалифицированного специалиста. Актуальностью для современного педагога является формирование своего стиля общения. Отбирая и накапливая опыт, педагог обеспечивает оптимальную результативность во взаимодействии со студентами. Это в свою очередь приносит эмоциональное удовлетворение, приводит к психологическому комфорту личности, а также формирует высокопрофессионального специалиста.

Ключевые слова: *стили общения.*

THE IDENTITY OF THE TEACHER IN SECONDARY MEDICAL EDUCATION

Roppelt Liliya Amirovna

Krasnoyarsk medical vocational school, Krasnoyarsk, Russia

E-mail: krasmu@mail.ru

Abstract

This article presents the communication styles of the teacher with students who disclose personal qualities of a teacher. The main integrating factor professional soldiers education is the unity and integrity in the development of a competitive person, able to perform in the system of the social division of labour, specific professional role of a highly skilled specialist. Relevance for the modern educator is the formation of his style of communication. Selecting and accumulating experience, the teacher provides optimum performance in interaction with students. This in turn brings emotional satisfaction, leads to the psychological comfort of personality, and also generates a highly qualified specialist.

Key words: *communication styles*

*«Воспитание – это максимальное
развитие личности в разумно организованном
обществе»
Селистер Френе*

Опираясь на реалии сегодняшнего дня, можно сказать, что культура профессионального общения медицинского работника определяется нами как система внутренних ресурсов специалиста, необходимых для построения эффективного взаимодействия с пациентом с целью достижения оптимального уровня жизнедеятельности последнего. По результатам опроса на сегодняшний день студенты медицинского техникума не имеют достаточных для успешной медицинской практики коммуникативных качеств. В связи с этим актуальной становится проблема формирования культуры общения у студентов и в Красноярском медицинском техникуме.

Сам преподаватель, будучи творческой и высокопрофессиональной личностью, имеет возможность реализовать учебно-воспитательные цели не только через себя, но и через личность другого, обращаясь к истории медицины, к ее великим представителям, погружаясь в мир жизни и творчества великих людей прошлого и настоящего, заимствуя у них то, что соответствует духу современных реалий.

Характер поведения медицинской сестры или акушерки, т.е. специалиста среднего звена оказывает влияние на течение болезни и состояние пациента. Отсутствие знаний, умений, навыков профессионального общения делает такого специалиста профессионально малопригодным.

Для воспитания достойных профессионалов мне как преподавателю и как куратору группы отделения Акушерское дело необходимо творчески подходить к процессу обучения и воспитания студентов, активно внедряя в учебный процесс инновационные технологии.

Важными ступенями достижения цели могут являться следующие стремления:

- повышение социально-психологической компетентности в области педагогического общения.
- формирование умений разрабатывать и применять методы эффективной организации внеаудиторной и аудиторной работы студентов.
- использование на своих учебных дисциплинах и в воспитательной работе конкретных методов развития творческого мышления у студентов.
- овладение приемами организации лекций "нового типа", ориентированных на активизацию учебно-познавательной деятельности студентов.
- развитие навыков и умений организации диалогового взаимодействия с аудиторией [1].

Педагогическая практика показывает, что из неё уходят в прошлое авторитарные отношения, все больше в практику входят отношения преподаватель - студент на равных правах. Случается и так, что некоторые студенты функционально более грамотны, чем их педагоги, например, быстрее ориентируются в меняющихся компьютерных программах и других информационных данных. Поэтому при творческом общении возможна передача знаний не только от Преподавателя к Студенту, но и, наоборот, от Студента к Преподавателю. В таком творческом союзе возможна интеграция знаний обоих поколений и это действительно эффективно.

Профессиональное образование является единым и целостным. Общеобразовательную, общепрофессиональную и профилирующую подготовки нужно считать его компонентами. А главным интегрирующим фактором, обеспечивающим целостное профессиональное образование, выступает цель.

В настоящее время целью среднего профессионального образования является профессионально-творческая, конкурентоспособная личность, умеющая выполнять в системе общественного разделения труда, специфические профессиональные роли высококвалифицированного специалиста. В этой связи для формирования содержания образования основными необходимыми подходами, соответственно должны выступать компетентностный, системный и личностный подходы. В личностном подходе к воспитанию студентов в моей кураторской группе хотелось бы сделать акцент на стилях общения [2].

Под стилями общения я понимаю индивидуально-типологические особенности социально-психологического взаимодействия педагога и студентов. Остановлюсь на основных стилях общения, которые применяю в своей педагогической и воспитательной деятельности:

1. Демократический. При этом стиле главной особенностью оказывается то, что группа принимает активное участие в обсуждении всего хода предстоящей работы и ее организации. В результате у студентов развивается уверенность в

себе, стимулируется самоуправление. Для меня как куратора этот стиль наиболее приемлем.

2. Общение на основе увлеченности совместной творческой деятельностью. В основе этого стиля – единство высокого профессионализма педагога и его этических установок. Этот стиль помогает мне при организации мероприятий, которые наша группа проводит в техникуме, в лечебно – профилактических учреждениях города.

3. Общение-дистанция. Этот стиль общения используют как опытные педагоги, так и начинающие. Суть его заключается в том, что в системе взаимоотношений педагога и студентов в качестве ограничителя выступает дистанция, которая должна выступать как показатель ведущей роли педагога и строится на его авторитете [3].

Постепенно складывается индивидуальный стиль моего педагогического общения со студентами, может быть не всегда профессионально оптимальный, но я стараюсь уделять должное внимание анализу целесообразности используемых мною средств и способов воспитательной деятельности. Чем раньше педагог осознает необходимость формирования своего стиля, тем больше окажется возможностей для формирования позитивного стиля, тем эффективнее будет протекать процесс становления его как профессионала.

На мой взгляд, необходимо формирование своего стиля общения, отбирая и накапливая средства и способы общения, которые обеспечивают оптимальную результативность во взаимодействии со студентами и соответствуют их индивидуальности. Это в свою очередь приносит эмоциональное удовлетворение, приводит к психологическому комфорту личности, а также формирует высокопрофессиональную личность преподавателя как воспитателя и педагога.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Белухин Д. А. Личностно – ориентированная педагогика. М. : Московский психолого–социальный университет, 2011. 488 с.

2. Кондратьева Э. В. Модульно-компетентностный подход в среднем профессиональном образовании Российской Федерации. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.informio.ru/main.php?id=20&pid=63> (дата обращения: 31.08.2014).

3. Курманов А. В. Становление понятий «модель» и «моделирование» в современной науке и практике // Среднее профессиональное образование: приложение. 2012. № 1. С. 33- 47.

УДК 377

ИЗ ОПЫТА РУКОВОДСТВА ПРИ ПОДГОТОВКЕ ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ

Сермягина Тамара Ивановна, Крафт Ольга Геннадьевна,

Красноярский медицинский техникум, Красноярск, Россия

E-mail: krasmu@mail.ru

Аннотация

В данной статье представлено обобщение опыта руководства дипломной работой. Озвучены цели и задачи руководителя работы. Представлена теоретическая и практическая значимость конкретной выпускной квалифицированной работы.

Ключевые слова: дипломная работа.

FROM THE GUIDANCE EXPERIENCE OF THE PREPARATION OF THE GRADUATE QUALIFICATION WORK

Abstract

The article in question presents the experience generalization of the graduate qualification work guidance. The aims and objectives of the work supervisor are specified. An emphasis is put on the theoretical and practical significance of a particular graduate qualification work.

Key words: *diplomawork.*

В настоящее время согласно требованиям ФГОС СПО государственная итоговая аттестация включает подготовку и защиту выпускной квалификационной работы (дипломная работа, дипломный проект) [3].

Одной из главных задач учебных заведений является подготовка высококвалифицированных специалистов, которые способны непрерывно пополнять и углублять свои знания. В Программе развития среднего профессионального образования России имеется раздел «развитие научно-исследовательской работы и иной творческой деятельности преподавателей и студентов». Чтобы деятельность студентов стала исследовательской, необходимо решать проблемы по формированию творческих инициатив студентов, дать возможность студенту самореализоваться через решение задач научного характера по индивидуальной теме.

В 2014 году под моим руководством была выполнена выпускная квалификационная работа «Роль медсестры в раннем выявлении и профилактика сахарного диабета у детей школьного возраста», целью которой явилось выяснение особенностей организации выявления и профилактики как собственно сахарного диабета, так и его осложнений у детей школьного возраста, в том числе в школах здоровья. Необходимость совершенствования профилактической помощи населению, коррекция факторов риска, неблагоприятно влияющих на здоровье и связанное с образом жизни не вызывает сомнения. Профилактическими являются не только медицинские вмешательства, но и образовательные технологии. Одной из перспективных технологий профилактической и лечебной помощи является обучение в школах здоровья для пациентов. Обучение в школах здоровья пациентов является одной из перспективных технологий профилактической и лечебной помощи. Школа здоровья – новая информационно-мотивационная технология, призванная сформировать заинтересованность пациента в сохранении здоровья и повысить личную (со стороны пациента) и профессиональную (со стороны медицинского работника) ответственность за здоровье. Школа здоровья – это особая форма работы с пациентами и медицинские работники должны уметь адаптировать своё профессиональное поведение к уровню образования и особенностям восприятия у различных пациентов. Медицинскому работнику необходимо осознавать потребности пациента с учетом его эмоционального состояния и рассказывать о заболевании, его причинах, методах исследования [2].

Совместно со студентом были поставлены задачи исследования:

1. Изучить особенности заболевания сахарным диабетом;
2. Охарактеризовать состояние заболевания сахарным диабетом в России, способы профилактики и улучшения качества жизни больных;
3. Проанализировать особенности организации школы здоровья для детей больных сахарным диабетом, а также школы профилактики сахарного диабета для детей, находящихся в группе риска.

Во всех образовательных программах упор делается на практические навыки и методы самостоятельного оказания ежедневной помощи, включая контроль уровня глюкозы в крови, выработку режима питания и диеты, физические упражнения и лечение стресса [1].

В нашем исследовании мы предположили, что результатами программ обучения в школах здоровья для больных сахарным диабетом будут являться:

- обучение пациентов – повышение уровня образованности и мотивации пациентов;
- приобретение навыков самоконтроля;
- самостоятельного направления заболеванием;
- улучшение состояния здоровья пациентов.

Данная работа была выполнена и успешно защищена. Комиссией ГИА была отмечена её неоспоримая актуальность, целесообразность исследования методов и приемов работы со специальной литературой, а также большой объем работы с эмпирической частью исследования, которая была наглядно продемонстрирована на презентации.

Для этого я, как руководитель, поставила перед собой задачи:

1. Выполнение не только теоретической части работы, но и практического исследования;
2. Систематический контроль над всеми этапами подготовки выпускной квалификационной работы;
3. Формирование у студента компетентности, как готовность к самообразованию;
4. Оказание своевременной консультации студенту.

Использовались методы исследования: наблюдение, беседа, опрос, тестирование, статистическая обработка материала.

В результате проведенной работы были сделаны следующие выводы: знание пациентов по вопросам самостоятельного оказания помощи при сахарном диабете в результате обучения существенно улучшились.

Пациенты считают, что научились более качественно самостоятельно оказывать себе помощь, что привело к заметному улучшению общего состояния и самочувствия.

Прошедшие обучение пациенты добились снижения повышенных уровня сахара в крови (снижение гипергликемии составило 45% через 6 месяцев после начала занятий).

Практическая значимость работы определяется возможностью эффективного применения полученных знаний в практическом здравоохранении.

Научная новизна заключается в том, что показано важное значение активного обучения в школах здоровья для повышения качества жизни детей, больных сахарным диабетом.

Теоритическая значимость состоит в том, что выявленные в исследовании новые связи в значительной мере углубляют и расширяют уже существующие подходы и принципы при организации школ здоровья для больных сахарным диабетом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Волкова М. Н. Подготовка медицинских сестер для работы в школах здоровья // Медсестра, 2011. № 4. С. 24-31.
2. Говорова С. Н. Сахарный диабет. «Школа здоровья» для детей // Сестринское дело. 2010. № 8. С. 46-47.
3. Приказ от 12 ноября 2009 г. N 589 об утверждении и введении в действие Федерального Государственного Образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 060501 Сестринское дело. пункт 8.6.

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ СВЯЗИ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Федотова Татьяна Юрьевна, Крафт Ольга Геннадьевна

Красноярский медицинский техникум, Красноярск, Россия

krasmu@mail.ru

Аннотация

Статья посвящена междисциплинарным связям в медицинском образовании, которые обеспечивают овладение студентами обобщенным характером познавательной деятельности. Это является условием повышения качества образования. Авторы являются преподавателями общепрофессиональных дисциплин. В статье рассматриваются различные типы и уровни междисциплинарных связей и особенности их реализации в условиях подготовки специалистов среднего медицинского звена. В статье приводятся примеры заданий, используемых авторами.

Ключевые слова: *междисциплинарные связи*

INTERDISCIPLINARY COMMUNICATION IN MEDIKAL EDUCATION

Fedotova Tatiana Yurievna, Kraft Olga Gennadyevna

Krasnoyarsk medical vocational school, Krasnoyarsk, Russia

E-mail: krasmu@mail.ru

Abstract

The article is devoted to the interdisciplinary relations in medical education, which provide for the students the generalized nature of cognitive activity. It is a condition for improving the quality of education. The authors are teachers of General professional disciplines. This article discusses the different types and levels of interdisciplinary relations and peculiarities of their implementation in the training of middle-level medical care. The article provides examples of tasks used by the authors.

Key words: *Interdisciplinary communication.*

Компетентностный подход показывает, что в основе системы профессиональной подготовки будущего специалиста должен лежать дидактический принцип междисциплинарных связей с его нормативными и сущностными функциями и психологический принцип единства сознания, личности и деятельности, впервые введенный в дидактику А.В. Петровским [4].

Междисциплинарные связи в медицинском образовании являются конкретным выражением интеграционных процессов, происходящих сегодня в медицинской науке и жизни общества. Эти связи играют важную роль в повышении практической и научно-теоретической подготовки специалистов со средним медицинским образованием, существенной особенностью, которой является овладение ими обобщенным характером познавательной деятельности. Обобщенность же дает возможность применять знание и умение в конкретных ситуациях, при рассмотрении частных вопросов, как в учебной, так и в производственной деятельности.

С помощью многосторонних междисциплинарных связей не только на качественно новом уровне решаются задачи обучения, развития и воспитания обучающихся, но также закладывается фундамент для комплексного видения, подхода и решения сложных проблем конкретного пациента. Именно поэтому междисциплинарные связи являются важным условием и результатом комплексного подхода в обучении [5].

Междисциплинарные связи - общедидактическое понятие, имеющее различный статус в дидактике в зависимости от уровня изучения, а именно:

- междисциплинарные связи являются отражением межнаучных связей в учебном процессе;
- междисциплинарные связи являются средством, обеспечивающим взаимную согласованность учебных программ по разным предметам с целью повышения научного уровня преподавания основ наук, формирования диалектического мировоззрения студентов, развития их творческих способностей;
- междисциплинарные связи являются фактором взаимодействия наук в процессе формирования диалектического мировоззрения и роста их творческих способностей;
- междисциплинарные связи являются интегрирующим звеном в системе дидактических принципов: научности, систематичности, целостности, преемственности и т.д.;
- междисциплинарные знания являются самостоятельной областью дидактических знаний, имеющей психолого-педагогическое обоснование и характеризующейся целостной структурой принципов, методов и средств обучения, с помощью которых формируется новый тип знаний - «междисциплинарных знаний», позволяющий развивать концептуальный стиль мышления учащихся, характеризующийся целостным видением окружающего мира [2].

Исходя из всего вышесказанного, мы используем следующее определение междисциплинарных связей. Междисциплинарные связи есть основополагающий принцип дидактики, способствующий координации и систематизации учебного материала, формирующий у студентов общенаучные знания, умения, навыки и способы их получения в различных видах деятельности и реализующийся через систему нормативных функций и общих методов познания природы совместными усилиями преподавателей различных дисциплин.

Для формирования системного знания при подготовке специалистов среднего медицинского звена по В. С. Кукушину, мы выделяем следующие типы междисциплинарных связей [3]:

1. Учебно-междисциплинарные прямые связи. Они возникают в случае, если усвоение одной дисциплины базируется на знании другой. «Анатомия и физиология человека», «Основы патологии» и «Фармакология» являются основой для всех клинических дисциплин. При изучении определяется базисное ядро знаний дисциплине, структура связей дисциплин. Разработаны по каждой дисциплине пакеты тестовых заданий контроля знаний; пакет контрольно- оценочных средств по каждой дисциплине, в которых прослеживается преемственность освоения дисциплин.

2. Исследовательско - междисциплинарные связи проблемного характера, возникающие тогда, когда две (или более) дисциплины имеют общий объект исследования или общие проблемы, но рассматриваются с разных дисциплинарных подходов, в различных аспектах. Контрольно- оценочные средства по «Анатомии и физиологии человека», по «Фармакологии» и по «Основам патологии» содержат ситуационные задачи. В своем ответе студент должен не воспроизвести материал, а дать комментарии по конкретной ситуации пациента. Содержание задач при этом на разных дисциплинах идентично, а вопросы, на которые следует дать ответ, затрагивают различные моменты оказания медицинской помощи. Так, на «Анатомии и физиологии человека» студент должен показать органы и пояснить регуляцию работы органов, по «Фармакологии» пояснить действие лекарственных препаратов, применяемых при данной патологии, а на «Основах патологии» пояснить закономерности возникающих изменений.

3. Ментально-опосредованные связи возникают в том случае, когда средствами разных учебных дисциплин формируются одни и те же компоненты, интеллектуальные

умения, необходимые в профессиональной деятельности. В практике подготовки специалистов среднего медицинского звена говорят о формировании клинического мышления. Здесь используют методы анализа, системного мышления, образно-интуитивного мышления.

4. Опосредованно-прикладные связи формируются тогда, когда понятия одной науки используются при изучении другой. Например, понятия «медиаторы», «нервный и гуморальный механизм регуляции деятельности», «синапсы» используются и на общепрофессиональных дисциплинах и на клинических междисциплинарных курсах[1].

В своей работе используем разнообразные формы организации обучения, обеспечивающие функции междисциплинарных связей: комплексное домашнее задание, бинарные занятия, обобщающие контрольные работы и др.

Таким образом, реализация принципа междисциплинарных связей позволяет повысить качество подготовки специалистов среднего медицинского звена и помогает формированию профессиональных и общих компетенций в течение всего обучения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Афанасьева О. Ю. Коммуникативное образование студентов педагогических вузов на основе идеи междисциплинарности // Педагогическое образование и наука. 2006. № 2. С. 24–28.
2. Вишнякова Е. Г. Междисциплинарный сетевой учебно-методический комплекс как средство повышения эффективности обучения в вузе : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08. Волгоград, 2007. 23 с.
3. Кукушкин В. С. Педагогические технологии. Феникс, 2005. 336 с.
4. Петровский А. В., Ярошевский М. Т. Основы теоретической психологии. М. : ИНФРА-М, 1998. 528 с.
5. Развитие профессионализма преподавателей высшей школы : учеб.-метод. пособие / под ред. А. А. Деркача. М., 2007. 383 с.

УДК 811.161.1:614.253.52

АКЦЕНТОЛОГИЧЕСКАЯ НОРМА СОВРЕМЕННОГО РУССКОГО ЯЗЫКА КАК ЧАСТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОММУНИКАТИВНО-РЕЧЕВОЙ КОМПЕТЕНЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

Федулова Алла Юрьевна

Красноярский медицинский техникум, Красноярск, Россия

E-mail: krasmu@mail.ru

Аннотация

Статья посвящена актуальной на сегодняшний день проблеме профессиональной коммуникативно-речевой компетенции будущего специалиста. Автор раскрывает основную задачу использования учебного курса «Языковой грамотности и культуры речи в профессиональной деятельности», которая, с точки зрения акцентологической нормы, способна сформировать у студентов устойчивую мотивацию к познавательной деятельности. В заключение указаны виды контроля, которые помогают оценить уровень сформированности у студентов профессиональной коммуникативно-речевой компетенции с точки зрения акцентологической нормы.

Ключевые слова: акцентологическая норма, культура речи, профессиональная коммуникативно-речевая компетенция, орфоэпический словарь, норма.

ACCENT THE NORM OF MODERN RUSSIAN LANGUAGE AS PART OF THE PROFESSIONAL COMMUNICATIVE COMPETENCE NURSES

Fedulova Alla Jurjevna

Krasnoyarsk medical vocational school, Krasnoyarsk, Russia

E-mail: krasmu@mail.ru

Abstract

The article is devoted to actual the problem of professional communicative competence of future specialists. The author reveals the main task of the training course "English Language literacy and culture in a professional activity", which, from the point of view of accent rules, able the students to form a sustainable motivation for cognitive activity. In conclusion, indicate the types of controls that help you assess the level of formation of students ' professional communicative competence from the perspective of accent rules.

Key words: *accent norm, culture of speech, professional communicative competence, pronouncing dictionary, the norm.*

Культура речи обучающихся – это не только часть его общей культуры, но и важнейшая составляющая его будущей профессиональной компетенции, так как речевое общение является обязательным компонентом профессиональной деятельности медицинского работника, поскольку известно, что речь медицинской сестры лингвоактивная.

Профессиональная коммуникативно-речевая компетенция будущего специалиста складывается из нескольких факторов; способности понимать коммуникативные задачи, умения оценивать и выбирать языковые средства адекватно поставленной коммуникативной задаче, умения вносить коррективы в процесс достижения коммуникативных целей, владения навыками использования специальных справочников и словарей, т.е. наличия определенного уровня коммуникативной, языковой и лексикографической компетенции [2].

Одна из основных задач учебного курса «Языковая грамотность и культура речи в профессиональной деятельности» – сформировать у студентов на практических занятиях устойчивую мотивацию к такого рода познавательной деятельности, которая с точки зрения нормативного звукового оформления высказывания (акцентологической нормы) включает в себя: умение соотнести свою речь с общепринятыми языковыми нормами и способность выявить типичные ошибки произношения с последующей их коррекцией и контролем.

Акцентологическая норма произношения русских слов кодифицируется Орфоэпическими словарями, где с помощью нормативных помет фиксируется современное состояние и тенденция развития языка.

Умение пользоваться орфоэпическими словарями и ориентироваться посредством нормативных помет в вариантных произносительных нормах (равноправных, допустимых, семантических, стилистических, нормативно-хронологических), в соотношении нормы и варианта, в разграничениях литературного произношения и профессионального позволяет студенту совершенствовать навыки и умения соблюдения норм русского литературного языка и способствует более эффективной стратегии речевого поведения в той или иной ситуации профессионального речевого общения [1].

Частое отступление от норм и рекомендаций русского литературного произношения связано с особенностями русского ударения, которое является разноместным, т.е. не закрепленным за каким-либо определенным слогом, и подвижным, так как может переходить с одного слога на другой при изменении формы слова. Поскольку произношение является автоматизированной составляющей устной речи и акцентологическая модель слова усваивается вместе с его семантическим

значением, коррекция ненормативного произношения требует не только достаточной мотивации, но продуманной корректировочной работы.

Умение выявить, проанализировать и исправить акцентологическую ошибку формируется на материале общеупотребительной лексики, на примерах наиболее известных и трудных по акцентировке слов, представленных в пособии-практикуме [4], подготовленном коллективом кафедры, и на материале медицинской терминология, взятом из учебного пособия для медицинских вузов [3].

Система практических корректировочных заданий позволяет облегчить запоминание постановки ударения, т.к. слова объединены в ряды с общими акцентологическими признаками или разбиты на группы с одинаковыми акцентологически выраженными морфемами.

Разные виды контроля (диагностические, промежуточные, итоговые тесты), помогают оценить уровень сформированности у студентов профессиональной коммуникативно-речевой компетенции (языковой, коммуникативной и лексикографической) с точки зрения акцентологической нормы и позволяют наметить дальнейшие путь ее совершенствования.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Иванова Т. Ф. Новый орфоэпический словарь русского языка. Произношение. Ударение. Грамматические формы. 2-е изд. М. : Русский язык – Медиа, 2005. 893 с.
2. Резниченко И. Л. Словарь ударений русского языка. М. : «АСТ-ПРЕСС», 2008. 943 с.
3. Орлова Е. В. Русский язык и культура для медицинских вузов. Ростов н/Д : Феникс, 2011. 464 с.
4. Русский язык и культура речи: практикум / кафедра русского языка. М. : Изд-во Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, 2013. 183 с.

УДК 378.14.014.13:616-057.87:[378.016:81'271.2]

ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ЯЗЫКОВАЯ ГРАМОТНОСТЬ И КУЛЬТУРА РЕЧИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ»

Федулова Алла Юрьевна

Красноярский медицинский техникум, Красноярск, Россия

E-mail: krasmu@mail.ru

Аннотация

В статье рассматриваются проблемы организации самостоятельной работы у студентов-медиков, а также роль дисциплины «Языковая грамотность и культура речи в профессиональной деятельности» в становлении личности будущего специалиста и формирование высококультурной личности, способной к самообучению. Приведены различные формы самостоятельной работы, используемые в курсе по изучению дисциплины. Основное внимание в работе автор акцентирует на роль успешной организации самостоятельной познавательной деятельности студента-медика, которая способна повысить эффективность обучения в современном среднем профессиональном образовании.

Ключевые слова: организация, самостоятельная работа, непрерывное образование, специалист.

ORGANIZATION OF INDEPENDENT WORK MEDICAL STUDENTS IN THE LEARNING PROCESS DISCIPLINE "LANGUAGE LITERACY AND CULTURE SPEECH IN PROFESSIONAL ACTIVITY"

Fedulova Alla Jurjevna

Abstract

In the article the problems of organization of independent work of students in medical, as well as the role of discipline "Language literacy and culture speech in professional activity in the formation of the personality of the future specialist and the formation of a highly cultured person, capable of learning. Describes the various forms of independent work are used in the courses in the discipline. The focus in the article the author focuses on the role the successful organization of independent cognitive activity of medical students, which can increase the efficiency of learning in modern secondary vocational education.

Key words: *organization, independent work, continuing education, specialist.*

В образовательных стандартах третьего поколения самостоятельной работе отводится большая роль. Современный компетентный подход в обучении способствует формированию специалиста, способного самостоятельно планировать, осуществлять, корректировать свою профессиональную деятельность. Правильная организация самостоятельной работы у студентов, в данном случае у студентов-медиков, – это залог их дальнейшего успешного профессионального роста в медицинской сфере деятельности, так как она позволяет максимально развить у студента способность самостоятельно осуществлять познавательную деятельность, переходящую в практический опыт разрешения той или иной проблемы.

В настоящее время, в условиях возрастающего информационного потока, очевидна необходимость непрерывного образования. В связи с этим становится важным не только передать знания обучающемуся, но и научить его самостоятельно добывать, пополнять эти знания[1].

Таким образом, главной целью обучения становится формирование личности, способной самостоятельно овладевать знаниями, применять их в практической и профессиональной деятельности.

При изучении студентами-медиками дисциплины «Языковая грамотность и культура речи в профессиональной деятельности» используются различные виды работ для организации их самостоятельной деятельности. Учебная дисциплина «Языковая грамотность и культура речи в профессиональной деятельности» является частью общепрофессионального цикла программы подготовки специалистов среднего звена среднего профессионального образования краевого государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Красноярский медицинский техникум» и не имеет прямого отношения к профессиональным навыкам будущего медицинского работника среднего звена, тем не менее, она играет большую роль в становлении личности будущего специалиста, и связано это с тем, что ее целью является формирование высококультурной личности, способной к самообучению, умеющей самостоятельно решать профессиональные задачи любого уровня сложности. Этой цели способствует самостоятельная работа [2].

В курсе по изучению «Языковой грамотности и культуры речи в профессиональной деятельности» используются различные формы самостоятельной работы, а именно: подготовка к практическим занятиям (например, к занятию по орфоэпической норме СРЛЯ – подготовить сообщение об особенностях московского и петербургского произношений); реферирование статей, написание докладов/рефератов/рецензий/аннотаций (например, напишите аннотацию к учебнику по анатомии); исследовательские проекты, групповые и индивидуальные, с использованием ТСО (например, проект «Медицинская терминология»); создание студентами наглядных пособий/опорных схем/ тестовых заданий (например, составьте тестовую работу по грамматической норме СРЛЯ); творческие задания различного характера (например, проиллюстрируйте фразеологизмы); проведение круглых столов/конференций по интересующим студентов проблемам (например, круглый стол под

названием «Речевое поведение медицинской сестры»); деловые игры (например, написание истории болезни на основе опроса пациента); групповые дискуссии и т.д.

На занятиях по языковой грамотности и культуры речи в профессиональной деятельности студенты-медики учатся осмысленно и самостоятельно работать с учебным материалом, с научной информацией, использовать основы самоорганизации и самовоспитания, и это способствует в дальнейшем развивать умение непрерывно повышать свою профессиональную квалификацию. Организация самостоятельной работы преподавателем предусматривает следующие действия: прежде всего, это составление рабочей программы с детальным описанием тем и заданий, предполагаемых для самостоятельной работы студента, а также подготовка соответствующих учебно-методических материалов; далее – объяснение самих заданий студентам, с постановкой целей, определением форм работы и способов ее контроля с целью заинтересовать, подвигнуть их на серьезную исследовательскую деятельность; и заключительный этап – контроль и оценивание в различных формах (защита доклада, проведение круглого стола, написание письменной работы и т.д.) [3].

Под самостоятельной работой порой подразумевают только работу «дома», это совершенно неверная точка зрения. Самостоятельная работа может и должна присутствовать во всех видах аудиторной работы: на лекциях, практических и семинарских занятиях, в работе тематических кружков, даже при ликвидации академической задолженности, так как является важнейшей составляющей всего образовательного процесса. Особую роль ей следует уделять на практических занятиях, где всегда должны присутствовать следующие формы работы: фронтальный опрос, коллективное обсуждение проблемных заданий, обсуждение итогов конкретного занятия. В ходе выполнения различных заданий самостоятельной работы студент должен осваивать новый материал, закреплять его, но самое главное – он должен уметь применять на практике полученные знания и формировать свою позицию/взгляд на данную проблему. Возможно, именно успешная организация самостоятельной познавательной деятельности студента-медика повысит эффективность обучения в современном среднем профессиональном образовании.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Беляева А. Управление самостоятельной работой студентов // Высшее образование в России. 2003. № 6. С. 105–109.
2. Косонова А. С., Дьякова М. Б. Особенности организации самостоятельной работы студентов вуза с позиции компетентностного подхода // Современные проблемы науки и образования. 2012. № 5. С. 32-34.
3. Листенгартен В. С., Годник С. М. Самостоятельная деятельность студентов : пособие для преподавателей вузов. Воронеж : Изд-во Воронежского ун-та, 1996. С. 47-53.

УДК 377.6

ПРОБЛЕМЫ ВНЕДРЕНИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОЙ МОДЕЛИ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ В СПО

Чернакова Оксана Петровна

ГБОУ ВПО ОмГМА Минздрава России, Колледж, Омск, Россия

E-mail: umo-osma.college@yandex.ru

Аннотация

Современное общество выдвигает определённый социальный заказ на подготовку специалистов. Этот заказ сформулирован в докладе Госсовета РФ «Об образовательной политике России на современном этапе»: «Развивающемуся обществу нужны современно образованные, нравственные, предприимчивые люди,

которые могут самостоятельно принимать решения выбора, способны к сотрудничеству, отличаются мобильностью, динамизмом, конструктивностью, готовы к межкультурному взаимодействию, обладающие чувством ответственности за судьбу страны, за её социально-экономическое процветание».

Внедрение компетентностного подхода в современном образовании позволяет сформировать новую модель будущего специалиста, востребованного на рынке труда и полностью отвечающего условиям социально-экономического развития страны.

Ключевые слова: модель специалиста, компетентностный подход.

THE PROBLEM OF THE INTRODUCING OF THE COMPETENCE MODEL FOR TRAINING THE SPECIALISTS OF THE SECONDARY VOCATIONAL EDUCATION

Chernakova Oksana Petrovna

SBEI HVT OmSMA Minzdrava Russia, Omsk, Russia

E-mail: umo-osma.college@yandex.ru

Abstract:

The modern society puts the social order for training the specialists. This order is made up in the report of the State Council of the Russian Federation “About educational policy at the modern stage”: “Developing modern society needs in educated, moral, industrious people, who can make decisions independently, capable of cooperation, flexibility, dynamism, constructiveness, ready to intercultural interaction, with a sense of the responsibility, for the fate of the country, its economic and social prosperity”.

The introduction of competence approach in modern education allows creating a new model for the future specialist, who demand in the labor market and meet the conditions of social and economic development of the country.

Key words: model specialist, competence approach.

Компетентностный подход позволяет решить важную задачу: актуализировать у обучающихся спрос на образование и обеспечить высокое качество подготовки специалистов в системе развивающегося профессионального образования. *Модель специалиста* - это описание того, к чему должен быть *пригоден* специалист, к выполнению каких функций он подготовлен и какими качествами обладает.

Общим методологическим принципом построения моделей является восхождение от абстрактного к конкретному. Именно раскрывая диалектику конкретного и абстрактного в деятельности специалистов разного уровня и профиля, мы можем построить общую модель специалиста.

Вполне очевидно, что конкретная модель по конкретной специальности будет отличаться целями, функциями, компетенциями, качествами, знаниями, решающими правилами и критериями достижения цели, информационным обеспечением.

Модель может предполагать требования на «входе» - на этапе приема в колледж, т.е. она должна соотноситься с моделью выпускника общеобразовательной школы (или других учебных заведений, окончание которых дает право на получение среднего профессионального образования).

В компетентностной модели специалиста цели образования связываются как с объектами и предметами труда, с выполнением конкретных функций, так и с междисциплинарными интегрированными требованиями к результату образовательного процесса.

Цель среднего профессионального образования состоит не только в том, чтобы научить человека что-то делать, приобрести профессиональную квалификацию, но и в том, чтобы дать ему возможность справляться с различными деловыми и жизненными ситуациями и работать в группе.

Компетенции закладываются с первого дня, и дальше преподаватели смотрят за их формированием, а значит, должен быть совершенно иной подход к контролю

качества образования. Эффективное внедрение стандартов в учебный процесс зависит от многих факторов, главным из которых является уровень базовой подготовки абитуриентов, квалификации преподавательского состава, оснащение лабораторий и кабинетов, оснащение библиотек современными источниками информации.

Для реализации ФГОС определяющим для колледжа является создание условий, обеспечивающих изучение дисциплин и модулей на основе практического или деятельного компонента. Образовательные программы требуют создания не только принципиально измененного дидактического материала, но и обновление современным оборудованием лабораторий и кабинетов. ФГОС позволят учитывать интересы работодателей при подготовке квалифицированных специалистов, сделать выпускников профессиональной школы конкурентоспособными на рынке труда.

Поскольку требования к результатам обучения формулируются как перечень видов профессиональной деятельности и соответствующих профессиональных компетенций, выпускник в ходе обучения должен, прежде всего, приобрести практический опыт, который опирается на комплексно осваиваемые умения и знания. Эта последовательность приоритетов зафиксирована в тексте ФГОС в разделе, описывающем требования к структуре и содержанию ППСЗ. Каждый модуль может осваиваться независимо, а их совокупность позволяет достичь итоговой компетентности в профессиональной сфере.

Для реализации образовательных программ с учетом требования ФГОС в учебном заведении необходимо выполнение следующих условий: кадровое обеспечение; финансово-экономическое обеспечение; материально-техническое обеспечение; информационное обеспечение включающее в себя необходимую нормативную правовую базу общего образования и характеристику предполагаемых информационных связей участников образовательного процесса.

При переходе на модульное обучение необходимо знать ответы на три вопроса: Кого готовить? Как готовить? Как проверить?

1. Не абстрактного специалиста, вооруженного массой ненужных знаний, а компетентного в конкретной области профессиональной деятельности специалиста, эффективно решающего профессиональные задачи.

2. В процессе реальной деятельности на основе интеграции теории и практики используется единый системный подход для освоения компетенций, нового и в конечном итоге профессионального опыта. Для этого и нужны модули. Соответственно, программы модулей должны содержать тот набор инструментов, которые будут способствовать практическому реальному обучению, иначе теряется и смысл самого модуля, и драгоценное учебное время, выделяемое именно на практическую составляющую обучения.

3. В ходе выполнения практических заданий (оценочных, комплексных и др. заданий) проверяются конкретные действия обучающихся. Одновременно на основе соответствующих критериев оценки проверяется уровень умений и знаний, необходимых для выполнения этих действий.

Соответственно, для эффективного обучения и подготовки выпускника нужно преодолеть три этапа:

1. Осмыслить философию модульного обучения.

2. Продолжать разрабатывать компетентностную модель, включающую конкретные действия специалиста, необходимые для выполнения его основных функций.

3. Определить конкретные умения и знания, необходимые для выполнения конкретных действий.

4. Разработать критерии оценки для определения соответствия уровня освоенных компетенций требуемому.

5. Продолжать разрабатывать модули обучения. Составить практические задания, направленных на освоение конкретных компетенций и получение профессионального опыта.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования [Электронный ресурс]. URL : www.adu.ru. – 2010.
2. Современная энциклопедия [Электронный ресурс]. URL : www.dic.academic.ru. – 2010.
3. Методические рекомендации: По анализу профессиональных компетенций и разработке модульных образовательных программ, основанных на компетенциях: методические рекомендации. – СПб., ГОУ ИПК СПО, 2010. 63с.
4. Колесникова И. А. Теория и практика модульного преобразования воспитательной среды образовательного учреждения: учебно-методическое пособие / под ред. академика РАО З. И. Васильевой. СПб., 2009. 146 с.

УДК 377.1

К ВОПРОСУ УПРАВЛЕНИЯ СОДЕРЖАНИЕМ И ОРГАНИЗАЦИЕЙ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПОСРЕДСТВОМ ПРОВЕДЕНИЯ КРУГЛОГО СТОЛА

Шарайкина Елена Юрьевна, Шеходанова Ирина Владимировна, Корнева Наталья Михайловна, Лушников Дарья Владимировна

Красноярский медицинский техникум, Красноярск, Россия

krasmu@mail.ru

Аннотация

В данной статье рассматривается процесс взаимодействия профессионального образования с работодателями с целью подготовки высококвалифицированных специалистов среднего медицинского звена через проведение Круглого стола. Особое внимание уделено обсуждению аспектов и различных форм сетевого взаимодействия социальных партнеров: формирование реализуемых программ подготовки специалистов среднего звена, аспекты исследовательской деятельности обучающихся и проведение практического обучения и трудоустройства выпускников.

Ключевые слова: профессиональное образование, сетевое взаимодействие, выпускник.

THE ISSUE OF CONTENT MANAGEMENT AND ORGANIZATION OF EDUCATIONAL PROCESS BY MEANS OF THE ROUND TABLE

*Sharaykina Elena Yurievna, Shehodanova Irina Vladimirovna,
Korneva Natalya Mihailovna, Lushnikova Darya Vladimirovna
Krasnoyarsk medical vocational school, Krasnoyarsk, Russia*

E-mail: krasmu@mail.ru

Abstract

This article describes the process of interaction between professional education and employers with the aim of training highly qualified specialists mid-level medical officers through the Roundtable. Special attention is paid to discussions and various forms of network interaction of social partners: the formation of implemented training programs for mid-level professionals, the aspects of the research activities of students and conducting practical training and employment of graduates.

Key words: professional education, networking, graduate.

Система здравоохранения сегодня предъявляет высокие требования к уровню и содержанию профессионального образования занятых в ней участников. Присоединение России к Болонскому процессу вызвало существенные изменения и реформы в системе подготовки профессиональных кадров [3]. Для системы образования определились новые задачи - это повышение доступности профессионального образования, внедрение системы образования в течение всей жизни, повышение качества образования на основе компетентного подхода, интеграция науки и образования, повышение мобильности, совершенствование системы практик и взаимного обучения [2]. Все это достаточно четко коррелируют со стратегией развития не только образования, но и реализацией таких национальных проектов как «Здоровье», и программой модернизации здравоохранения. Главный акцент в профессиональном образовании стал направлен на формирование компетенций и умений будущих специалистов со средним медицинским образованием, их готовности к практической деятельности непосредственно после окончания образовательного учреждения [1].

В Красноярском медицинском техникуме в структуре образовательного процесса как одно из важных и обязательных условий подготовки высококвалифицированных специалистов выделяется направление «техникум - работодатель». Процесс взаимодействия с работодателями осуществляется в рамках системы качества подготовки выпускников и их дальнейшего трудоустройства. Важным мероприятием в реализации данного направления являются встречи за круглым столом с социальными партнерами.

Так, 14 октября 2014 года состоялся Круглый стол на тему «Интеграция образования и практики как необходимое условие подготовки квалифицированных кадров для учреждений здравоохранения г. Красноярска и Красноярского края», организованный Красноярским медицинским техникумом.

Цель Круглого стола была определена как: обеспечение учреждений здравоохранения квалифицированными медицинскими кадрами с приоритетным направлением по реализации решения Коллегии министерства здравоохранения Красноярского края «О первоочередных мерах, направленных на повышении доступности и качества первичной медико-санитарной помощи в краевых государственных амбулаторно-поликлинических учреждениях здравоохранения, расположенных на территории города Красноярска».

В работе Круглого стола приняли участие: главный внештатный специалист Министерства здравоохранения Красноярского края по управлению сестринской деятельностью Т.А. Зимина и руководители среднего медицинского персонала учреждений здравоохранения, а также сотрудники техникума.

В завершении мероприятия участниками круглого стола был принят проект резолюции, отражающий совместные решения, имеющие практическое значение:

1. одобрить и принять распределение часов вариативной части в соответствии с требованиями ФГОС СПО по специальности 31.01.02 Акушерское дело, 34.02.01 Сестринское дело;

2. формировать вариативную часть рабочих программ по профессиональным модулям, междисциплинарным курсам и дисциплинам, направленным на изучение вопросов оказания первичной медико-санитарной помощи, совместно с краевыми учреждениями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь;

3. рекомендовать образовательной организации включить в рабочие программы дополнительные компетенции в соответствии с запросами работодателей регионального рынка труда;

4. принять форму трехстороннего договора о сотрудничестве по прохождению преддипломной практики специалиста со средним профессиональным медицинским образованием;

5. совершенствовать организацию практического обучения в направлении профессиональной ориентации студентов и принять к рассмотрению проект договора о сетевом взаимодействии;

6. актуализировать и расширить сотрудничество образовательной организации и ЛПУ по подготовке учебно-исследовательских работ (курсовых и выпускных квалификационных работ) по актуальным проблемам здравоохранения;

7. создать банк электронных резюме выпускников на официальном сайте для эффективного взаимодействия с работодателями в целях оптимизации процесса трудоустройства.

Таким образом, качество и эффективность профессионального образования в регионе должны обеспечиваться не отдельными образовательными учреждениями, а целостной сетью, включающей в пространство профессионализации на взаимовыгодных условиях образовательные ресурсы всех заинтересованных сторон, в том числе внешних по отношению к системе образования (например, перенося практическое обучение и производственную практику в медицинские организации или вовлекая работодателей в процедуры оценки качества образования и т.д.).

Подводя итог вышесказанному, можно констатировать, что диалог и развиваемые на его основе партнерские связи техникума и работодателей являются действенным средством повышения качества профессионального образования, создания дополнительных условий для формирования общих и профессиональных компетенций.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Брянцева И. В. Перспективы формирования профессиональных компетенций у будущих специалистов в свете внедрения ФГОС нового поколения // Главная медицинская сестра. 2010. № 6. С. 88-93.
2. Пылаев С. В., Лаврин Д. В., Аськова Н. В. Формирование профессиональных компетенций у студентов медицинских колледжей с учетом потребности работодателей // Главная медицинская сестра. 2011. № 2. С.33.
3. Болонский процесс в России [Электронный ресурс]. URL: <http://www.bologna.ntf.ru> (дата обращения: 8.12.2014).

УДК 377:61-057.87:378.17/.2

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕ – ОСНОВА СИСТЕМЫ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ КРАСНОЯРСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ТЕХНИКУМА

Швалева Ольга Владимировна

Красноярский медицинский техникум, Красноярск, Россия

E-mail: krasmu@mail.ru

Аннотация

Статья посвящена здоровьесберегающей системе физического воспитания в красноярском медицинском техникуме. Раскрыты основные причины к применению этих технологий. Поставлены цели и задачи по сохранению и укреплению здоровья студентов. Также указаны основные направления системы физического воспитания: профилактическое, общеподготовительное, рекреативное, спортивное.

Ключевые слова: *здоровьесбережение, система.*

HEALTH-SAVING – A BASIS OF PHYSICAL TRAINING OF STUDENTS OF KRASNOYARSK MEDICAL VOCATIONAL SCHOOL

Abstract

Article is devoted to health saving system of physical training in Krasnoyarsk medical technical school. The main reasons to application of these technologies are opened. The objects and the tasks of preservation and promotion of health of students are set. The main directions of system of physical training are also specified: preventive, all-preparatory, sports.

Key words: *health-saving, system.*

Я не боюсь еще и еще раз
повторить: забота о здоровье –
это важнейший труд
воспитателя.

В.А. Сухомлинский

Одной из приоритетных задач физического воспитания в средних учебных учреждениях является формирование необходимого уровня общих компетенций у студентов, который проявляется в виде знаний, улучшения физического развития и самосовершенствования, необходимых как в сфере профессиональной деятельности, так и в повседневной жизни.

Сбережение здоровья обучающихся как один из ведущих принципов государственной политики в сфере образования раскрывается в законе РФ «Об образовании» в статье № 41. Жизнь и здоровье человека рассматривается в качестве приоритетных направлений деятельности государства.

Одним из главных побудительных мотивов к применению здоровьесберегающих технологий является существенное ухудшение состояния здоровья современной молодежи: увеличение заболеваемости практически по всем классам заболеваний, ухудшение физического развития, снижение уровня физической подготовленности студентов [2].

Физическое воспитание студентов нашего образовательного учреждения является составной частью системы образования, формирует все общие компетенции, ставит перед собой следующие цели:

- сохранение и укрепление здоровья студентов;
- формирование у студентов медицинского техникума навыков здорового образа жизни посредством здоровьесберегающих и здоровьесформирующих технологий.

Для реализации данных целей определены следующие задачи:

- мониторинг состояния физической подготовленности студентов Крас МТ;
- нормирование физической нагрузки для каждой категории студентов;
- дифференцированный подход к организации мероприятий физической культуры;
- использование технологий занятий, сберегающих здоровье студентов.

Основными здоровьесберегающими направлениями системы физического воспитания студентов нашего техникума являются следующие направления:

Профилактическое направление предусматривает использование средств физического воспитания для восстановления и повышения работоспособности, укрепления здоровья студентов [1].

Для решения задач профилактического направления на занятиях применяются здоровьесберегающие технологии:

- комплексы упражнений корригирующей гимнастики по профилактике нарушений осанки, функций опорно-двигательного аппарата;
- оздоровительный бег на свежем воздухе для закаливающего воздействия на организм, повышение сопротивляемости к простудным заболеваниям;
- комплексы гимнастических упражнений с физическими нагрузками аэробного характера направленные на повышение функциональных возможностей сердечно-сосудистой и дыхательных систем [3].

Ощеподготовительное направление обеспечивает всестороннюю подготовку и поддержание её на уровне ФГОС СПО по физической культуре. Общефизическая подготовка направлена на общее развитие и укрепление организма, повышение функциональных возможностей, развитие двигательной мускулатуры, увеличение требуемого уровня силы, быстроты, гибкости и ловкости [1].

Рекреативное направление предусматривает использование средств физического воспитания при организации активного отдыха студентов во внеурочное время.

Два раза в год у нас в медицинском техникуме традиционно проходят «Дни здоровья». В сентябре в парке флоры и фауны «Роев ручей» для первокурсников. Перед экскурсией мы проводим веселые эстафеты, в которых участвуют групповые студенческие команды с их кураторами. В марте организуем поездку старших курсов на лыжную базу станции «Таёжная», где студенты катаются на лыжах и санках и гуляют по лесу.

Спортивное направление. Ежегодно традиционно команда девушек Красноярского медицинского техникума участвует в городской легкоатлетической эстафете по улицам города посвящённой Дню Победы 9 мая. Из 23 команд средних специальных учебных заведений в 2013 году заняли 8 место. В связи с вводом в строй спортивного зала запланирована организация двух секций по волейболу и баскетболу, что обеспечит специализированные систематические занятия с целью повышения спортивного мастерства.

Закончить хочется словами философа Марка Аврелия: «Счастье – когда в здоровом теле присутствует еще здоровый дух».

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кабиров Р. Ф. Формирование позитивного отношения студентов к физической культуре средствами ценностных ориентаций, 2006. Челябинск : Урал ГАФК, 129 с.
2. Клейман Э. И. Становление учебной компетентности в условиях дистанционного образования. Пермь, 2007. 26 с.
3. Хуторской А. В. Ключевая компетентности как компонент личностно ориентированной парадигмы образования. М. : Народное образование, 2003. С. 58-64.

ХІІІ РАЗНОЕ

УДК 378.147

СПОСОБЫ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

Аржаник Марина Борисовна, Черникова Елена Владимировна

Сибирский государственный медицинский университет, Томск, Россия

E-mail: arzh_m@mail.ru, elena_c62@mail.ru

Аннотация

В данной работе предложены педагогические технологии, способствующие активизации самостоятельной работы студентов. Применение предложенных способов позволяет сформировать у студентов навыки самостоятельной работы, осознанно применять их при решении различных профессиональных задач.

Ключевые слова: самостоятельная работа студентов, методическое обеспечение, информационные технологии, рейтинговая система, интерактивные методы обучения.

WAYS OF IMPROVEMENT THE EFFECTIVENESS OF STUDENTS ' AUTONOMOUS LEARNING

Arzhanik Marina Borisovna, Chernikova Elena Vladimirovna

Siberian State Medical University, Tomsk, Russia

E-mail: arzh_m@mail.ru, elena_c62@mail.ru

Abstract

There were proposed learning technologies in the paper which contribute to activate students' autonomous work. Application of the proposed methods form students' ability to work independently and to solve various professional tasks.

Key words: autonomous learning, methodical support, information technologies, rating system, interactive teaching methods

Основное усвоение учебного материала, интериоризация знаний осуществляется при *самостоятельной работе* студентов. Образование создает только условия для формирования и развития компетентностей, а студент должен сам активно участвовать в этом процессе.

В дидактике высшей школы *самостоятельная работа* рассматривается как форма обучения и вид учебного труда, осуществляемый без непосредственного вмешательства преподавателя или как средство вовлечения студентов в самостоятельную познавательную деятельность [4].

В последние годы проблема организации самостоятельной работы стала более актуальной. Это объясняется тем, что объем знаний, которые нужно усвоить студенту, возрастает, а количество аудиторных часов уменьшается. В связи с этим самостоятельную работу можно рассматривать как главный резерв повышения качества подготовки специалистов [2].

Однако при обучении на младших курсах у студентов часто возникают проблемы при самостоятельной работе, которые отмечают как студенты, так и преподаватели.

По мнению студентов, данные проблемы обусловлены тем, что отсутствует понимание значения этой работы в приобретении профессиональных компетенций. Также нередко студент оказывается в ситуации, когда он поставлен перед необходимостью выполнить работу, но не имеет никаких ориентиров по механизмам

выполнения, отсутствуют критерии оценки выполнения заданий, методические подсказки преподавателя, которые могли бы ему помочь [3].

Преподаватели отмечают недостаточность навыков самостоятельной работы, неумение при изучении нового материала выделить главные (ключевые) моменты, слабую информационную базу учебного процесса, неразвитость осознанного наращивания профессионально-личностного потенциала у значительной части студентов [1].

Развитие самостоятельности студентов требует совершенствования методов и изменения подходов к организации обучения. В этом может помочь использование различных педагогических инноваций: это не только оптимизирует весь учебный процесс, но и положительно влияет на активизацию самостоятельной работы. Широкие возможности для этого предлагает обучающая среда Moodle.

Для повышения эффективности самостоятельной работы мы предлагаем следующие способы.

1) **Изменение методики проведения практических занятий за счет внедрения технологии «flipped classroom»** («перевернутый класс»). Данная технология предполагает смещение акцента с аудиторных занятий на предаудиторную работу студентов. До проведения практических занятий студенты на лекции знакомятся с теоретическим материалом и некоторыми подходами к решению задач. Для подготовки к практическим занятиям студенты получают методические разработки, содержащие задачи с подробным решением и задачи для самостоятельной проработки, в которых нужно использовать подобные алгоритмы. На аудиторном занятии рассматриваются лишь те задания, которые вызвали наибольшие затруднения. Также на каждом занятии проводится самостоятельная работа, целью которой является проверка усвоения пройденного материала, выявление трудностей, возникших при изучении данной темы. Лишь после этого студенты получают домашнее задание, которое должны выполнить самостоятельно.

Чтобы студент не оставался один на один с полученным заданием, можно использовать в качестве поддержки форум в Moodle или специально созданные для этой цели группы в какой-либо социальной сети (эта среда наиболее привычна для современной молодежи).

2) **Создание принципиально нового методического обеспечения**, которое позволяет поддерживать самостоятельную работу. В качестве примера можно привести интерактивные лекции в среде Moodle. Элемент «Лекция» позволяет вводить новый теоретический материал дискретно, выделять наиболее важную информацию и сразу же проверять усвоение темы с помощью тестовых вопросов различного формата. С помощью элемента «Лекция» можно также реализовать изучение алгоритмов решения практических задач.

3) **Организация взаимодействия студентов в электронной среде** – использование элементов обсуждения, взаимопроверки, комментирования и рецензирования (это может быть реализовано в среде Moodle при помощи элементов «Семинар» и «Форум»). Данная технология важна для более глубокого изучения материала: для того, чтобы проверить чужую работу, студенту необходимо вникнуть в суть задачи, понять рассматриваемую проблему и ее решение.

4) **Использование методики «обучение себя через обучение других»** – создание студентами тестовых заданий, написание методических пособий, разработка ситуационных задач (особенно на старших курсах) и обсуждение их на форуме. Как известно, по пирамиде эффективности методов обучения данная методика занимает самый высокий уровень, так как обеспечивает максимальное усвоение материала.

5) **Внедрение в процесс обучения рейтинговой системы**. Она является источником дополнительной мотивации – все виды работ, которые студенты делают самостоятельно, оцениваются и влияют на итоги аттестации.

б) Использование заданий, повышающих мотивацию к изучению предмета.

Речь идет о заданиях, которые показывают роль изучаемого предмета в профессиональной деятельности. Особенно это актуально для непрофильных предметов. Например, создание студентами глоссария с примерами из профессиональной деятельности, выполнение проектов с профессионально значимым содержанием.

7) Использование Web-сервисов для систематизации материала. Примером может служить создание ментальных карт, которые помогают в лаконичной форме отобразить связи между изучаемыми понятиями. Это позволяет задействовать для запоминания оба полушария, что способствует более глубокому усвоению информации. Данную технологию можно использовать как при подготовке к каждому занятию, так и при завершении изучения темы.

Предложенные технологии позволяют студентам проявить инициативу в процессе отбора и усвоения информации, приобретения новых знаний, влияют на развитие общеучебных умений, навыков организации самостоятельной деятельности. Тем самым они способствуют повышению эффективности самостоятельной работы студентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Артюхина А. И. Образовательная среда медицинского вуза как фактор личностно-профессионального развития специалиста // Известия Волгоградского государственного педагогического университета. 2007. №1. С. 73-78.
2. Грибова Н. Г., Грушева Т. Г., Полякова Ж. А., Фирсова Л. И., Тарасов Е. О. Самостоятельная работа студента в современном вузе // Инновации в науке. 2014. №31-2. С. 22-27.
3. Огновенко О. С. Студенты о самостоятельной работе в вузе // Universum: Вестник Герценовского университета. 2010. № 4. С. 26-27.
4. Холина Л. И. Организация самообразовательной деятельности студентов на основе современных технологий // Сибирский педагогический журнал. 2005. № 3. С. 101-113.

УДК 378.016

ПОГРУЖЕНИЕ В ПРЕДМЕТ – ПОЛИТИКА СОТРУДНИЧЕСТВА И ИНТЕРАКТИВНОСТИ

Большаков Игорь Николаевич, Самотесов Павел Афанасьевич, Горбунов Николай Станиславович, Залевский Анатолий Антонович, Русских Андрей Николаевич, Архипкин Сергей Викторович, Шабоха Анна Дмитриевна

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

E-mail: bol.bol@mail.ru

Аннотация

Статья посвящена системе погружения в предмет, проводится связь цикловой системы обучения с идеей погружения в предмет, еще раз делается акцент на необходимости непрерывного и длительного изучения любого предмета на примере высшей медицинской школы, указывается на важность «научить» студента во время погружения, раскрыть его рефлексия, сменить его обычную позицию.

Ключевые слова: погружение в предмет, цикловая система обучения, компетенции преподавателя, интерактивность, рефлексия

THE DIVE IN THE SUBJECT - A POLICY OF COOPERATION AND INTERACTIVITY

Bolshakov Igor Nicolaevich, Samotesov Pavel Afanasyevich, Gorbunov Nicolay, Stanislavovich, Zalewsky Anatoly Antonovich., Russkych Andrey Nicolaevich, Arkhipkin Sergey Viktorovich, Shaboha Anna Dmitrievna

Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russia

E-mail:bol.bol@mail.ru

Abstract.

The article is dedicated system into the subject, held communication loop system with the idea of learning into the subject, once again emphasizes the need for continuous and long-term study of any subject on the example of higher medical school, points to the importance of "teach" the student during the dive, discover its reflection, change its usual position.

Keywords: into the subject, a cyclic system of training, competences of the teacher, interactivity, reflection

Идея погружения в предмет насчитывает более 100 лет. В архивах школьной реформы 1915-1916 годов обнаруживается проект переустройства учебной системы действительного статского советника П.М.Луговского (Санкт-Петербург), согласно которому «психологический процесс частного насильственного отвлечения внимания от одних предметов к другим, не давая учащемуся возможности углубляться и вдумываться ни в один из них, при многолетней практике прививает привычку к накоплению лишь механически-наслоенных знаний». От идеи П.М.Луговского к школе МП.Щетинина и школе самоопределения А.Н.Тубельского закладывалась традиция организации учебного процесса через погружение или концентрированное обучение. Как видим, идея не нова, но остается актуальной. Цель погружения – глубокое, **непрерывное** и **длительное** изучение каждого предмета путем объединения отдельных занятий в крупные блоки, целостные, логически завершенные для резкого повышения его результативности. Такой подход одинаково весьма полезен и для студентов, получивших оценку «неудовлетворительно» на экзамене, и для студентов, сдающих предмет впервые. Вряд ли можно согласиться с теми, кто склонен думать, что долгое отвлечение студента только на один предмет нарушит связь разных предметов между собой. Надо сказать, что такой связи нет и при действующей системе фронтального обучения. Если опасаться за то, что цикловая система обучения нарушит гармоническое развитие душевной деятельности студента, то очевидно, что для достижения этой цели вовсе не существует никаких учебных предметов. Попробуйте дать студенту факультета фундаментального образования освоить несколько тем разных предметов: дайте прочитать первую страницу из раздела «липиды» курса биохимии, затем первую страницу из раздела «кровообращение» курса физиологии, далее страницу из раздела «кокковая микрофлора» курса микробиологии, затем первую страницу раздела «ожоги» курса общей хирургии. Затем повторите задание и давайте каждый раз по одной следующей странице каждого раздела соответствующего курса до тех пор, пока не наступит окончание раздела. Проведите после этого сравнение, какая глава учебника освоена студентами лучше всего. Уверен, что вы получите плачевные результаты. Схожая картина происходит при фронтальной системе расписания и обучения. Что делать, если расписание таково, что каждая последующая доминанта обесценивается предыдущей. Выход вполне ясен, надо увеличить интервал действия доминанты. Другими словами, создать, начиная со II курса цикловую систему обучения или увеличить продолжительность цикла, а лучше продлить такой цикл во внеаудиторное время в виде погружения в предмет. Однако погружение – это не идентичное продолжение практического занятия или лекции. Здесь стоит задача не

столько мотивировать «учиться», сколько задача «научить», показать, как сам преподаватель понимает суть вещей. Разница между «научиться» и «научить» огромная. Преподавателю можно, казалось бы, находясь рядом со студентом, разобрать суть заболевания пациента, вспомнить этиологию, патогенез, классическую клинику, диагностику и даже дифференциальную диагностику, терапию. При этом сам преподаватель, **оценив всю ситуацию**, озвучит диагноз заболевания. Студент согласится с заключением, но никогда нет уверенности в том, что он понял до конца **технологию** постановки диагноза. Преподаватель редко берет на себя обязанность объяснить **пошагово**, как он пришел к такому диагнозу, если бы перед вами был обезличенный пациент, или конкретный пациент. Такое объяснение и лежит в основе реализации задачи «научить», которую необходимо делать всякий раз, пока идет процесс обучения. И чем длительнее интервал действия такой доминанты, тем успешнее процесс обучения. Такого рода ежедневная работа преподавателя приводит к появлению опыта клинического мышления студента, причем переход к собственному опыту происходит достаточно быстро. Именно такой путь приобретения знаний должен стать основой погружения в предмет. И какие бы доводы не приводились в защиту фронтального расписания, результат реализации такого расписания будет одним и тем же: каждый раз будет происходить процесс частного насильственного отвлечения внимания от одних предметов знания к другим, не давая студенту возможности углубляться и вдумываться ни в один из них. Если судить строго и говорить о желании вернуться к фронтальному формату расписания, то следует сказать и о главной причине такого желания: снизить напряженность работы преподавательского состава (заметьте, односторонне желание при двухстороннем процессе обучения), в основе которой лежит ежедневная обязанность менять тему, учебно-методическое обеспечение, реквизиты занятия (например, подготовка новых буферных растворов на занятиях по неорганической или органической химии, питательных сред или пассаж нового вида микрофлоры на занятиях микробиологии), теоретическую и практическую готовность к проведению темы одним и тем же преподавателем. И такое обоснование отхода от цикловой системы обучения, к сожалению, побеждает необходимость мотивации студента к глубокому и вдумчивому изучению предмета.

Ежедневное погружение в предмет стирает границы между отдельными разделами предмета, студент **впервые** видит одновременно все разделы, во всех связях. Как правило, студенты, прочитав академический текст, запоминают информацию с разной степенью глубины и объема. Они находятся на первом уровне усвоения знаний. Чтобы подтвердить второй уровень усвоения необходимо самостоятельно через несколько часов (дней) воспроизвести содержимое академического текста. В процессе такого воспроизведения знаний, как правило, включается память на установку локализации текста (где, на какой странице, справа или слева от иллюстрации, какая строка сверху или снизу и пр.). Такой подход к извлечению знаний редко бывает быстрым и правильным. Коллекция художественных образов, воспринятых целиком в виде простых, но понятных схем, рисунков, как правило, всплывает в памяти почти мгновенно. Воспроизведение информации по иллюстрациям дает желаемый результат. Это хорошо подтверждается, как известно, на презентации любого доклада, где каждая иллюстрация без какого-либо текста сопровождается богатой устной текстовой информацией. Исходя из сказанного, становится очевидным, что погружение в предмет должно сопровождаться схемами, рисунками, препаратами, пошаговым их пониманием. При этом интерактивный формат общения должен происходить **на равных**. Правильно и неправильно заданные вопросы, правильно и неправильно полученные на них ответы от студентов не должны психологически напрягать аудиторию, чтобы затем возникла боязнь задать вопрос или дать ответ на вопрос. Фраза «я, как преподаватель, учусь вместе с вами и тоже могу ошибаться» вселяет

уверенность обеим сторонам процесса обучения, снимает напряжение, активизирует взаимодействие, усиливает процесс запоминания. Другими словами, дайте студенту рефлексировать поведение, чтобы он смог управлять собой, сделайте смену его позиции, которую он до этого обычно занимал в учебной деятельности. Такая форма погружения в предмет привлекает не только тех, кто планирует пересдачу экзамена с мотивацией устранения академической задолженности, но и тех, кто еще не сдавал экзамен и имеет хороший рейтинг для сдачи. При этом такое управление аудиторией накладывает определенные требования на профессиональную и общекультурную подготовку преподавателя. Здесь важно показать собственную рефлексию, не быть судьей и оценщиком, вызвать на себя рефлексию студента. При этом используемая технология «портфолио» позволяет рефлексивно оценить собственные компетенции, достижения, проблемы, вызвать или усилить рефлексию со стороны студентов. Прежде чем взять на себя ответственность выполнить погружение в предмет получите от самых опытных педагогов **подтверждение ваших методических компетенций** (владение современной информацией по предмету, умение излагать учебный материал, использование в учебном процессе информационных технологий, прогрессивных форм оценки достижений студентов), **социальных компетенций** (контактность, уважительное отношение к студентам, честность в общении, способность мотивировать других), наконец, **личностных компетенций** (способность к рефлексии, эмоциональная устойчивость, креативность, адекватная самооценка). Кроме того, необходимо помнить о присутствии надситуативных компетенций, выходящих за рамки конкретной ситуации «преподаватель-студент». Наличие практической деятельности, высокая ответственность при проведении манипуляций (даже на симуляторах) дает преподавателю уникальную возможность выстраивать общение со студентами и на уровне «врач-врач», что особенно характерно на старших курсах. Это повышает мотивацию студентов к обучению, повышает авторитет самого преподавателя.

Такая политика сотрудничества и интерактивности во время цикла блока погружения в предмет оперативная хирургия с топографической анатомией была выполнена на VII семестре. В цикле погружения участие приняли 34 студента и один преподаватель, проводящий погружение. Интерактивный тип занятий проходил во внеаудиторное время ежедневно длительностью 4 часа в течение 10 дней. В составе посещающих цикл погружения участвовали 23 студента, которые готовились первично сдать экзамен после погружения, 14 студентов, получивших при первичной сдаче экзамена оценку «неудовлетворительно» (28% из них – повторная оценка «неудовлетворительно») или не допущенные к сдаче экзамена по причине академической задолженности, прошли концентрированное обучение с разной степенью посещаемости цикла. Результаты показали, что 5 студентов (83%), имевших академическую задолженность, но посетивших отдельные блоки погружения, подтвердили повторную неявку на экзамен в течение 1 месяца после погружения. На оценку «хорошо» и «отлично» после погружения в предмет подтвердили свои знания 11 студентов (КП 50%), 10 студентов сдали экзамен на оценку «удовлетворительно» (45%) (ОУ – 95%). Применение слепого метода при приеме экзамена (экзаменатор не знает, проходил студент погружение или нет) показало, что 80% студентов, прошедших погружение, сдавали экзамен преподавателю, не проводившему погружение, из них у 30% студентов экзамен принимал заведующий кафедрой. Преподаватель, проводивший погружение, принял 20% студентов, из них 50% человек поставлена оценка «отлично» или «хорошо», 20% - оценка «удовлетворительно» и 30% - оценка «неудовлетворительно».

Таким образом, явная положительная динамика в результате погружения в предмет при реализации знаний студентами указывает на необходимость проведения таких циклов. Общая тенденция к сокращению длительности циклов по базовым

предметам и нарастание интенсивности аудиторной работы профессорско-преподавательского состава диктует необходимость стимулирования к проведению внеаудиторных циклов в виде погружения в предмет.

В университете погружение в предмет должно стать традицией, и под эту форму должна быть подведена научная основа при участии опытных педагогов-психологов, теоретиков и клиницистов. Привлечение преподавателей клинических и теоретических кафедр к методике преподавания конкретных дисциплин, с одной стороны, и погружение преподавателей кафедры педагогики и психологии в медицинскую проблематику, с другой стороны, заложит новую концептуальную основу деятельности преподавателя высшей медицинской школы, сформирует единый метаязык, единое семантическое пространство, единое педагогическое сообщество. Результат такого сотрудничества сформирует совместные исследования в области педагогики, психологии и методики обучения. Сформулированная цель погружения должна оставаться незыблемой – создать мотивацию глубокого, непрерывного и длительного изучения каждого предмета, переориентации кураторов базовых кафедр с преподавания конкретной теоретической или клинической дисциплины на методику преподавания предмета.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Андриенко Н. В. Преподавание русского языка методом погружения: инвариант, вариатив [Электронный ресурс]. URL : www.festival@1september.ru.
2. Вербицкий А. А. Активное обучение в высшей школе: контекстный подход. М. : Высшая школа, 1991. 207 с.
3. Ильязова М. Д. Формирование инвариантов профессиональной компетентности студента: ситуационно-контекстный подход : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.08. М., 2010. 45 с.
4. Калашников Л. О цикловой системе преподавания // Научный работник. 1930. № 4. С. 52-63.
5. Малкова И. Ю. Основания проектирования в педагогической инноватике // Вестник Томского государственного университета. 2007. № 299. С. 177–180.
6. Олешков М. Ю. Современные образовательные технологии : учеб. пособие. Нижний Тагил : НТГСПА, 2011. 144 с.
7. Олешков М. Ю. Технология проектного обучения в высшей школе // Управление самостоятельной работой студента : материалы науч.-метод. конф. Нижний Тагил : НТГСПА, 2004. С. 21-24.
8. Чернилевский Д. В. Дидактические технологии в высшей школе : учеб. пособие для вузов. М. : ЮНИТИ–ДАНА, 2002. 437 с.

УДК [378:61]:331.44-057.875

ПРОБЛЕМА ФОРМИРОВАНИЯ КЛЮЧЕВЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

*Гаврилюк Оксана Александровна, Авдеева Елена Александровна,
Новикова Светлана Игоревна, Рассоленко Екатерина Сааковна*

*Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия*

E-mail: Oksana.gavrilyuk@mail.ru

Аннотация

Статья посвящена рассмотрению проблемы формирования ключевых компетенций у студентов – медиков. Внимание акцентируется на роли ключевых компетенций в

лично-профессиональном развитии будущих специалистов медицинского профиля. Предлагаются возможные пути формирования ключевых компетенций при организации профессиональной подготовки в медицинском вузе.

Ключевые слова: ключевые компетенции, студенты-медики.

THE PROBLEM OF FORMATION OF GENERIC COMPETENCES IN MEDICAL STUDENTS

*Gavrilyuk Oksana Aleksandrovna, Avdeeva Elena Aleksandrovna,
Novikova Svetlana Igorevna, Rassolenko Ekaterina Saakovna*

*Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky,
Krasnoyarsk, Russia*

E-mail: Oksana.gavrilyuk@mail.ru

Abstract

The paper is devoted to the problem of formation of generic competences in medical students. The role of generic competences in personal and professional development of future medical specialists is emphasized. Possible ways of generic competences development during professional training in a medical university are proposed.

Key words: *generic competences, medical students.*

Традиционно четко определенный перечень обязанностей врача за последние годы расширился целым спектром компетенций. Сегодня от врачей требуется не просто практические навыки работы, но и умения общения с пациентами и коллегами (в том числе умения межкультурного общения с использованием иностранного языка, а также интернет-общения с использованием различных систем). Для успешной профессиональной деятельности современному врачу требуются умения самостоятельного поиска новой информации, умения ориентации в современном обилии медицинского оборудования и препаратов, умения качественного, ответственного выбора и применения того или иного способа диагностики или лечения, умения анализа ситуации с учетом того огромного количества факторов, которые влияют на современного человека и прогнозирования последствий выбранного способа лечения. Одно из значимых качеств современного врача – умение вести профилактическую работу, вовремя обращать внимание пациентов на возможные причины заболеваний. В основе этих новых требуемых сегодня от врачей качеств лежат ключевые компетенции, на формирование которых следует обращать особое внимание при организации профессиональной подготовки в медицинском вузе.

В соответствии с данными современной педагогической литературы, ключевые (или универсальные) компетенции – это качества личности, необходимые сегодня всем специалистам независимо от профиля их деятельности. Помогая людям выполнять различные задачи при разных исходных условиях, данные компетенции способны облегчить, ускорить приобретение профессионалами новых компетенций [1, с. 173]. Исследователи связывают ключевые компетенции и со способностью обучающихся к универсальным учебным действиям. Последние, по словам А.А. Вербицкого, могут использоваться в любой деятельности и в любых видах социальной практики и гарантируют успешную социализацию молодого человека в обществе [2, с.2]. Данные характеристики обуславливают важную роль ключевых компетенций в обеспечении успешности профессиональной деятельности специалиста.

А.В. Хуторской среди ключевых компетенций выделяет ценностно-смысловую, общекультурную, учебно-познавательную, информационную, коммуникативную, социально-трудовую, личностную (или компетенцию личностного совершенствования) [3]. И.А. Зимняя ведет речь о трех типах ключевых компетенций [4], среди которых:

1) Компетенции, относящиеся к самому человеку как личности, субъекту деятельности, общения: (компетенции здоровьесбережения, компетенции ценностно-смысловой ориентации в мире, компетенции интеграции знаний, компетенции гражданственности (в том числе свобода и ответственность), компетенции самосовершенствования, саморегулирования, саморазвития, личностной и предметной рефлексии).

2) Компетенции, относящиеся к социальному взаимодействию человека и социальной сферы: компетенции социального взаимодействия (в том числе сотрудничество, толерантность, социальная мобильность), компетенции в общении (в том числе деловая переписка, иноязычное общение).

3) Компетенции, относящиеся к деятельности человека: компетенция познавательной деятельности, решение проблемных ситуаций), планирование, проектирование, моделирование, прогнозирование, исследовательская деятельность и компетенции информационных технологий (прием, переработка, выдача информации; преобразование информации (чтение, конспектирование), массмедийные, мультимедийные технологии).

Перечисленные компетенции, безусловно, важны для современных студентов-медиков, которым необходимо научиться справляться с большими объемами информации: классифицировать ее, структурировать, анализировать, выбирать главное, распределять свое время, оперативно находить учебную информацию в интернете. Как членам нового коллектива – группы, студентам требуется готовность к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к решению многих бытовых и учебных проблем и задач.

Многие из рассмотренных ключевых компетенций затронуты в современных ФГОС по медицинским и фармацевтическим специальностям (там они обозначены как общекультурные). В целом, анализ ФГОС по основным медицинским специальностям позволяет вести речь о том, что необходимые современным специалистам медицинского профиля компетенции могут быть классифицированы на 4 блока:

Блок 1. Способность и готовность к коммуникации;

Блок 2. Способность и готовность к самосовершенствованию;

Блок 3. Способность и готовность к анализу социально-значимых проблем и процессов, политических событий, ведению дискуссии и полемики;

Блок 4. Способность и готовность к сотрудничеству, разрешению конфликтов и толерантности.

К сожалению, не смотря на обозначение значимости отдельных элементов данных компетенций во ФГОС ВПО, проблема формирования ключевых компетенций на сегодня остается актуальной. Прежде всего, это обусловлено тем, что традиционная система медицинского образования не была направлена на формирование данных компетенций. Их формирование происходило стихийно, а, значит - не всегда эффективно. Каким образом возможно формирование ключевых компетенций в образовательной среде современного медицинского вуза?

Во-первых, стоит обратить внимание на потенциал гуманитарных предметов (философия, история, иностранный и русский языки, информатика и др.). Ведь в рамках данных дисциплин обучающиеся учатся получать, обрабатывать и интерпретировать важную для них информацию, учат решать конфликты, общаться с представителями разных культур, развивают аналитическое мышление. Но так бывает в том случае, когда на занятиях изучается не теория в отрыве от практики, а обсуждаются актуальные для будущих медиков проблемы, развиваются мыслительные способности, навыки использования изучаемой информации как средства добычи новых знаний, средства саморазвития студента как личности и как профессионала.

Во-вторых, высок потенциал внеучебной деятельности студентов, предполагающей их вовлечение в проекты, в творческую деятельность, в решение тех или иных задач как на уровне вуза, так и на уровне города, края. В этом отношении эффективными формами работы представляются деятельность строительных отрядов, а

также вовлечение студентов в информационные проекты, связанные с предметами, которые они изучают (например, разработка электронных учебных пособий и баз данных). Работа в студенческом научном обществе способствует развитию аналитических навыков, навыков исследовательской работы. Развитию самостоятельности и лидерских качеств студентов, безусловно, способствует их участие в проектах Студенческого Совета и Союза Молодежи (например, проект «Школа «Лидер»).

Как внеучебная деятельность, так и обучение в вузе, способны стимулировать формирование у студентов автономности и других ключевых компетенций, предоставляя им возможность: а) действовать самостоятельно (осуществлять выбор, принимать решения); б) получать опыт совместной деятельности, сотрудничества, взаимопомощи; в) принимать на себя ответственность; г) решать проблемы, искать находить выход из критических ситуаций, конфликтов.

С позиций компетентного подхода, ключевые (или универсальные) компетенции должны стать одним из значимых результатов современного высшего медицинского образования, так как они служат для ускорения и повышения качества приобретения будущими специалистами-медиками других компетенций и играют важную роль в их профессионально-личностном саморазвитии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Болонский процесс: результаты обучения и компетентный подход (книга-приложение 1) / под науч. ред. В. И. Байденко. М. : Исслед. центр проблем качества подготовки специалистов, 2009. С.173.
2. Вербицкий А. А. Проблемные точки реализации компетентного подхода // Материалы II-й Международной научно-практической конференции «Проектирование образовательных систем с заданными свойствами» г. Москва, МГГУ им. М. А. Шолохова, 15-16 сентября 2011 года. М., 2011. С. 2–10.
3. Хуторский А. В. Ключевые компетенции и образовательные стандарты: Доклад на отделении философии образования и теоретической педагогики РАО. 23.04.2002. – Центр «Эйдос» [Электронный ресурс]. URL : <http://eidos.ru/journal/2002/0423.htm> (дата обращения: 20.12.2014 г.)
4. Зимняя И. А. Ключевые компетенции – новая парадигма результата образования // Эксперимент и инновации в школе. 2009. № 2. С. 2–8.

УДК 378:61-057.875

ЗНАЧЕНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЗИТИВНОГО ОТНОШЕНИЯ К ОБУЧЕНИЮ У СТУДЕНТОВ В СОВРЕМЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

*Зорина Екатерина Вячеславовна, Мудрова Лариса Александровна,
Бахшиева Светлана Алексеевна, Гришкевич Наталья Юрьевна, Нефёдова Светлана
Леонидовна, Фатьянова Ольга Петровна*

*Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия, Краевая клиническая больница, Красноярск, Россия,
Красноярский краевой клинический онкологический диспансер имени А.И. Кривяковского,
Красноярск, Россия*

E-mail: zorina-eka@mail.ru

Аннотация

В данной статье рассматривается отношение студентов к процессу обучения в конкретном ВУЗе по выделенным авторами параметрам и объединённым в вопросник к первокурснику. Проведен опрос студентов и определены основные факторы

способствующие формированию позитивного отношения студентов к обучению в академической среде, а также определена роль преподавателя в формировании у студентов позитивного отношения к процессу обучения в современном медицинском образовании.

Ключевые слова: отношение к обучению, опрос первокурсников, портфолио студентов, роль преподавателя в вузе.

VALUE CREATING A POSITIVE ATTITUDE TOWARDS LEARNING STUDENTS IN MODERN MEDICAL EDUCATION

*Zorina Ekaterina Vyacheslavovna, Mudrova Larisa Aleksandrovna, Bahshieva Svetlana
Aleksееvna, Grishkevitch Natalia Yrievna,*

Nefedova Natalia Leonidovna, Fatyanova Olga Petrovna

Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky,

Krasnoyarsk, Russia, Regional Clinical Hospital, Krasnoyarsk, Russia, Krasnoyarsk

Regional Clinical Oncology Center named after AI Kryzhanovsky, Krasnoyarsk, Russia

E-mail: zorina-eka@mail.ru

Abstract

This article discusses the ratio of students to teaching in a particular university dedicated to authors and options combined in the questionnaire to the freshmen. Conducted a survey of students and the main factors contributing to the formation of positive attitudes of students to study in an academic environment, and defines the role of the teacher in the formation of students' positive attitudes to learning in the modern medical education.

Keywords: attitude towards learning, the survey of freshmen students portfolio, the role of the teacher in high school.

Отношение обучающихся к процессу и результатам образования занимает в системе обучения в вузе центральное место. В современном медицинском образовании для достижения основополагающей цели обучения необходима организация качественного обучения, поэтому задачей работы каждого педагога становится организация продуктивной и познавательной деятельности учащихся, включающая обучение навыкам по самостоятельному поиску знаний. Совершенствованию учебного процесса должна способствовать интенсификация процесса обучения, которая повышает уровень знания, умения, навыки и творческое мышление студентов [4]. В зарубежном и отечественном образовании параллельно развиваются две альтернативные парадигмы - педагогика авторитарная и педагогика гуманистическая. В авторитарной педагогике базовым способом обучения признается *информационно-объяснительный*, который основан на монологической форме работы. Роль обучаемых здесь, как объект педагогических воздействий, т.е. опора, идёт на жесткую дисциплину, оценивание на основе заданных норм и соответствия предписанным требованиям. Для гуманистической педагогике наоборот характерно согласование требований к знаниям по предмету с глубоким пониманием личностных особенностей учащегося, уважением к нему, а также признание ключевой роли активного отношения студента к предмету и к процессу образования [1,3].

Формирование высокой степени мотивации и позитивного отношения к обучению на основе понимания ценности знания является приоритетом в усвоении дисциплин [2]. Чтобы выяснить отношение студентов к обучению на предмете «Уход за терапевтическими больными» в КрасГМУ и определить их отношение к другим предметам нами был составлен «Вопросник первокурсника» с учётом современных характеристик образования, как отечественного, так и зарубежного.

Содержание вопросника первокурсника указано в Приложении к статье.

Анкетирование проведено у 48 студентов 1 курса ФФМО специальности «Лечебное дело» КрасГМУ. Студенты 1 курса в I семестре изучают 13 разноплановых

дисциплин. Большее число респондентов (34 -70%) делит дисциплины на «важные» для профессии и «второстепенные» (14-30%). Студентам были интересны те предметы, которые «помогают понять и освоить профессию, пригодятся в жизни и профессии, закладывают базу медицины». Относят сюда и предметы, по которым надо сдавать экзамены. К «второстепенным» дисциплинам относятся предметы, которые (интерпретация студентов) «не касаются профиля работы, не обязательны для медицины и только отнимают у них время».

Здесь, нам, кажется, необходимо корректно, не навязывая студентам своих мнений объяснять необходимость получения «второстепенных» для них знаний в расширении у них кругозора и интеллектуального развития.

Для выявления отношения студентов к процессу обучения нами были определены следующие параметры (табл. 1).

Таблице 1. Параметры отношения к обучению студентов

Число	Параметры отношения респондентов к обучению	Количество респондентов
1	поверхностное	3
2	заинтересованное	24
3	углубленное	7
4	отрешённое/отчуждённое (отстранённость обучаемого от того чем он должен заниматься, т.е. от предмета)	-
5	стратегически – ориентированное на врачебную деятельность	14
Итого		48

Как видно из представленных данных, 50% студентов заинтересованы в процессе обучения, 14,6% более углубленно изучают дисциплины, 29% даже относят процесс обучения к стратегически – ориентированному на врачебную деятельность и только 6,4% относятся поверхностно к процессу обучения. Параметр отрешённое/отчуждённое отношение не отмечен ни у одного респондента или в силу не понимания этого термина, либо все считают процесс обучения необходимым, хотя и воспринимают его по разному.

При оценке тем, преподаваемых по предмету «Уход за терапевтическими больными», в 93,7% (45 студентов) отметили интересными все темы, но 6,3% считают самыми интересными темы по парентеральному введению лекарственных веществ и измерению артериального давления.

Из оценки отношения к себе после получения образования только 12,5% респондентов отнесли себя к «товару», который надо выгодно продать на рынке (последнее определение преобладает у зарубежных студентов – чем больше знаний, тем можно выгоднее трудоустроиться). Такой низкий процент подхода в отношении трудоустройства в реализации профессии по нашему мнению можно объяснить российским менталитетом (воспитанием) и психологической незрелостью студентов первого курса. Поэтому и следующий вопрос –«о влиянии средней оценки за диплом» большинство студентов считают не играющим никакой роли в трудоустройстве по профессии (62,5%), хотя в зарубежной практике выгодно устроиться могут только выпускники с высоким средним баллом по диплому.

Портфолио респондентов, являющееся современной эффективной формой самооценивания результатов образовательной деятельности студентов оценивалось нами по следующим видам (табл. 2).

Таблица 2. Виды деятельности студентов КрасГМУ

№	Виды деятельности	Кол-во
1.	активно занимаюсь учебным процессом	41
2.	участие в СНО	1
3.	участие в общественной жизни университета	29
4.	занятие спортом (да, нет)	16
5.	участие в олимпиадах	8

В своей деятельности при обучении в КрасГМУ наши первокурсники активно занимаются учебным процессом (84,5%) и участвуют в общественной жизни университета (60,4%). К сожалению, очень мало из опрошенных студентов на I курсе занимаются в СНО (2%). Этому мы находим объяснение из ответа респондентов на предпоследний вопрос, что у них недостаточно времени даже на поиск дополнительной литературы -75%, поэтому они используют в основном учебники и лекции.

Заслуживают внимания предложения студентов для повышения их интереса к обучению (приводятся их определения): хорошее отношение со стороны преподавателей к студентам, дать больше свободного времени для личного использования, дать возможность смены преподавателя без последствий для студента, справедливость требований при контроле знаний студентов со стороны некоторых преподавателей, построить вузовский бассейн, благодушное оценивание труда студентов преподавателями и т.д.

Таким образом, полученные данные несколько помогают объяснить причины успешности/не успешности обучения студентов, а также различия в проявлении активности студентов в учебном процессе через доминирование у них глубокого или, напротив поверхностного отношения к собственному образованию. Преподаватель может управлять формированием позитивного отношения студентов к обучению и стимулировать их движение в данном направлении. О чём студенты высказываются в своих пожеланиях.

Задача преподавателя - помочь студенту овладеть многообразными способами самостоятельного получения и усвоения знаний. Мотивация к обучению во многом формируется под воздействием оценки педагога, поэтому педагогический контроль приобретает стимулирующий и поддерживающий характер в позитивном отношении студентов к обучению. Тем не менее, не всегда формированию отношения к обучению способствует сам преподаватель: зачастую он предпочитает занимать позицию «надзирать и наказывать». Однако при любой модели обучения основой стратегии должна стать не индивидуальная форма работы, а создание академических условий порождения интеллектуальной инициативы и мышления студентов во всех дисциплинах. Позитивное отношение студентов к обучению должно идти через повышение самостоятельности студентов и познавательный интерес, что сделает обучение активным и систематическим.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Косырев В. Н. Отчуждение учебного труда студента // Высшее образование в России. 2009. № 11. С. 138-143.
2. Малошенок Н. Г. Вовлечённость студентов в учебный процесс в российских вузах // Высшее образование в России. 2014. № 1. С. 34-37.
3. Русанова Д. А. Роль педагогического контроля в изменении отношения студентов к обучению // Высшее образование в России. 2014. № 6. С. 122-128.
4. Зорина Е. В., Каскаева Д. С., Мудрова Л. А., Манухина Е. А. Новые подходы в организации производственной практики студентов первого курса // Сибирское медицинское обозрение. 2014. № 4. С. 91-95.

**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ФОРМИРОВАНИЮ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ
СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА КРАСГМУ**

*Зорина Екатерина Вячеславовна, Петрова Марина Михайловна,
Каскаева Дарья Сергеевна, Мудрова Лариса Александровна,
Грушкина Ольга Семеновна, Барон Ирина Иосифовна,
Теппер Елена Александровна, Данилова Людмила Кальевна,
Штарик Светлана Юрьевна, Захарова Татьяна Григорьевна,
Пронина Елена Александровна, Романова Ирина Валерьевна,
Черняева Марина Сергеевна, Евсюков Александр Александрович*

*Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия*

E-mail: zorina-eka@mail.ru

Аннотация

Будущий врач должен владеть не только культурой научно-профессионального мышления, но и обладать физическим и психическим здоровьем. В статье указываются факторы риска возникновения социальных заболеваний у студентов КрасГМА, среди которых на первое место выходят нарушение питания (88,6%) и гиподинамия (75,7%). Данные показатели требуют разработки программ оздоровительных мероприятий среди студентов.

Ключевые слова: культура здоровья студентов, факторы риска заболеваний студентов.

**NEW APPROACHES TO HEALTH CULTURE FIRST-YEAR STUDENTS
KRASGMU**

*Zorina Ekaterina Vyacheslavovna, Petrova Marina Mihailovna,
Kaskaeva Daria Sergeevna, Mudrova Larisa Aleksandrovna,
Grushkina Olga Semenovna, Baron Irina Iosifovna,
Tepper Elena Aleksandrovna, Danilova Ludmila Kalievna,
Shtarik Svetlana Yrievna, Zaharova Tatiana Grigorievna,
Pronina Elena Aleksandrovna,
Romanova Irina Valerievna,
Chernyaeva Marina Sergeevna,
Evsukov Alexander Aleksandrovich*

*Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky,
Krasnoyarsk, Russia*

E-mail: zorina-eka@mail.ru

Abstract

Future doctor must possess not only the culture of scientific and professional thinking, but have physical and mental health. The article pointed out the risk factors of social diseases in KrasGMA students, among whom come first eating disorders (88,6%) and physical inactivity (75,7%). These indicators require the development programs of recreational activities among students.

Key words: culture of health of students, disease risk factors students.

В системе высшего профессионального образования в настоящее время происходят изменения, которые связаны с процессом модернизации образования в нашей стране направленным на сравнимость российского образования с уровнем образования в мире и его конкурентоспособностью, поэтому будущий специалист должен владеть не только культурой

научно-профессионального мышления, но и обладать физическим и психическим здоровьем [1, 2].

На протяжении последних десятилетий многочисленными исследователями описываются факты ухудшения здоровья и роста заболеваемости практически по всем классам болезней. Одной из причин этого процесса является, на наш взгляд, низкий уровень культуры здоровья населения, что требует её формирования и в вузовской среде, особенно медицинского профиля [4, 3, 5].

В КрасГМУ в последние годы большое внимание стало уделяться не только вопросам образования, но и вопросам воспитания и здорового образа жизни будущих специалистов. Под понятием «Культура здоровья» имеется много определений. Мы предлагаем вашему вниманию следующее определение авторов О. А. Ахвердовой и В. А. Магиной, как «интегративное личностное образование, являющиеся выражением гармоничного богатства и целостности личности, универсальности ее связей с окружающими людьми, а также способности к творческой и активной жизнедеятельности» [1, 3, 4].

Наше понятие «культуры здоровья» предусматривает комплекс мер по повышению здоровой среды обитания человека, разработку программ борьбы с факторами риска развития наиболее распространенных заболеваний, обучение здоровому образу жизни и его пропаганде [5].

У студентов первокурсников нашего вуза ещё низкий уровень грамотности в вопросах сохранения и укрепления здоровья, а главное имеется недооценка роли физической культуры, которая является основным фактором в формировании культуры здоровья и направлена на его сохранение. Отсюда следует, что формирование культуры здоровья у будущих медицинских работников имеет особое значение.

В КрасГМУ четвертый год студенты обучаются дисциплине «Здоровый образ жизни», где преподаватели пропагандируют и обучают студентов научно обоснованным нормам здорового образа жизни, т.е. «кодексу здоровья», который является основой культуры здоровья. Знания и умения, формируемые программой дисциплины ЗОЖ, направлены на решение следующих задач: ориентировать студентов на здоровый образ жизни, его основные составляющие; обучение студентов принципам рационального питания: составлению пищевого дневника, подсчету суточного каллоража; приобретение студентами знаний о значении физической культуры в укреплении и сохранении здоровья, повышение мотивации к занятиям физической культурой и спортом; приобретение студентами знаний о влиянии вредных привычек на состояние здоровья;

обучение студентов принципам индивидуальных гигиенических мероприятий, направленных на сохранение здоровья; формирование навыков изучения научной литературы и официальных статистических обзоров; формирование навыков общения с пациентами с учетом этики и деонтологии.

Оценить положение в отношении основных факторов риска развития социальных заболеваний у студентов в вузе, связанных с образом жизни и культурой здоровья, довольно сложно, хотя медицинское обследование студенты КрасГМУ проходят ежегодно, но без учёта факторов риска их здоровью. Этими факторами являются: умственное утомление и нервное перенапряжение, хроническое нарушение режима труда и отдыха, режима сна и питания, вредные привычки (курение, употребление спиртных напитков, увлечение видеоиграми), адинамия, трудности проживания в общежитии и др.

Поэтому целью нашего исследования явилось: определение у студентов факторов риска, опасных для здоровья и их отношение к своему здоровью. Главной задачей для практического применения данных исследования было создание мотивации к обучению принципам укрепления здоровья и культуре здоровья.

Для выявления отношения к своему здоровью были опрошены 70 студентов ФФМО 1 курса, обучающихся по специальности «Лечебное дело». Анкетирование состояло из трёх аспектов: 1 - определение наличия факторов риска заболеваний у студентов, 2 - имеющиеся у них заболевания, 3 - уровень социального здоровья (табл. 1, табл. 2).

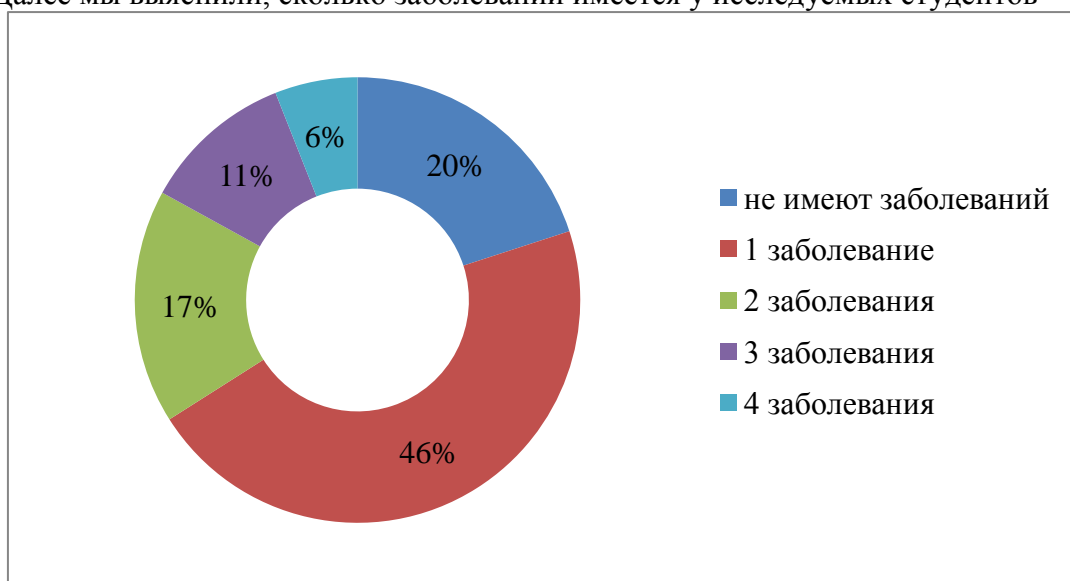
Таблица 1. Факторы риска заболеваний у студентов 1 курса

Параметры факторов риска	Кол-во студентов (%)
Избыточный вес	11,4
Гиподинамия	75,7
Курение 10 и более сигарет в день	5,7
от 1 до 5 сигарет в день	28,5
по обстоятельствам	24,3
не курящие	41,4
Занятия профессиональным спортом	7,1
Употребление алкоголя только по праздникам	57,2
значительно количество	-
не употребляющие	42
употребление кофе, (коллу)	
много - 3 чашки в день и более	14,7
нормально – 1 чашка	50
изредка	17,1
не употребляю	18,6
уход за зубами и дёснами	
регулярно	82,9
не регулярно	17,1

Таблица 2. Заболевания, имеющиеся у студентов 1 курса

Заболевания	Кол-во студентов (%)
Болезни желудочно-кишечного тракта	46
Синдром хронической усталости	34
ЛОР органы	76
Бронхиальная астма	4
НЦД (гипотонический тип)	17
Остеохондроз	23
Гипертония	6
Здоровые	31

Далее мы выяснили, сколько заболеваний имеется у исследуемых студентов



(рис. 1)

Рис. 1. Соотношение количества заболеваний у одного студента

Из представленного рисунка видно, что на момент осмотра чувствуют себя здоровыми только 20% студентов, а 46% имеют в анамнезе одно заболевание, 6% респондентов имеют уже по 4 заболевания к 20 годам, такие данные требуют разработки и внедрения обязательных программ по оздоровлению студентов.

Таблица 3. Социальное здоровье студентов

Параметры	Количество студентов (%)
Физические занятия: - аэробика, шейпинг - фитнес клубы	14 22,8
Увлечения: - спорт - компьютер - чтение - другие виды	7 44 17 31,4
Нет никаких увлечений	14
Занятия самосовершенствованием	7
Наличие целей в жизни без их конкретизации	97
Основные потребности студентов по Маслоу: I-II уровень III уровень IV уровень	87 8,5 4,3
Оценку своего здоровья проводят - редко - не задумываются о здоровье	38,5 61,4
Материальное благополучие: - малообеспеченные - удовлетворительное - хорошее	11,4 55,7 32,8

Из представленных данных видно (табл. 3), что основными факторами риска развития социальных заболеваний у обследованных респондентов являются: нарушение питания (11,4%) и гиподинамия (75,7%). В 20 лет 46% студентов имеют уже хронические заболевания в основном со стороны органов пищеварения. По социальному здоровью определяется очень низкий уровень потребностей I-II у большинства студентов (87%). Правда, все студенты целеустремленные, но характер их целей самый разнообразный. Оценку своему здоровью проводят студенты не регулярно, в основном, только при уже возникшем заболевании или вообще не задумываются о состоянии здоровья, что указывает на их недостаточную культуру здоровья.

Таким образом, преподавания у студентов дисциплины «здоровый образ жизни» способствует формированию у них культуры здоровья, акцентирует внимание на выявлении факторов риска здоровья у конкретных студентов, с дальнейшим обучением их разработке программ по профилактике социальных заболеваний и культуре своего здоровья.

Необходимо специализировать их обучение не только по оказанию медицинской помощи больному пациенту, но и обучать сохранению своего здоровья, продлевать свою трудоспособность и окружающих, а так же и свою жизнь. На первом этапе большую роль играет, прежде всего, информация о факторах риска здоровья, знания по критериям здоровья и мотивации к здоровому образу жизни, что и будет обеспечивать культуру здоровья студентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Артюхов И.П., Самотесов П.А., Никулина С.Ю., Петрова М.М., Салмина А.Б., Россиев Д.А., Тимошенко В.Н. Воспитание молодого специалиста важнейшая, неотъемлемая часть высшего медицинского учебного заведения // Сибирское медицинское обозрение. 2008. Т. 54, № 6. С. 102-105.
2. Артюхов И.П., Самотесов П.А., Никулина С.Ю., Салмина А.Б., Петрова М.М., Грицан А.И., Россиев Д.А. Совершенствование высшего медицинского образования через систему управления качеством подготовки специалистов // Вестник Российской академии медицинских наук. 2009. № 9. С. 33-35.
3. Артюхов И.П., Петрова М.М., Логинова И.О., Каскаева Д.С. Формирование здорового образа жизни преподавателей как идеология управления образовательной средой вуза // Ученые записки СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. 2011. Т. XVIII, № 4. С. 82-83.
4. Каскаева Д.С., Петрова М.М., Манухина Е.А., Костина В.В., Евсюков А.А. Результаты оценки состояния здоровья студентов КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого на протяжении двух лет с использованием метода динамического наблюдения с целью создания и внедрения ЗОЖ среди молодежи в Российской Федерации // В мире научных открытий. 2013. № 3 (39). С. 179-194.
5. Верхорубова О.В., Лобанова Н.А. Многообразие определений феномена «культура здоровья» как показатель его многогранности в педагогическом образовании // Вестник Томского государственного педагогического университета. 2012. № 5. С. 161-165.

РАЗВИТИЕ АКАДЕМИЧЕСКОЙ МОБИЛЬНОСТИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Ильенкова Наталья Анатольевна, Чикунов Владимир Викторович, Прокопцева Наталья Леонидовна, Нейман Елена Георгиевна, Шитьковская Елена Петровна, Алексеева Ольга Валерьевна, Гришкевич Наталья Юрьевна, Фалалеева Светлана Олеговна, Борисова Марина Васильевна

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

E-mail: ilenkova1@mail.ru

Аннотация

В статье анализируются основные проблемы развития академической мобильности в медицинских вузах и предлагается система мер эффективного управления этим важнейшим элементом международной интеграции высшего образования.

Ключевые слова: академическая мобильность, медицинский университет.

**MANAGEMENT OF ACADEMIC MOBILITY
IN MEDICAL UNIVERSITY**

Ilyenkova Natalia Anatolevna, Chikunov Vladimir Viktorovich, Prokoptseva Natalia Leonidovna, Neyman Elena Georgievna, Shitkovskaya Elena Petrovna, Alekseeva Olga Valerevna, Grishkevich Natalia Yurevna, Falaleeva Svetlana Olegovna, Borisova Marina Vasilevna

*Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky,
Krasnoyarsk, Russia*

E-mail: ilenkova1@mail.ru

Abstract

The authors analyze the main problems of academic mobility development in the Russian Universities and propose measures for effective management of this important element of the international integration of higher education.

Key words: academic mobility, medical university.

В современных условиях интеграция России в мировое и европейское образовательное пространство становится не столько необходимым, сколько неизбежным процессом. При этом уровень участия российских вузов в этих процессах крайне неравномерен.

В процессе интеграции российских вузов и науки в международное образовательное пространство важное место отводится академической мобильности студентов и преподавателей, которая будет способствовать формированию качественно новых трудовых ресурсов, способных занять достойное место не только на национальном, но и мировом рынке труда.

Необходимо отметить, что абсолютно однозначного и официально принятого толкования термина «академическая мобильность» на данный момент не существует. Ни в российском законодательстве, ни в ведомственных документах не определен ни сам термин «академическая мобильность», ни другие понятия, относящиеся к рассматриваемому предмету.

Академическая мобильность (Academic mobility) – «перемещение кого-либо, имеющего отношение к образованию, на определенный (обычно до года) период в другое образовательное учреждение (в своей стране или за рубежом) для обучения, преподавания или проведения исследований, после чего учащийся, преподаватель или

исследователь возвращается в свое основное учебное заведение. Данное понятие не связано с эмиграцией или длительным периодом обучения (работы) за рубежом» (рекомендации Комитета министров Совета Европы, 1996 г.).

Академическое признание (Academic recognition) – признание образовательным учреждением документа об успешном частичном или полном завершении обучения по образовательной программе, о сдаче соответствующих экзаменов, о присуждении профессиональной квалификации, академической степени и т.п., выданного другим национальным или зарубежным образовательным учреждением, которое позволяет обладателю документа завершить или продолжить образование на следующей ступени в учебном заведении, признавшим документ. Такое признание, как правило, не гарантирует право на трудоустройство в стране, где документ, выданный за рубежом, был признан.

Вертикальная мобильность (академическая миграция) - полное обучение студента на степень в зарубежном вузе.

Горизонтальная мобильность - обучение студента в зарубежном вузе в течение ограниченного периода (семестра, учебного года).

ECTS (European Credit Transfer and Accumulating System) – европейская переводная и накопительная система кредитов. Созданная для удобства учащихся система, базируется на оценке трудоемкости учебной работы студента, необходимой для достижения целей обучения по данной программе. Эти цели должны быть описаны в терминах установленных итогов обучения и компетенций.

Европейское приложение к диплому (Diploma supplement) – приложение к диплому – дополнение к официальному документу, определяющему присужденную степень/ квалификацию. Предназначено для описания сущности, уровня, содержания и статуса обучения, пройденного и успешно завершеного обладателем степени/квалификации.

Кредит (зачетная единица) (Credit) – числовой способ выражения объема и уровня знаний, основанный на достижении результатов обучения, а также соответствующей этому уровню трудоемкости, измеренной в единицах времени.

Обратная мобильность - перемещение иностранных граждан с образовательными и исследовательскими целями в свою страну.

Прямая мобильность - перемещение студентов, аспирантов, преподавателей и исследователей своей страны за рубеж.

Recognition of periods of study abroad – признание периодов обучения за рубежом. По правилам ECTS признание периодов обучения за рубежом требует, чтобы число кредитов, зачтенных студенту по результатам успешного освоения раздела курса/модуля в вузе, где он временно обучался по Соглашению об обучении, соответствовало бы тому же числу кредитов в университете, где он обучается постоянно.

Система кредитов (Credit framework) – система, способствующая измерению и сравнению итогов обучения в контексте различных квалификаций, образовательных программ и условий обучения, на основе трудоемкости учебной работы студента, измеренной в единицах времени.

Субъектами академической мобильности являются студенты и выпускники всех циклов высшего образования (бакалавриат, магистратура, аспирантура), преподаватели, администраторы и сотрудники вузов, исследователи. Преподаватели и администраторы отправляются в другие (в том числе, зарубежные) вузы для стажировок, разработки учебных курсов, программ, участия в семинарах, конференциях, чтения лекций и т.д. Формами студенческой мобильности являются обучение в течение семестра или года, участие в летних школах, конференциях и семинарах, сбор данных для исследовательской работы.

Академическая мобильность способствует улучшению качества высшего образования, повышению эффективности научных исследований, совершенствованию системы управления, установлению внешних и внутренних интеграционных связей.

Развитие академической мобильности не представляется абсолютно новым для КрасГМУ явлением. Профессора и преподаватели всегда приглашались и приглашаются в качестве лекторов на медицинские факультеты университетов. Однако, необходимо развивать индивидуальную академическую мобильность. Под индивидуальной академической мобильностью понимается перемещение обучающегося или сотрудника, имеющего отношение к образованию, на определенный период в другое образовательное или научное учреждение (в своей стране или за рубежом) для обучения, преподавания, проведения исследований или повышения квалификации, после чего обучающийся, преподаватель, исследователь или администратор возвращается в свое основное учебное заведение.

Факторами, сдерживающими академическую мобильность, являются: недостаточное знание иностранных языков, различия в структурах образовательных программ и курсов в зарубежных университетах, проблемы трансферта кредитов и оценок, несогласованность учебных планов между партнерскими университетами, в результате чего студенты не заинтересованы в участии в обменных программах, так как они увеличивают их индивидуальную учебную нагрузку и заставляют по возвращении наверстывать пропущенное.

Вопросы признания российских документов об образовании и квалификаций за рубежом по-прежнему создают трудности для российских участников мобильности. Выдача европейских приложений к дипломам осуществляется далеко не во всех вузах, поскольку не является обязательной. В то же время введение в обязательную российскую практику общепринятых в Европе форматов документов об образовании могло бы снять эту проблему.

Таким образом, академическая мобильность существенно способствует повышению доступности, качества и эффективности образования, является важным инструментом формирования глобального образовательного пространства и обеспечения мобильности человеческого капитала в целом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Dervin F. Analysing the Consequences of Academic Mobility and Migration. Cambridge, 2011. 181 p.

УДК 629.322:[378:61]-057.875

ВЕЛОШЕЙРИНГ КАК СПОСОБ РЕШЕНИЯ ТРАНСПОРТНОЙ ПРОБЛЕМЫ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Конкаев Ержан Талгатович, Андреев Семён Юрьевич

Научный руководитель – декан по делам молодёжи, магистр биологических наук
Нурмуханов А.А.

АО «Медицинский университет Астана», г. Астана, Казахстан

E-mail: Kratos_1992@mail.ru

Аннотация

Отличительной особенностью студентов медицинских ВУЗов и колледжей от других студентов является постоянная мобильность. Учебный процесс студентов-медиков не ограничивается лишь занятиями в одном учебном корпусе. В течение учебного года неоднократно меняются кафедры, клинические базы, зачастую разбросанные в разных уголках города. Становится очевидным, что проблема

транспорта в жизни студентов-медиков имеет немаловажное значение. Наряду с этим, у данной категории социума наблюдается проблема нехватки полноценной физической активности. Поэтому мы бы хотели поделиться своим взглядом на эту проблему, предложить свой метод её решения и рассказать о процессе его реализации.

Ключевые слова: транспорт, велошейринг.

BICYCLE SHARING SYSTEM AS A COMMUTING SOLUTION FOR THE MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS

Yerzhan Konkayev, Semyon Andreyev

Scientific adviser A. Nurmukhanov, dean of the youth affairs, MSc in biology

JSC "Astana medical university", Astana, Kazakhstan

E-mail: Kratos_1992@mail.ru

Abstract

Constant movement mobility is a distinctive feature of the students from the medical Universities and Colleges since study process usually is not restricted to only one building. Schools, clinical bases and departments are being changed repeatedly during the study year, which are often located in the different parts of the city. Apparently, transport means has become the important challenges for students from medical Universities. In addition to this, this part of our society lacks physical activity. Therefore, in our work, we would like to suggest the measures in order to address these problems and describe the process of their fulfillment.

Key words: transport, bicycle sharing

Велошейринг - совместное использование велосипедов - система проката, позволяющая арендовать велосипед на одной из автоматизированных станций, совершить поездку и вернуть велосипед в любой пункт проката, установленный в этом же городе. Подобные системы успешно существуют в городах Российской Федерации, Франции, Грузии, США, Италии, Великобритании, Канады, Нидерландов а с недавнего времени – и в Казахстане (Астана).

Первоначальная цель данной системы - предоставить жителям и туристам столицы дешёвый доступ к велосипеду для кратковременных (не более 3 часов) поездок по городу, как альтернативу моторизованному общественному транспорту и автомобилю, тем самым улучшить транспортную и экологическую обстановку. На данный момент в городе Астана установлено 40 пунктов автоматизированного велошейринга общим велопарком в 200 велосипедов. Основное число станций расположено в туристических и административных районах города. В дальнейшем администрацией города планируется расширение велопарка, установка станций в жилых районах города.

Авторы статьи провели интернет-опрос среди студентов университета с целью узнать их мнение касательно данной идеи. Был поставлен вопрос: « Поддерживаете ли Вы внедрение данного проекта в нашем университете?» 93% опрошенных ответили «да». Многие респонденты указали, что желали бы добираться до места учёбы на велотранспорте, но не имеют достаточно средств на приобретение качественного велосипеда и ухода за ним. Исходя из этого, авторы обратились к администрации ВУЗа с предложением установить станции велошейринга возле учебных корпусов и основных клинических баз, данное предложение было одобрено. В данный момент подготовлено обращение в городскую администрацию с предложением скорректировать общегородской план установки системы велошейринга с учетом нашего запроса и связанный с этим план мероприятий.

Реализация данной идеи могла бы положительно повлиять как на учебный процесс студентов, так и на их здоровье, создать комфортные условия передвижения в

тёплое время года. Климатические условия города Астана позволяют свободно передвигаться на велотранспорте в течение семи месяцев в году (с апреля по октябрь), из которых шесть (кроме августа) являются учебными.

Также приобщение студентов к вело-тренду подобным образом позволит в будущем проводить массовые велозаезды, что сыграло бы положительную роль на психологической атмосфере ВУЗа.

Посредством данной статьи авторы хотели бы донести до медицинской образовательной общественности возможный способ решения транспортной проблемы в медицинских (и не только) учебных заведениях. Возможно, в других регионах наш опыт будет принят на вооружение и реализован.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Система совместного использования велосипедов [Электронный ресурс]. URL: http://ru.wikipedia.org/wiki/Система_совместного_использования_велосипедов (дата обращения: 12.12.2014)
2. 7 июля состоялась церемония открытия системы вело-sharing «Астана Bike» [Электронный ресурс]. URL: <http://sk.kz/news/view/3915/4> (дата обращения: 12.12.2014)
3. Маршрут замкнутой системы велодорожек в Воронеже. Где? Как? Сколько? [Электронный ресурс]. URL: <http://mer-voronezha.ru/articles/51> (дата обращения: 12.12.2014)
4. Системы велопроката Европы на примере Лиона (велошейринг) [Электронный ресурс]. URL: <http://reports.travel.ru/letters/2013/02/213139.html> (дата обращения: 12.12.2014)
5. Astana bike. Видеоматериал [Электронный ресурс]. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=ql6Ux5OnRxU> (дата обращения: 12.12.2014)
6. Астанчанам предлагают в аренду специальные велосипеды [Электронный ресурс]. URL: <http://bnews.kz/ru/news/post/215664/> (дата обращения: 12.12.2014)
7. Rouler à BIXI. IXI est le système de vélos en libre-service à Montréal. [Электронный ресурс]. URL: <https://bixi.com/ride-with-bixi/functioning> (дата обращения: 12.12.2014)

УДК [378:005.6]:331.5

КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТЬ И КАЧЕСТВО ОБРАЗОВАНИЯ В СИСТЕМАХ РЫНКОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛУГ И РЫНКОВ КВАЛИФИЦИРОВАННОГО ТРУДА

Максимов Алексей Николаевич, Максимова Светлана Иосифовна

*Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия, Сибирский Федеральный Университет, Красноярск,
Россия*

E-mail: maksimovasi@mail.ru

Аннотация

Статья посвящена проблеме регулирования рынков образовательных услуг и рынков труда квалифицированных специалистов. Спрос на образовательные услуги предоставил населению выбор видов, форм, технологий получения качественного образования. Рынок же труда и один из его сегментов - квалифицированный рынок труда пока не нашел эффективного экономического регулирования. Совершенствование организации и управления двумя данными рынками возможно при последовательной реализации концепции Дж. Хикса о доходе. Последнее позволит повысить конкурентоспособность и качество услуг, результатов профессиональной деятельности квалифицированных специалистов.

Ключевые слова: рынок образовательных услуг, конкурентоспособность, качество, рынок квалифицированных специалистов, доход, актив.

COMPETITIVENESS AND QUALITY OF EDUCATION IN SYSTEMS OF THE MARKETS OF EDUCATIONAL SERVICES AND THE MARKETS OF SKILLED WORK

Maximov Alexey Nikolaevich, Maximova Svetlana Iosifovna
Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky,
Krasnoyarsk, Russia, Siberian Federal University, Krasnoyarsk, Russia.

E-mail: maksimovasi@mail.ru

Abstract

Article is devoted to a problem of regulation of the markets of educational services and labor markets of qualified specialists. Demand for educational services provided to the population a choice of types, forms, technologies of receiving quality education. The market of work and one of its segments - the qualified labor market didn't find effective economic regulation yet. Improvement of the organization and management of two these markets perhaps at consecutive implementation of the concept of J. Hicks about the income. The last will allow to increase competitiveness and quality of services, results of professional activity of qualified specialists.

Key words: market of educational services, competitiveness, quality, market of qualified specialists, income, asset.

Исследование конкурентоспособности и качества образовательных услуг получило особое направление, представленное десятками общетеоретических, отраслевых, маркетингово-управленческих исследований [1-2].

Значение рынка данных услуг получило развитие как по причинам изменения состава, структуры бюджетного, внебюджетного финансирования, так и причинам организационно-технологическим, способствовавшим появлению многообразия образовательных услуг и способов их предоставления, маркетингового продвижения.

Исследование факторов конкурентоспособности образовательных услуг, предпринимаемые рядом исследователей [3], с применением методик системного, динамического, дифференцированного подходов, позволили сформировать многофакторную, многоуровневую экономико-маркетинговую модель. Управленческое и маркетинговое продвижение пакетов образовательных услуг с применением показателей коммерческой эффективности, способствовало возникновению фактической динамики данного рынка и его управляемой сегментации [4].

Данный рынок способствовал появлению и развитию различных технологий управления качеством образовательных услуг, предоставляя обучающимся пакеты услуг, отличающиеся по ценовым параметрам, по комплектации, видам, формам, технологиям получения услуг, что соответствовало концепции клиентоориентированности и в более широком понимании концепции «человеческого капитала».

Эта специфика управления качеством и как более широким процессом конкурентоспособностью услуг позволяла более эффективно выбирать потребительские излишки, превращая образовательный компонент в фактор долгосрочных инвестиций в «человеческий капитал».

Динамика данного рынка при его относительной самостоятельности, в конечном счете, призвана сформировать квалифицированного специалиста, который мог бы стать конкурентоспособным на рынках труда и, прежде всего, региональных.

Региональные рынки труда изменились и продолжают изменяться под влиянием изменений организации отношений собственности, организации отношений размещения производительных сил и развития отношений управления Федерального, Муниципального порядков при реализации комплексных социально-экономических программ развития.

Данные рынки, изученные в экономических моделях (Кейнсианских, Неокейнсианских и т.п.), пока недостаточно используют концепцию Дж. Хикса о доходах [5]. Российская статистика по сбалансированности рынков труда, в том числе, по сегментам квалифицированного труда свидетельствует о ряде негативных макроэкономических процессов: «вымывание» квалифицированного труда из многих регионов, замещение отраслевых, профессионально-квалификационных структур несоответствующими по качеству профессионально-образовательной подготовки работниками [6]. Вместе с тем, высокая дифференциация рынков труда по экономическим регионам России (трудоизбыточным и трудодефицитным) вызвала необходимость изучения параметров региональной детерминации рынков труда, с учетом определения спроса на труд по доходу и активу.

Доход представлен в концепции Дж. Хикса, как денежные средства, которые используются на текущее потребление при еженедельных расходах при условии, что капитальная стоимость будущих поступлений в денежном выражении сохранится прежней. Данный подход регулирования рынков труда, в том числе, сегмента квалифицированного рынка труда приобретает значимость, в том числе для региональных рынков труда Красноярского края.

Спрос на квалифицированную рабочую силу (труд) определяется для специалистов оказывающих медицинские услуги, педагогико-воспитательные услуги, прежде всего, фактическим тарифным разрядом в соответствии с 18-и разрядной тарифной системой. Это часть спроса на квалифицированный труд, согласно концепции Дж. Хикса, может быть представлена понятием доход, идущим на текущее потребление. Фактическая величина денежных выплат для многих квалифицированных молодых специалистов оказывается необоснованно низкой.

Вторая часть дохода, обозначаемая как актив (то, что накоплено специалистами за годы обучения в вузах) на многих сегментах регионального рынка Красноярского края слабо представлена в механизме спроса. Недостаточная цена этого вида актива (разновидность нематериального актива формируемого образовательными организациями) не способствует сбалансированности внутри районных рынков регионального рынка труда по сегментам квалифицированной рабочей силы. Эти негативные тенденции снижают уровень сбалансированности рынков квалифицированных медицинских и педагогических работников по районам Красноярского края, а так же появлению фактической дефицитности по данным специалистам, снижению качества медицинских услуг (медицинской помощи), появлению необоснованного упрощения преподавания в общеобразовательной школе и т.п.

Таким образом, состояние, динамика двух рынков, получивших развитие в реформируемой экономике России, требуют комплексного управления процессами конкурентоспособности и качества образовательных услуг при использовании концептуального подхода Дж. Хикса к одному из важных факторов регулирования спроса и предложения квалифицированного труда, каким является цена капитального актива, сформированного системой высшего профессионального образования.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Александров Ю.Л., Терещенко Н. Н., Денисова Н. И. Особенности предложения на рынке образовательных услуг в области высшего профессионального образования Красноярского Края // Сфера потребительских услуг: актуальные проблемы и перспективы развития : сб. ст. V Межрегион. науч.-практ. конф. г. Красноярск. Красноярск, 2009. С. 7-21.
2. Грейбо С. Базовая профессиональная подготовка. Система высшего профессионального образования. М. : ГУ-ВШЭ, 2010. 134 с.
3. Артюхов И. П., Борщева Н. Л., Денисова Н. И., Терещенко Н. Н. Формирование и регулирование рынка образовательных услуг в сфере высшего профессионального образования : монография / под общ. ред. Н. Н. Терещенко. Красноярск : КрасГМУ, 2011. 253 с.
4. Степанова В. В. Государственное регулирование высшего образования : автор. дис. ... д-ра эконом. наук. М., 2005. 36 с.
5. Хикс Дж. Стоимость и капитал. М.: Прогресс, 1993. 488 с.
6. Регионы России. Социально-экономические показатели. 2010 : стат. сб. / М. : Росстат, 2010. 996 с.

УДК 37.047:[61-057.875]

РЕЙТИНГИ ВЫБОРА ПРОФЕССИЙ СТУДЕНТАМИ 4, 5 КУРСОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА

*Новожилов Валерий Константинович, Никулина Светлана Юрьевна, Чернова
Анна Александровна*

*Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия*

E-mail: anechkachernova@yandex.ru

Аннотация. В статье проведен рейтинг выбора профессий студентов 4 и 5 курсов лечебного факультета, дано обоснование выбора будущей профессии у студента медицинского университета. Материалом исследования были 262 студента лечебного факультета (112 студентов 4 курса и 150 студентов 5 курса) Красноярского государственного медицинского университета имени В. Ф. Войно-Ясенецкого. В исследовании использован метод анкетирования. Были сделаны выводы относительно спектра выбираемых профессий, определены приоритетные направления в будущей профессии.

Ключевые слова. Специальность, приоритет, профессия, рейтинг.

RATINGS OF THE CHOICE OF PROFESSIONS STUDENTS 4, 5 COURSES OF MEDICAL FACULTY

*Novozhilov Valery Konstantinovich, Nikulina Svetlana Yurevna, Chernova Anna
Aleksandrovna*

*Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky,
Krasnoyarsk, Russia*

E-mail: anechkachernova@yandex.ru

Abstract.

In article the rating of a choice of professions of students of 4 and 5 courses of medical faculty is carried out, justification of a choice of future profession at the student of medical university is given. 262 students of medical faculty (112 students 4 courses and 150 students of the 5th course) Krasnoyarsk State Medical University of V. F. Voyno-Yasenetsky were material of research. In research the questioning method is used. Conclusions concerning a range of the chosen professions were given; the priority directions in future profession are defined.

Keywords. Specialty, priority, profession, rating.

Выбор будущей специальности - важный и ответственный шаг в жизни любого человека. В настоящее время профессиональный выбор понимается как часть процесса профессионального самоопределения, часть процесса развития личности [1,2].

В психологии профессиональное самоопределение - это либо момент выбора профессии, либо компонент личностного новообразования, либо длительный процесс освоения профессии и самореализации в ней [2,3].

Одну из ведущих позиций в качестве агента профессиональной социализации занимает медицинский вуз. В процессе становления современной образовательной системы медицинское образование стремится достичь взаимосвязанных целей: на современном научном уровне предоставить выпускнику вуза возможность ориентироваться в важнейших разделах медицины; научиться постоянному пополнению знаний, самосовершенствованию по выбранной специальности, навыкам самообразования; а также сформировать условия с целью развития личности врача [4; 5].

В современном высшем медицинском образовании основной целью является реализация профессиональных знаний и навыков субъектом образовательного процесса (студентом). Собственно становление специалиста-профессионала, профессионализация начинается с момента выбора данной профессии [6]. Вопрос о профессионализации в сфере медицины рассматривается в непосредственной взаимосвязи двух институтов профессиональной социализации — собственно медицины и системы образования. Процесс подготовки будущих врачей происходит в динамично изменяющихся условиях жизни российского общества, в постоянной трансформации российского здравоохранения и внедрении инноваций в профессиональную среду.

Цель: исследование выбора приоритетных профессий студентов 4 и 5 курсов лечебного факультета медицинского вуза.

Материал и методы. В сравнительном исследовании приняли участие 262 студента лечебного факультета (112 студентов 4 курса и 150 студентов 5 курса) Красноярского государственного медицинского университета имени В. Ф. Войно-Ясенецкого. В исследовании использован метод анкетирования.

Данные представлены в таблицах №1 и №2.

Рейтинги выбранных профессий студентов 4 курса лечебного факультета.

Таблица №1

№ п.п	Профессия	Всего студентов n =112		Мужчины		Женщины	
		рейтинг	n = 56 (50,5%)	рейтинг	n = 17 (15,3%)	рейтинг	n = 39 (35,2%)
1	Акушерство гинекология	1	6 (10,7%)	-	-	1	6 (15,4%)
2	Дерматология	1	6 (10,7%)	-	-	1	6 (15,4%)
3	Кардиология	2	5 (8,9%)	-	-	2	5 (12,8%)

4	Хирургия	2	5 (8,9%)	1	5 (29,4%)	-	-
5	Эндокринология	3	3 (5,3%)	-	-	3-	3 (7,7%-)
6	Онкология	3	3 (5,3%)	2	3 (17,6%)	-	-
7	Нефрология	3	3 (5,3%)	-	-	3	3 (7,7%)
8	Гастроэнтерология	3	3 (5,3%)	-	-	3	3 (7,7%)
9	Рентгенология	3	3 (5,3%)	3	2 (11,8%)	5	1 (2,6%)
10	Неврология	3	3 (5,3%)	4	1 (5,9%)	4	2 (5,1%)
11	Терапия	4	2 (3,6%)	-	-	2	2 (5,1%)
12	Гематология	4	2 (3,6%)	4	1,(5,9%)	5	1 (2,6%)
13	Анестезиология	4	2 (3,6%)	4	1 (5,9%)	5	1 (2,6%)
14	Травматология	4	2 (3,6%)	3	2 (11,8%)	-	-
15	ЛОП	4	2 (3,6%)	4	2 (5,9%)	5	1 (2,6%)
16	Урология	5	1 (1,8%)	4	2 (5,9%)	-	-
17	Кардиохирургия	5	1 (1,8%)	-	-	5	1 (2,6%)
18	Судебно-медицинская экспертиза	5	1 (1,8%)	-	-	5	1 (2,6%)
19	Пульмонология	5	1 (1,8%)	-	-	5	1 (2,6%)
20	Пат. анатомия	5	1 (1,8%)	-	-	5	1 (2,6%)
21	Психиатрия	5	1 (1,8%)	-	-	5	1 (2,6%)

У студентов 4 курса первое место в рейтинге выбранных профессий занимают акушерство гинекология и дерматология. На втором месте кардиология и хирургия. И на третьем месте эндокринология, онкология, нефрология, гастроэнтерология, рентгенология и неврология - таблица № 1.

Мужчины предпочитают хирургию, онкологию и рентгенологию.

У женщин на первом месте акушерство и гинекология, дерматология, а на втором месте кардиология и терапия и на третьем месте нефрология и гастроэнтерология. Для характеристики разнообразия выбора профессии рассчитывался коэффициент диапазона выбираемых профессий, который определялся по отношению количества выбранных профессий к общему количеству профессий. Всего студентами 4 и 5 курсов выбрана 31 профессия.

Спектр выбранных профессий у женщин намного выше, чем у мужчин – 81% и 42,9% соответственно - таблица №1.

Рейтинги выбранных профессий студентов 5 курса лечебного факультета.

Таблица №2

№ п.п	Профессия	Всего студентов n = 150		Мужчины		Женщины	
		Рейт инг	n = 77 (50,7%)	Рейти нг	n = 24 (16,0%)	Рейт инг	n = 52 (34,7%)
1	Акушерство гинекология	1	10 (13,2%)	-	-	1	19,2%
2	Хирургия	2	7 (9,2%)	1	20,8%	5	3,8%
3	Дерматология	3	6 (7,9%)	-	-	2	11,5%
4	Анестезиология	3	6 (7,9%)	3	8,3%	3	7,7%
5	Реаниматология	4	4 (5,3%)	2	16,7%	-	-
6	Терапия	4	4 (5,3%)	4	4,2%	4	5,8%
7	Функциональная диагностика	4	4 (5,3%)	4	4	4	5,8%
8	Кардиология	4	4 (5,3%)	4	4,2%	4	5,8%

9	Неврология	5	3 (3,9%)	3	8,3%	6	1,9%
10	Психиатрия	5	3 (3,9%)	3	8,3%	6	1,9%
11	Травматология	5	3 (3,9%)	3	8,3%	6	1,9%
12	Урология	5	3 (3,9%)	3	8,3%	6	1,9%
13	Эндоскопия	6	2 (2,6%)	4	4,2%	6	1,9%
14	Косметология	6	2 (2,6%)	-	-	5	3,8%
15	Офтальмология	6	2 (2,6%)	-	-	5	3,8%
16	Инфекционные болезни	6	2 (2,6%)	4	4,2%	6	1,9%
17	Рентгенология	6	2 (2,6%)	-	-	6	1,9%
18	Гематология	7	1 (1,3%)	-	-	6	1,9%
19	Гастроэнтерология	7	1 (1,3%)	-	-	6	1,9%
20	Иммунология	7	1 (1,3%)	-	-	6	1,9%
21	Врач скорой помощи	7	1 (1,3%)	-	-	6	1,9%
22	Эндокринология	7	1 (1,3%)	-	-	5	3,8%
23	ЛОП	7	1 (1,3%)	-	-	6	1,9%
24	Проктология	7	1 (1,3%)	-	-	6	1,9%
25	Пат. анатомия	7	1 (1,3%)	-	-	6	1,9%
26	Психология	7	1 (1,3%)	-	-	6	1,9%

У студентов 5 курса первое место занимают акушерство и гинекология, на втором месте хирургия, а на третьем месте дерматология и анестезиология.

Мужчины 5 курса отдают предпочтение хирургии, анестезиологии, реаниматологии далее идут травматология, урология, психиатрия и неврология.

У женщин на первом месте в выборе профессии акушерство и гинекология далее идут дерматология и анестезиология.

Мужчины 5 курса отдают предпочтение хирургии, анестезиологии на 3 месте травматология, урология, психиатрия и неврология.

У женщин на первом месте в выборе профессии акушерство и гинекология. Далее идут дерматология и анестезиология.

Спектр выбранных профессий у мужчин намного меньше, чем у женщин -50% и 96,2% соответственно.

Выводы:

1. Мужчины традиционно склонны к выбору профессий, связанных с хирургией: хирургия, онкология, травматология, анестезиология и реаниматология. Спектр выбранных профессий у них ограничен, не более 51,6%.
2. Женщины традиционно тяготеют к профессиям «терапевтического» профиля: терапия, кардиология, нефрология, гастроэнтерология, дерматология, но лидирующее место в выборе профессии остается за акушерством и гинекологией
3. Женщины не склонны к ограничению выбора будущих профессий. Спектр выбора профессий составляет 81%-96,2%.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Зеер Э. Ф. Психология профессий : учеб. пособие для студентов вузов. 2-е изд. перераб., доп. М. : Академический Проект ; Екатеринбург : Деловая книга, 2003. 336 с.
2. Климов Е. А. Психология профессионального самоопределения : учеб. пособие для студентов вузов. М. : Академия, 2004. 304 с.
3. Клоктунова Н. А. Динамика детерминирующих мотивов выбора профессии врача студентами медицинского вуза // Саратовский научно-медицинский журнал. 2013. Т. 9, № 2. С. 333–337.

4. Протопопов А. А., Аверьянов А. П., Дорогойкин Д. Л., Суетенков Д. Е., Клоктунова Н. А. Инновации в медицинском образовании: результаты и перспективы // Саратовский научно-медицинский журнал. 2013. Т. 9, № 1. С. 140–144.
5. Свистунов А. А., Спиваковский Ю. М., Эйберман А. С., Черненко Ю. В., Протопопов А. А., Шульгина Е. Н. Модульно-рейтинговые образовательные технологии на выпускающей кафедре медицинского университета: возможности и перспективы в свете общих принципов Болонского процесса // Саратовский научно-медицинский журнал. 2008. Т. 3, № 4. С. 14–18.
6. Кагитина И. В. Профессиональная социализация студентов медицинских вузов : автореф. дис. ... канд. социол. наук. Волгоград, 2008. 24 с.

УДК 81`35: 81`27

ПРОБЛЕМЫ ПЕРЕВОДА МЕДИЦИНСКИХ ТЕРМИНОВ

Нуржанова Замира Махмутовна

Евразийский национальный университет имени Л.Н. Гумилева, Астана, Казахстан

E-mail: zheltoksan30@mail.ru

Аннотация

В данной статье рассматриваются проблемы перевода медицинских терминов на казахский язык. Автор анализирует ряд проблем, связанных со становлением понятийно-терминологического аппарата медицины в казахском языке. В заключение автором приводятся рекомендации по систематизации терминологической системы сферы медицины.

Ключевые слова: медицинские термины, проблемы перевода, понятийно-терминологический аппарат медицины.

PROBLEMS OF TRANSLATION OF MEDICAL TERMS

Nurzhanova Zamira Mahmutovna

Eurasian National University named after L.N.Gumilev, Astana, Kazakhstan

E-mail: zheltoksan30@mail.ru

Abstract

This article discusses the problems of translation of medical terms in Kazakh language. The author analyzes a number of problems associated with the development of the conceptual and terminological apparatus of Medicine in Kazakh language. In conclusion, the author makes recommendations to systematize terminology of the medical field.

Keywords: medical terminology, translation problems, conceptual and terminological apparatus medicine.

Проблемы перевода терминов являются на сегодняшний день объектом пристального внимания исследователей. Учитывая международные интеграционные процессы и выход Казахстана на мировую арену, остро стоит вопрос поиска новых путей преодоления существующего барьера между отечественным понятийным языком и понятийным языком мирового сообщества. В связи с этим необходим новый подход в деле формирования понятийно-терминологического аппарата различных сфер науки.

Анализ работ отечественных ученых, внесших вклад в развитие казахской терминологии, указывает на необходимость изучения проблем перевода медицинских терминов с русского на казахский язык.

Каждая наука, в том числе и медицина имеет сегодня свой устоявшийся понятийно-терминологический аппарат, которым пользуются в общении между собой специалисты данной предметной области. Специалисты определяют соответствие медицинского понятийно-терминологического аппарата тем современным требованиям, согласно которым данная сфера науки будет развиваться. С развитием медицинской науки используемые понятия перестают вмещать новый опыт и требуется смена терминов. С учетом развития науки часть медицинских терминов устаревает и выходит из употребления, другие меняют свое значение, а для выражения новых научных понятий возникают новые термины [1, 126].

В Казахстане сделано немало для совершенствования терминологического аппарата сферы медицины. Так, издан 31 том русско-казахского и казахско-русского терминологического словаря. Активно работает Терминологическая комиссия по утверждению медицинских терминов. Всего за этот период было утверждено 155 000 терминов. Лингвисты и медики сообща проводят работу по упорядочению понятийно-терминологического словаря медицинской науки.

Как мы отмечали выше, происходящие в современном языке научного общения процессы образования новых терминов связаны с появлением новых научных идей и направлений исследований в медицине. По этой причине отсутствующие в словарях новые термины обычно оказываются носителями наиболее важной информации. Активное пополнение терминологического запаса языка происходит за счет следующих процессов: аффиксация, т.е. образование новых однословных терминов путем прибавления к корневым словам заимствованных из греческого и латинского языков префиксов и суффиксов. Образование новых однословных терминов путем словосложения, при котором два или более слова или термина (или их основы) соединяются в один новый термин. Конверсия слова или термина, с помощью которой из существующего слова или термина образуется новый термин, относящийся к другой части речи. Прямые заимствования слов из греческого и латинского языков. Комбинация двух или более из перечисленных выше способов. Образование сложных терминологических групп путем добавления уточняющих левых и правых (предложных) определений к исходному термину [2, 202].

Перевод медицинских терминов, узкоспециальных или общенаучных, требует от переводчика не только достаточно глубокого знакомства с данной областью науки, наличия определенной теоретической подготовки в области медицины, переводоведения, стилистики, но и подготовки в области терминоведения. Как процесс творческий, перевод медицинских терминов включает в себя ряд сложнейших процессов и интеллектуальных операций, основанных на сопоставлении двух заведомо отличных друг от друга языковых систем с одновременным поиском наиболее адекватного варианта перевода, подходящего для текущей языковой ситуации или наиболее приемлемого в контексте данного специального текста.

В процессе перевода переводчик постоянно сопоставляет единицы ИЯ и ПЯ, термины оригинала и соответствующие им термины перевода, переключаясь с одного языка на другой. Вся совокупность речевых действий переводчика может быть разделена на действия с использованием ИЯ и действия на основе ПЯ. Используя ИЯ, переводчик осуществляет понимание единиц оригинала, с помощью ПЯ он создает единицы перевода. Таким образом, в действиях переводчика можно обнаружить два взаимосвязанных этапа переводческого процесса, которые отличаются характером речевых действий. К первому такому этапу будут относиться действия переводчика, связанные с извлечением информации из оригинала. Ко второму – вся процедура выбора необходимых средств в ПЯ при создании переводческого соответствия.

Внедрение государственного языка в область медицины, сопряжено с немалыми трудностями, так как термины названной отрасли науки образованы с помощью латинских словообразовательных элементов.

Однако некоторые ученые в необходимости перевода всех терминов на государственный язык не сомневаются.

Так, исследователь Жакупов Ж.А. считает, что по мере возможности нужно переводить все термины, так как может возникнуть проблема экологического сознания [3].

Невольно возникает вопрос: не приведет ли повальная замена интернациональных терминов к трудностям в международном общении, не нанесет ли вред развитию казахского языка? Так, в медицине в последнее время вместо слова «операция» стали применять казахский эквивалент этого международного термина – «ота». Но ведь это слово на казахском языке по смыслу кроме как «прополка» ничего не означает. Подобные терминологические нестыковки при желании можно найти во многих специальностях и отраслях [4].

Требуют доработки существующие терминологические словари. В русско-казахско-английском медицинском словаре многие термины в казахском языке имеют несколько эквивалентов. Так, термин «психоз» на казахский язык переведен как: 1) психоз; 2) қияли ауру; термин «психопатия» - 1) «психопатия», 2) «жан-жүйкелік дерт»; «вена» на казахском языке «вена», «көктамыр»; «сосуд» на казахском языке «тамыр»; у термина «сотрясение» в казахском языке есть три варианта: «шайқалу», «сілкіну», «шайқалыс»; «беременная» на казахском языке «жүкті», «екіқабат», «аяғы ауыр».

Неуместное употребление ряда терминов или их неправильное толкование в ряде случаев искажают понимание принципиальных постулатов эпидемиологии, гинекологии, общественного здравоохранения и др., способны породить недоразумения в указанных профилях медицинской науки [5].

Глава государства в «Стратегии-2050» призвал модернизировать казахский язык. По мнению Н.А. Назарбаева, в целях модернизации языка необходимо переводить некоторые слова. Однако, устоявшиеся международные термины лучше оставить в оригинале, так как взаимодействие лишь обогатит языки [6].

В заключение хотелось бы привести мнение М. Кул-мухаммеда [7], который считает, что целесообразно было бы оставить слова латинского, греческого происхождения и термины, широко используемые в европейских языках в первоначальном виде, не изменяя их. Не следует воспринимать это, как слепое подражание Западу, а принимать как меру, которая продиктована стремлением сохранить первоначальное значение и историческую природу терминов. Во-вторых, можно полностью согласиться с утверждением, что к словам чисто русского, славянского происхождения можно подобрать казахские аналоги. В-третьих, при утверждении любого термина было бы предпочтительнее, взяв его аналог из русского, турецкого, европейских языков, провести сравнительный анализ и принимать только те из них, которые соответствуют языковым нормам казахского языка. В-четвертых, в случае, когда встречаются трудности при терминообразовании на казахском языке, можно прибегать к терминам родственных языков, например, к турецкому. В-пятых, не ограничиваться первым попавшимся толкованием данного термина, а охватывать весь спектр сходных по значению слов [7].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Володина М. Н. Когнитивно-информационная природа термина (на материале терминологии средств массовой информации). М. : Изд-во МГУ, 2000. 128 с.
2. Володина М. Н. Терминологическая номинация. М., 1995. 220 с.
3. Жакупов Ж. А. Аударманы андату. Караганда, 2001. 223 с.
4. Исаев Ж. Что такое епелек? // Кызылординские вести. 2013. С.2.
5. Кокенова З. К. Дефиниции в медицине – язык науки // Новости в медицине. 2013.
6. Назарбаев Н. А. «Стратегия Казахстан 2050». Астана, 2014. 23 с.

7.Кул-мухаммед М. Казахстану необходима модернизация сферы культуры и информации // Казинформ. 2014. 4. С.12.

УДК 37.015.3

РАЗВИТИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ КАК СОСТАВЛЯЮЩЕЙ ИНКЛЮЗИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ ВУЗА

Сидоренко Данил Дмитриевич, Батура Татьяна Леонидовна

*Красноярский государственный педагогический университет им.В.П.Астафьева,
Красноярск, Россия*

E-mail:dansid8@gmail.com, batura@kspu.ru

Аннотация

В статье обосновывается значимость инклюзивной компетентности будущего педагога и толерантности как ее компонента. Описываются подходы к рассмотрению феномена толерантности, ее структуры. Представлены результаты эмпирического исследования толерантности студентов университета, обоснованы и раскрыты психолого-педагогические аспекты формирования толерантности у студентов.

Ключевые слова: инклюзивная компетентность педагога, толерантность, формирование толерантности, профессиональная подготовка педагога.

DEVELOPMENT OF TOLERANCE AS A COMPONENT OF INCLUSIVE COMPETENCE OF FUTURE EDUCATORS IN EDUCATIONAL PROCESS OF HIGH SCHOOL

Danil Dmitrievich Sidorenko, Tatyana Leonidovna Batura

Victor Astafyev Pedagogical University of Krasnoyarsk State. Krasnoyarsk, Russia.

E-mail:dansid8@gmail.com, batura@kspu.ru

Abstract:

article justifies significance of inclusive competence of future educators and of tolerance as its component. Approaches of consideration of tolerance and its structure are described. In the article shown the results of empirical research of tolerance of students of pedagogical university. Psycho-pedagogical aspects of formation of tolerance among students are justified and explained.

Keywords: inclusive competence of pedagogue, tolerance, formation of tolerance, teacher training.

Одним из главных ориентиров нового Закона об образовании в Российской Федерации, введенных федеральных стандартов начального и основного образования является обустройство новой практики работы с особыми детьми – инклюзивного образования (ориентированного на особые потребности, но организованного в пространстве общеобразовательной школы), создание необходимых условий для достижения образовательных результатов всеми без исключения детьми независимо от их индивидуальных особенностей, учебных достижений, родного языка, культуры, их психических и физических возможностей, в том числе детьми с особыми образовательными потребностями.

Предпосылкой успешности инклюзивного образования детей с особыми образовательными потребностями выступает готовность педагога к работе с такими детьми, наличие у него инклюзивной компетентности. Опираясь на понимание

феномена «компетентность», предложенное А.М.Новиковым, который рассматривает ее как «самостоятельно реализуемую способность к практической деятельности, к решению жизненных проблем, основанную на приобретённых учебном и жизненном опыте, его ценностях и склонностях» [8]. Под инклюзивной компетентностью педагога мы понимаем интегральную характеристику качеств личности, базирующуюся на системе знаний, умений, способов выполнения профессионально-педагогической деятельности и позволяющую решать возникающие на практике задачи обучения, воспитания, развития личности и социальной адаптации ребенка с особенностями психофизического развития в условиях образовательной интеграции (инклюзивного образования) [8]. Одной из важных составляющих инклюзивной компетентности, на наш взгляд, является толерантность как интегральное качество личности, позволяющее педагогу успешно работать в условиях интегрированного обучения и воспитания (инклюзивного образования), характеризующее его способность к принимающему отношению и образовательному взаимодействию с разными детьми — одаренными, с отклоняющимся поведением, плохо владеющими русским языком или инвалидами.

С одной стороны, для обеспечения инклюзии в первую очередь необходимы изменения в профессиональном мышлении и сознании действующих учителей, с другой стороны, представляется значимым формирование толерантности как составляющей инклюзивной компетентности у тех, кто только готовится стать педагогом, в образовательном процессе учреждений высшего образования.

Как отмечают исследователи (Н.М.Борытко, С.Л.Братченко, В.С.Чернявская и др.), для современного российского мышления в целом установки толерантности ослаблены, российское мышление более привычно к бескомпромиссности, непримиримости, спору, столкновению взглядов. В России толерантное поведение пока декларируемая норма, которая и в педагогической реальности довольно часто нарушается.

Понятие «толерантность» многозначно. Оно характеризует и качество личности, и моральное правило, и принцип деятельности, и принцип отношений между индивидами. В общефилософском плане принцип толерантности в концентрированном виде содержит идею о позитивном восприятии инаковости и многообразия и является средством воплощения принципа гармоничного сосуществования противоречий. Толерантность подразумевает признание тождества вопреки различиям.

В исследованиях толерантность как полисмысловое и полифункциональное явление рассматривается в аксиологическом, онтологическом, гносеологическом, культурологическом, социологическом, этическом и психологическом аспектах. Доминирующую роль играет аксиологический, ценностный подход. Все другие подходы с разных позиций обосновывают необходимость признания выдвинутых в ценностном подходе принципов.

В рамках аксиологического измерения толерантность выступает как принцип признания равноценности Я и Другого в качестве универсальной ценности. Как справедливо подчеркивает С.И.Голенков, именно ориентация на ценность чужого, иного, другого и составляет существо толерантности как ценности. Иначе говоря, толерантность имеет своим основанием интенцию Другого [4, с. 24–25] .

Существо этого принципа состоит в том, что толерантность реализуется в совместном бытии людей, прежде всего, как терпимость к чужому образу жизни, поведению, обычаям, мнениям, идеям, верованиям и т.п. В основе толерантности как ценностного принципа центральное место занимают такие гуманистические ценности: уважение человека как личности, прав и свобод человека и равноправия людей по отношению к базовым вопросам, к выбору мировоззрения и жизненной позиции, ответственность за собственную жизнь и признание таковой за каждым человеком и другие ценности демократического гражданского общества.

В психологии основой и ключевым измерением толерантности являются личностное измерение толерантности - смыслы, личностные установки, ценности уважения человека как такового, ценности прав и свобод человека и равноправия людей по отношению к базовым вопросам, к выбору мировоззрения и жизненной позиции, ценность ответственности за собственную жизнь и признание таковой за каждым человеком. При этом личностное начало можно рассматривать как «системообразующий фактор», который интегрирует и регулирует действие всех иных «периферийных» психологических составляющих толерантности. Это предполагает различение толерантности как преходящего состояния и как устойчивой личностной позиции.

Таким образом, толерантность в современном полифоничном многокультурном мире представляет собой основополагающую ценность, которая базируется на идеях и ценностях признания равнозначности всех людей, диалога и взаимопонимания и реализуется через готовность субъекта к осознанным личностным действиям, направленным на выстраивание отношений с представителями иной социальной, нравственной, культурной среды на конструктивной основе, на достижение гуманистических отношений между людьми, имеющими различное мировоззрение, разные ценностные ориентации, стереотипы поведения, на расширение собственного опыта путем приобщения к иным культурам, взглядам, окружающей среде, самому себе.

Обсуждение возможностей развития-формирования толерантности у студентов — будущих педагогов невозможно без обращения к анализу структуры названного феномена.

В структуре толерантности исследователи выделяют различные составляющие, которые раскрывают сущность названного феномена и выступают основой для определения путей и средств формирования толерантности будущих педагогов. К примеру, В.С.Чернявская, понимая толерантность как значимое личностное качество, которое заключается в самосохранении личности на основе оптимизации отношения в различных коммуникативных системах: «я-я», «я-другой», выделяет следующие компоненты толерантности: эмоционально-регулятивный, когнитивный, ценностно-смысловой [9].

О.Б.Скрябина в своем исследовании отмечает, что традиционно для описания сложных психологических процессов и явлений используется триада компонентов - когнитивный, эмоциональный и поведенческий; в связи с чем предпринимает попытки применения этой схемы и для толерантности [6]. В самом общем виде основное содержание этих компонентов - «измерений» толерантности, может быть описано следующим образом.

Характеризуя когнитивный компонент толерантности, автор отмечает, что центральным моментом здесь является признание сложности, многомерности и нередуцируемого многообразия мира и интерпретативной природы индивидуальных суждений о нем, а потому - невозможности сведения всего многообразия точек зрения к «общей истине» и неизбежной множественности индивидуальных картин мира. Когнитивный компонент толерантности состоит в осознании и принятии человеком сложности, многомерности - как самой жизненной реальности, так и вариативности ее восприятия, понимания и оценивания разными людьми, а также относительности, неполноты и субъективности (по меньшей мере - частичной) собственных представлений и своей картины мира. Толерантность в когнитивном «измерении» ярче всего проявляется в ситуациях противоречий - при расхождении мнений, столкновении взглядов и т.д. - и позволяет рассматривать это несовпадение как проявление плюрализма, богатства индивидуальных восприятий и интерпретаций.

Эмоциональный компонент толерантности. Эмпатия позволяет компенсировать (или хотя бы смягчить) возможные разногласия между собеседниками в когнитивной

или поведенческой плоскостях, препятствуя их перерастанию в межличностное противостояние и нетерпимость. Полноценная эмпатия - безоценочна и по сути своей толерантна.

В качестве отдельной составляющей эмоционального компонента может быть назван особый вид эмоциональной устойчивости - «аффективная толерантность» (Г. Кристалл), суть которой в способности справляться с эмоциональным напряжением, терпимо относиться к болезненным переживаниям, тревоге - без того, чтобы подавлять или искажать их. Другой аспект этого вида толерантности связан с терпимым отношением к различным эмоциональным проявлениям других людей, что позволяет лучше осознавать как собственные эмоциональные процессы, так и переживания других людей, не раздражаясь и не приписывая им негативного смысла.

Поведенческий компонент толерантности проявляется в конкретных умениях и способностях, среди которых выделяются:

1. способность к толерантному высказыванию и отстаиванию собственной позиции как точки зрения (Я-высказывания и т.п.)
2. готовность к толерантному отношению к высказываниям других (восприятие мнений и оценок других людей как выражение их точки зрения, имеющей право на существование - независимо о степени расхождения с их собственными взглядами),
3. способность к «взаимодействию разномыслящих» и умение договариваться (согласовывать позиции, достигать компромисс и консенсус);
4. толерантное поведение в напряженных и экзотических ситуациях (при различиях в точках зрениях, столкновении мнений или оценок) [7].

Понимание сущности и структуры феномена толерантности определило выбор методов и методик проведенного нами эмпирического исследования: «Индекс толерантности» (Г.У. Солдатова, О.А. Кравцова, О.Е. Хухлаев, Л.А. Шайгерова), «Методика диагностики уровня сформированности толерантности» (Миронова М.С., Л.И. Григорьева), методика «Диагностика коммуникативной толерантности» (В. В. Бойко). В исследовании приняли участие студенты 1 курса факультета иностранных языков КГПУ им. В.П.Астафьева

Данные, полученные по методике «Индекс толерантности» показали, что низкий уровень толерантности наблюдается у 32% исследуемых студентов, то есть треть студентов имеет выраженные интолерантные установки по отношению к окружающему миру и людям, они не слишком терпимы к окружающим, и не слишком готовы принимать ценности и правила других людей. У более чем половины испытуемых у 60% испытуемых выявлен средний уровень толерантности – то есть сочетание как толерантных, так и интолерантных черт. Высокий уровень толерантности был установлен у 8% испытуемых, что может быть показателем того, что большая часть испытуемых выстраивают определенную защиту от размывания «границ толерантности». Высокая толерантность может быть связана с психологическим инфантилизмом, тенденциями к попустительству, снисходительности или безразличию, тогда как в подростковом возрасте подростки обычно стремятся быть более похожими на взрослых, у которых эти черты не приветствуются.

По данным «Методики диагностики уровня сформированности толерантности» невысокий уровень толерантности выявлен у 60% испытуемых. Эти студенты хотя и признают и относятся с уважением к самым разнообразным социокультурным группам, но при этом склонны разделять (зачастую неосознанно) некоторые культурные предрассудки, использовать стереотипы в отношении представителей тех или иных культур. Такие испытуемые не могут самостоятельно увидеть многие, особенно скрытые, проявления культурной дискриминации в повседневной жизни. Им трудно представить, с какими проблемами могут сталкиваться культурные меньшинства, мигранты или инвалиды. Это объясняется непониманием других, неумением увидеть их изнутри, взглянуть на мир с их точки зрения. Невысокий уровень интолерантности

выявлен у 16% испытуемых, они на словах признают права других на культурные и другие отличия, но при этом испытывают личное неприятие отдельных социокультурных групп. Высокий уровень развития интолерантности выявлен у 12% испытуемых. Такие студенты сознательно отказываются признавать, принимать и понимать представителей иных культур. Высокий уровень толерантности выявлен у 12% испытуемых, признают иные культуры, права людей на иной образ жизни, свободное выражение своих взглядов и ценностей.

По данным методики «Диагностика коммуникативной толерантности» было выяснено, что большая часть студентов обладает преимущественно низким уровнем развития коммуникативной толерантности (56 %), средний уровень зафиксирован у 36 % студентов и высокий лишь у 8%. Таким образом, довольно часто студенты проявляют неприятие или непонимание индивидуальности другого человека, категоричность или консерватизм в оценках других людей, стремление переделать, перевоспитать партнеров, подогнать их под себя. Им свойственно неумение прощать другим ошибки, неловкость, непреднамеренно причиненные неприятности, нетерпимость к физическому или психическому дискомфорту, создаваемому другими людьми, неумение приспосабливаться к характеру, привычкам и желаниям других и др.

Опираясь на данные эмпирического исследования и представления о структуре толерантности можно намечать аспекты реализации образовательного процесса, значимые с точки зрения ее развития-формирования у студентов — будущих педагогов:

1. *ценностно-смысловой*, связанный с принятием нравственных ценностей, с размышлениями над главными вопросами жизни, с поиском смысла и истины. Данный аспект предполагает предоставление студентам возможностей диалога, обсуждения этих вопросов в рефлексивной, компетентной и психологически комфортной среде. Также представляется значимым создание в группе атмосферы доверия, понимания и взаимопомощи.

2. *личностный* отражает значимость создания условий для осознания студентами себя как личности, понимания, как развивается его «Я» во взаимодействии с другими людьми. Для успешного развития толерантных установок на уровне личности, важно знать, в чем заключаются основные различия между толерантной и интолерантной личностями. Толерантность — важный компонент жизненной позиции социально зрелой личности, имеющей свои ценности и интересы и готовой, если потребуется, их защищать, но одновременно с уважением относящейся к позициям и ценностям других людей.

3. *когнитивный* аспект состоит в создании условий для осознания и принятия студентами сложности, вариативности окружающей действительности, а также относительности, субъективности собственных представлений и своей картины мира. Толерантность в когнитивном «измерении» ярче всего проявляется в ситуациях противоречий - при расхождении мнений, столкновении взглядов и т.д. - и позволяет рассматривать это несовпадение как проявление вариативности, богатства индивидуальных восприятий и интерпретаций.

4. *эмоциональный* аспект связывается с осознанием студентами собственных эмоций, распознаванием эмоций и чувств других людей, умением выражать свои эмоциональные состояния, развитием эмпатии, которая позволяет компенсировать (или хотя бы смягчить) возможные разногласия между собеседниками в когнитивной или поведенческой плоскостях, препятствуя их перерастанию в межличностное противостояние и нетерпимость.

5. *поведенческий* аспект предполагает, что студентам следует предоставлять возможность самим принимать коллегиальные решения, проводить согласительные процедуры и разрешать конфликты.

Итак, толерантность в современном многокультурном мире представляет собой основополагающую социокультурную ценность, которая базируется на ценностях признания равноценности всех людей, диалога и взаимопонимания и реализуется через готовность человека к осознанным личностным действиям, направленным на выстраивание отношений с представителями иной социальной, нравственной, культурной среды на конструктивной основе, на достижение гуманистических отношений между людьми, имеющими различное мировоззрение, разные ценностные ориентации, стереотипы поведения, на расширение собственного опыта путем приобщения к иным культурам, взглядам, окружающей среде, самому себе. Проведенный анализ позволил наметить некоторые подходы в решении новой стратегической задачи в образовательном процессе педагогического вуза – формирование толерантности студентов как профессионально значимой ценности и качества, стержневого компонента их личности, позволяющего работать с многообразием детства, принимать и создавать условия для образования и развития учеников, отличающихся от своих сверстников.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Асмолов А. Г. Толерантность: различные парадигмы анализа // Толерантность в общественном сознании России. М., 1998. С. 15-20.
2. Братченко С. Л. Межличностный диалог и его основные атрибуты / Психология с человеческим лицом : гуманистическая перспектива в постсоветской психологии. М., 1997. С. 201-222.
3. Братченко С. Л. Психологические основания исследования толерантности образования // Материалы 9-й научно-практической конференции «Педагогика развития: ключевые компетентности и их становление». Красноярск, 2003. С. 104-117.
4. Голенков С. И. Феномен толерантности и проблема онтологических оснований социального // Толерантность и полисубъектная социальность: материалы конференции. Екатеринбург, 2001. С. 28-33.
5. Рюмина Л. И. Формирование готовности к толерантному общению у младших школьников. Психологический практикум. Ростов н/Д : Изд-во РГУ, 2002. 29 с.
6. Скрыбина О. Б. Педагогические условия формирования коммуникативной толерантности у подростков : автореф. дис. ... канд. пед. наук. Кострома, 2000. 23 с.
7. Хасан Б. И., Сергоманов П. А. Разрешение конфликтов и ведение переговоров. Красноярск-Москва, 2001. 236 с.
8. Хитрюк В. В. Понятие инклюзивной культуры педагога. Краков, 2011. 172 с.
9. Чернявская В. С. Развитие педагогической толерантности. М., 2005. 48 с.

УДК 371.132

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ ПОДГОТОВКИ В ВУЗЕ БУДУЩИХ ПСИХОЛОГОВ, СПОСОБНЫХ РАБОТАТЬ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Сидоренко Оксана Александровна

*Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия*

E-mail: oks-si@mail.ru

Аннотация

В статье обсуждается становление практики инклюзивного образования и содержание требований к подготовке клинических психологов, призванных работать с особыми детьми. Обосновывается и описывается система принципов образовательного процесса в высшей школе и педагогических условий, обеспечивающих предпосылки

формирования профессиональной компетентности и готовности будущих психологов к взаимодействию с детьми с ОВЗ в инклюзивном образовательном процессе.

Ключевые слова: инклюзивное образование, профессиональная подготовка психологов, принципы образовательного процесса в вузе.

PSYCHO-PEDAGOGICAL BASIS OF TRAINING IN HIGH SCHOOL FOR FUTURE PSYCHOLOGISTS WHO ARE ABLE TO WORK IN CONDITIONS OF INCLUSIVE EDUCATION

Oksana Aleksandrovna Sidorenko

Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky,

Krasnoyarsk, Russia

E-mail: oks-si@mail.ru

Abstract: In the article is discussing becoming of practice in inclusive education and contents of requirements for training of clinical psychologists who work with “special” children. In the article is described and justified system of principles of educational process in high school and pedagogical conditions, which provide prerequisites for the formation professional competence and preparedness of future psychologists for interaction with disabled children in inclusive educational process.

Keywords: inclusive education, professional training for psychologists, principles of educational process in high school

Инклюзивное образование, включение детей с особыми образовательными потребностями в обычные общеобразовательные учреждения – это мировой процесс, в который вовлечены все высокоразвитые страны, и который связан с переосмыслением обществом и государством своего отношения к таким детям, с признанием их равных прав с другими детьми в различных областях жизни, в том числе в образовании и воспитании.

В новом Законе об образовании термин «инклюзивное образование» понимается как «обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей». Этот документ стал основанием для разработки и проектирования необходимых изменений в системе образования, с одной стороны, обеспечил государственную поддержку инклюзивной политики, дал законодательное право для реализации инклюзивных принципов в образовании детей с ОВЗ, с другой стороны – поставил вопрос о нашей профессиональной готовности к качественной их реализации.

Российское общество в целом и профессиональное педагогическое сообщество пока не вполне готово к реализации инклюзивного образования, поскольку недостаточно разработаны как нормативно-правовые основания, так и не отработаны содержательные аспекты обучения “особых” детей. Одна из основных проблем инклюзивного образования связана с недостаточной подготовленностью и нехваткой специалистов, в частности, практических психологов и педагогов, готовых и способных работать с «особенными» детьми.

«Особость» детства детей с ОВЗ обуславливает необходимость отстаивать право любого ребенка на понимание, признание и внимательное (сопричастное) отношение к его жизни и деятельности. Важным в этой связи становится позиция взрослых, работающих с ним. В этих условиях к психологу образования возникает новый профессиональный заказ, связанный с обеспечением психологического сопровождения обучения и воспитания детей с ОВЗ, с организацией полисубъектного развивающего взаимодействия «особых детей» со сверстниками и значимыми взрослыми; с выявлением их компенсаторных возможностей в

направлении совместного обучения и сотрудничества; с развитием психолого-педагогической культуры всех субъектов образования.

Кроме того, за психологом имплицитно закрепляется роль специалиста, призванного реализовывать экспертную позицию и сопровождать, оказывать конструктивное влияние на происходящие процессы, способствующего позитивным изменениям как в субъективном мире отдельного человека, так и в образовательной среде в целом. Именно психологи призваны инициировать создание социально-психологической среды детско-взрослого взаимодействия, построенной на принципах сопричастности, сотрудничества, содействия, обеспечения и поддержки, обеспечивая успешность инклюзивного образования.

Возможность реализации психологом функций трансформирующего образовательную действительность лидера определяется его профессионализмом и компетентностью, значимыми составляющими которой являются способности изменить социальные отношения в сторону принятия различий, сделать приоритетными поддержку и взаимосоотрудничество, толерантность.

Изучению проблемы развития и совершенствования профессионализма и профессиональной компетентности педагогов и психологов посвящены работы многих исследователей в различных областях: акмеологии (С.А.Анисимов, А.А.Бодалев, А.А.Деркач, Е.А.Климов и другие), психологии и педагогики (А.Г.Асмолов, И.А.Зимняя, Н.В.Кузьмина, А.К.Маркова, Л.М.Митина, А.Н.Леонтьев, А.А.Реан, С.Л.Рубинштейн, В.А. Слостенко и др.). Учеными подчеркивается значимость освоения будущим специалистом не только знаний и умений в процессе профессиональной подготовки, но и обеспечение его личностного развития. Профессиональная деятельность психолога выдвигает особые требования к личности специалиста, призванного предоставлять психологическую помощь человеку в различных жизненных ситуациях. А к психологу, призванному работать с ребенком с ОВЗ и субъектами инклюзивного образовательного пространства предъявляются еще более высокие требования, поскольку личность психолога выступает и ресурсом, и эталоном отношений и психологического здоровья.

Опираясь на наше видение профессиональной компетентности психолога [1], выделим приоритетные задачи и направления деятельности в образовательном процессе вуза :

1. развитие ценностно-смысловых образований личности будущих психологов, мотивов профессиональной деятельности;
2. развитие профессионально значимых личностных качеств;
3. формирование профессиональных умений и компетенций;
4. развитие инновационного потенциала, творческих способностей

Решение названных задач мы связываем с реализацией в образовательном процессе университета ряда психолого-педагогических принципов и условий.

Поскольку приоритетным нам представляется внимание к развитию ценностно-смысловой сферы будущего психолога, то первым мы выдвигаем принцип ценностно-смысловой ориентации подготовки клинического психолога, который требует такого единства содержания, методов и технологий образовательного процесса, которое обеспечивает ценностно-смысловое самоопределение будущего специалиста, принятие им ценностей и идей инклюзивного подхода – ценности каждого ребенка независимо от степени тяжести его нарушения, равноправия и принятия, индивидуальности, поддержки, соучастия и взаимосоотрудничества, толерантности. Условия преобразования ценностей инклюзии в личностные смыслы и ценности связываются нами со способами работы в образовательном процессе, когда бы стали возможны переживание, «проживание» ценностей, рефлексия личностного опыта студентов. Важным условием является овладение студентами субъект-субъектными отношениями в процессе профессиональной подготовки, которые впоследствии будут транслироваться на

процесс обучения, воспитания и развития лиц с нарушениями в развитии. Необходимо формировать у будущих психологов опыт таких взаимоотношений, которые складываются в процессе общения студентов между собой, с преподавателями, с психологами-профессионалами и предполагают отношение к студенту как самостоятельному, самоорганизующемуся, инициативному и активному субъекту, способному к преобразовательной деятельности по отношению к себе и профессиональному труду.

Принцип ориентации на субъектное развитие и саморазвитие предполагает инициирование и помощь студентам в познании себя, своих возможностей и способностей, нацеливает на самовоспитание, самообразование, обогащение своего субъектного опыта. Субъектный опыт включает несколько составляющих: ценностный опыт (связанный с формированием интересов, нравственных норм и предпочтений, идеалов, убеждений), опыт рефлексии (накапливаемый путем соотнесения человеком знаний о своих возможностях и возможных преобразованиях в предметном мире и самом себе с требованиями деятельности и решаемыми при этом задачами), опыт активизации (предполагающий предварительную подготовленность, оперативную адаптацию к изменяющимся условиям работы, расчет на определенные усилия и определенный уровень достижений успеха), операциональный опыт (включающий профессиональные знания и умения, а также умения саморегуляции), опыт сотрудничества. При этом важно, чтобы студент положительно себя воспринимал, принимал себя таким как есть, поскольку отношение к себе транслируется на отношения с окружающими и детьми. Весь процесс профессиональной подготовки должен строиться с учетом субъектного опыта студента и быть направлен на его духовный рост, на его максимальную самореализацию. Возможность развития субъектности студентами связывается нами с предоставлением им возможности проявлять активность, самостоятельность, свободу и способность творчески осуществлять различные виды деятельности.

Принцип единства рационального и эмоционального в процессе профессионального образования. Формирование у будущих клинических психологов системы профессиональных ценностей и смыслов профессии невозможно без опоры на чувственный опыт, на эмоциональные переживания. Необходим поиск таких приемов и способов воздействия, которые обогатят эмоциональный опыт студентов, будут развивать воображение, сформируют эмоциональную отзывчивость личности. Ученые (Д.М.Забродин, В.А.Сластенин) указывают, что педагогический процесс в вузе излишне рационалистичен, не апеллирует к чувствам, недостаточно затрагивает эмоциональную сферу человека. Важно, чтобы предъявляемые знания и ценности были не только поняты, но и приняты, пережиты как личностно значимые, т.е. чтобы у студентов сформировалось эмоционально-позитивное отношение к предлагаемым ценностям. Установить отношение – это значит прочувствовать, осмыслить, ощутить в действии связь своего «Я» и определенной ценности, найти личностный смысл ее для жизни себя.

Принцип рефлексивной направленности образования важен для становления будущего клинического психолога как субъекта профессиональной деятельности, способного анализировать, критично относиться к своему и чужому опыту, извлекать уроки из ошибок. В учебно- профессиональной деятельности необходимо создавать такие ситуации, которые бы актуализировали рефлексивную позицию, формировали позитивное самовосприятие, стимулировали процессы самоутверждения.

Представляется значимым принцип деятельностного опосредования межличностных отношений в группе (А.В.Петровский). Одним из существенных факторов профессионального становления на этапе обучения в вузе является групповое и индивидуальное взаимодействие, общение студентов и их отношения в учебном процессе. Студенческая группа является формирующей средой для развития

профессиональной идентичности студентов. В связи с этим характеристики группы являются такими же значимыми факторами, оказывающими влияние на профессиональную идентичность студентов, как и индивидуальные характеристики самих студентов. Студенческая группа представляет собой особую среду профессионального формирования и развития студента, мощное средство воздействия на профессиональную идентичность, так как здесь формируется и ассимилируется множество профессиональных установок, ценностей и моделей поведения. Таким образом, студенческая группа является одним из важнейших источников формирования профессиональной идентичности на этапе обучения в вузе.

Сформулированные нами педагогические принципы, условия и способы их реализации в системе высшего образования выступают предпосылкой развития профессиональной компетентности клинических психологов, их готовности работать в условиях инклюзивного образования, осуществляя сопровождение обучения и воспитания детей с ОВЗ, организуя полисубъектное развивающее взаимодействие «особых детей» со сверстниками и значимыми взрослыми; выявление их компенсаторных возможностей в направлении совместного обучения и сотрудничества.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Сидоренко О. А. Ценности как основа субъектной профессиональной позиции будущего педагога-психолога // Психология обучения. 2014. № 10. С. 5-17.

УДК 374.1:378:331.548

ФАКУЛЬТЕТ ДОВУЗОВСКОГО И НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПЕРВАЯ СТУПЕНЬ ПРОФОРИЕНТАЦИИ

*Таптыгина Елена Викторовна, Шилина Наталья Георгиевна, Рудакова Любовь
Николаевна*

*Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого, Красноярск, Россия*

E-mail: dinpo@krasgmu.ru

Аннотация

В статье представлен опыт работы деканата факультета довузовского и непрерывного образования (ФДиНПО) об организации работы с потенциальными абитуриентами по формированию осознанного выбора будущей профессии.

Ключевые слова: профессиональная ориентация, абитуриенты.

FACULTY OF PRE-UNIVERSITY AND CONTINUOUS PROFESSIONAL EDUCATION – THE FIRST STEP OF CAREER GUIDANCE

*Taptygina Elena Viktorovna, Shilina Natalia Georgievna, Rudakova Lubov
Vladimirovna*

*Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky,
Krasnoyarsk, Russia*

E-mail: dinpo@krasgmu.ru

Abstract

The article presents experience of the Faculty of pre-university and continuing education (FDiNPO) on the organization of work with potential applicants of medical high school in the formation of conscious choice of future profession.

Keywords: career guidance, applicants.

Профессиональная ориентация – это система научно-обоснованных мероприятий, направленных на подготовку молодёжи к выбору профессии с учётом особенностей личности и социально-экономической ситуации на рынке труда, на оказание помощи молодёжи в профессиональном самоопределении и трудоустройстве.

Профориентационная работа в высшем учебном заведении, по мнению исследователей, типична и включает в себя несколько этапов:

- первичная профориентация (дни открытых дверей, дни абитуриента, показы рекламных роликов в школах, выступление преподавателей перед абитуриентами и их родителями, разработка и распространение рекламных буклетов с полной информацией о вузе, его традициях, истории и перспективах профессии);
- вторичная профориентация (это период адаптации первокурсников, знакомство с вузом, его структурой, требованиями, правами и обязанностями, профессорско-преподавательским составом);
- третий этап профориентации вписывается в полный период обучения студентов в вузе [1].

В Красноярском государственном медицинском университете имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого (КрасГМУ) реализуется комплексный подход по профориентации на всех факультетах, в том числе на факультете довузовского и непрерывного профессионального образования.

По результатам ежегодного опроса студентов первого курса факультета фундаментального медицинского образования КрасГМУ, свой выбор профессии они сделали в подростковом возрасте: в 14 лет – 16,4 %, в 15 лет – 22,2%, в 16 лет – 15,3% (рис.1).



Рис. 1. Возраст выбора профессии.

На факультете довузовского и непрерывного профессионального образования (ФДиНПО) подростки занимают большую часть слушателей подготовительных курсов (рис.2), в связи с этим проводится системная работа по развитию и укреплению у них интереса к будущей профессии. Профориентационная работа среди подростков необходима и потому, что она позволяет школьникам не только определиться с будущей профессией, но и повышает желание учиться и поступать в учебные заведения, обучающие выбранной профессии.



Рис. 2. Возраст слушателей факультета довузовского и непрерывного профессионального образования.

Мероприятия по довузовской и профориентационной работе направлены главным образом на качественный набор абитуриентов университета и нацелены на более полный охват учащейся молодежи г. Красноярска и районов края. Такая работа является первой ступенью профориентации в КрасГМУ.

Массовыми профориентационными мероприятиями для школьников и абитуриентов, на которых происходит очное знакомство с университетом, являются «День открытых дверей», «День абитуриента». Школьников знакомят со специальностями, по которым проводится подготовка в КрасГМУ, показывают им уникальные образцы материально-технического оснащения вуза, демонстрируют интересные мастер-классы. Студенты университета активно участвуют в этих профориентационных мероприятиях, проводят экскурсии, работают на площадках, помогают учащимся интересно провести время и ощутить атмосферу университета. Состав участников мероприятий не ограничивается учениками 11 классов и потенциальными абитуриентами, активно привлекаются школьники 7 – 10 классов (рис.3, рис.4), что позволяет вести профориентацию более целенаправленно, а, следовательно, и более эффективно.

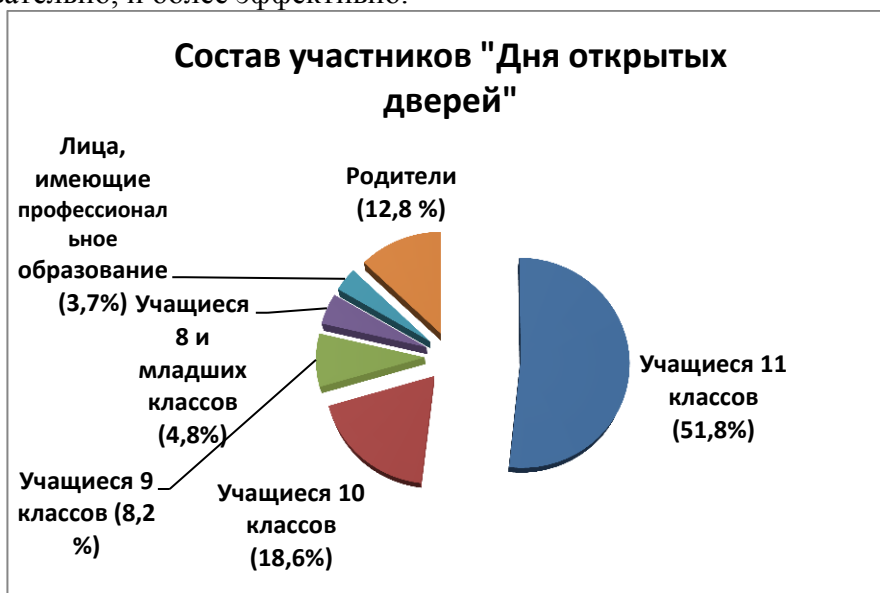


Рис. 3. Состав участников «Дня открытых дверей» в 2014 году

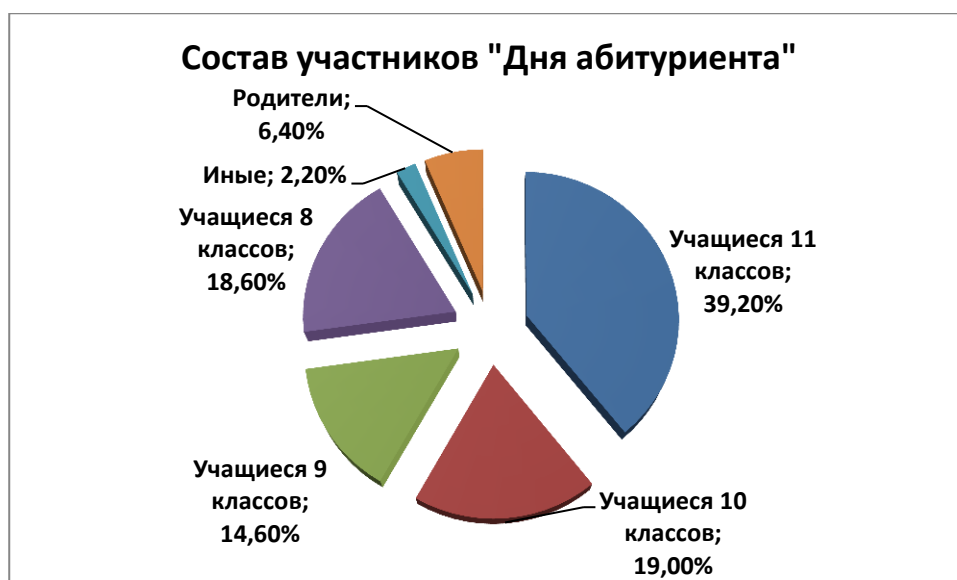


Рис. 4. Состав участников «Дня абитуриента» в 2014 году

В настоящее время для школьников организовано проведение медицинской практики в стационарах г. Красноярска, как в рамках занятий в Малой медицинской академии (2-х годичной образовательной программы), так и отдельным курсом. Такое профессиональное погружение помогает определиться с будущей профессией, убедиться в ее достоинствах, увидеть недостатки. В процессе таких курсов школьники знакомятся с психофизиологическими, интеллектуальными и коммуникативными качествами личности, необходимыми для работы по выбранной профессии, приобретают первоначальные профессиональные умения и навыки. По результатам проведенного анкетирования студентов 1 курса, на вопрос «Если бы Вы заранее имели возможность узнать практическую сторону специальностей КрасГМУ, это помогло бы вам с выбором факультета?» – 30,8 % опрошенных ответили, это значительно облегчило выбор.

На факультете довузовского и непрерывного профессионального образования у школьников старших классов имеется возможность заниматься научно-исследовательской деятельностью, результатом которой является участие в конкурсе научных работ. Традиционно заключительный этап конкурса проходит в рамках студенческой научно-практической конференции КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого. Так в 2014 году ко II этапу было допущено 16 участников с 13 докладами по химии и 23 участника с 23 докладами по биологии. На заключительном III этапе конференция было заслушано 9 докладов по химии и 19 докладов по биологии. География участников конкурса не ограничивается г. Красноярском, в конкурсе принимают участие школьники Красноярского края и из соседних регионов.

Выбор профессии – это ответственный шаг в жизни каждого человека, ведь профессиональная деятельность занимает большую часть жизни и влияет на личность человека и отношения с окружающим миром. Дни открытых дверей, Дни абитуриента, медицинская практика, ярмарки учебных мест, фестивали, олимпиады, научные конференции, экскурсии – это те мероприятия, которые помогают абитуриенту познакомиться со студенческой жизнью, традициями вуза и определиться с выбором профессии. Правильно выбранная специальность ведет к высокому уровню успешности обучения студентов, а дальше – к формированию грамотного во всех отношениях специалиста, который принесет пользу здравоохранению страны [2].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Недосека Е. В. Подготовка в вузе как фактор социальной адаптации к профессиональной деятельности // Регионоведение. 2009. № 1. [Электронный ресурс]. URL: <http://regionsar.ru/node/281>.
2. Резник Г. А., Пономаренко Ю. С. Управление профориентационной деятельностью в вузе на основе клиентоориентированного подхода // Университетское управление. 2012. № 3. С. 87-90.

УДК 378.016:364-78

АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИН ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЦИКЛА ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ «СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА»

Тихонова Наталья Владимировна, Шульмин Андрей Владимирович

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

E-mail: nvt24@mail.ru

Аннотация

В статье представлены основные итоги оценки качества преподавания дисциплин профессионального цикла по направлению подготовки «Социальная работа».

Ключевые слова: студент, преподаватель, оценка качества, тестирование.

QUALITY OF TEACHING THE DISCIPLINE OF THE PROFESSIONAL CYCLE IN AREAS OF TRAINING "SOCIAL WORK"

Tikhonova Natalia Vladimirovna, Shulmin Andrey Vladimirovich

Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russia

E-mail: nvt24@mail.ru

Abstract

This paper presents the main results of the evaluation of the quality of teaching disciplines of professional training cycle in the direction of "Social Work".

Key words: students, teachers, quality assessment test.

В соответствии с принятой в университете системой менеджмента качества ежегодно проводится традиционное анкетирование «Преподаватель глазами студентов», результаты которого учитываются в образовательном процессе.

По направлению подготовки «Социальная работа» особенно важным и значимым представляется получение информации о качестве преподавания дисциплин профессионального цикла, являющихся основополагающими в процессе формирования профессиональных компетенций студентов.

К дисциплинам профессионального цикла по направлению подготовки «Социальная работа» относятся прежде всего такие как: введение в профессию, семейное консультирование, основы социальной медицины, методика оценки эффективности социальной работы, организация благотворительной деятельности, теория социальной работы, социальная защита и социальное обслуживание населения, технология социальной работы, методы исследования в социальной работе, социальная педагогика, социальное проектирование и моделирование в социальной работе, деонтология

социальной работы, социальная квалиметрия, оценка качества и стандартизация социальных услуг, теория медико-социальной работы, технология медико-социальной работы, социальная феминология.

Преподавателями дисциплин профессионального цикла являются: к.м.н. Жарова А.В., к.соц.н. Корнилова О.А., к.соц.н. Иванова Т.А., к.фил.н. Дёмина Н.А., к.м.н. Тихонова Н.В..

Оценка качества деятельности профессорско-преподавательского состава — важная часть общей системы оценки качества образовательного процесса в вузе. Она позволяет получить объективную информацию о состоянии педагогической деятельности преподавателей; установить степень соответствия ее содержания и качества требованиям, зафиксированным в «Положении о высшем учебном заведении»; выявить положительные и отрицательные тенденции в преподавании дисциплин; установить причины повышения или снижения качества деятельности преподавателей в различные периоды их работы. Общая цель подобного анкетирования - улучшить качество организации учебного процесса. Важной задачей на пути достижения данной цели является повышение объективности получаемой информации, которая будет использована при принятии управленческих решений.

Мнение студентов имеет существенное значение при оценке качества педагогической деятельности, так как именно они испытывают на себе её воздействие. Изучение мнения студентов традиционно осуществляется путём анкетирования через определенные промежутки времени после окончания учебного курса.

В Красноярском государственном медицинском университете для проведения оценки подобного рода уже в течение длительного времени проводится анкетирование «Преподаватель глазами студентов». Анкетирование проводится анонимно после завершения изучения той или иной дисциплины. Студент в одной анкете оценивает сразу нескольких преподавателей. Перечень вопросов, предлагаемый студентам, по проведению практических знаний, выглядит следующим образом и оценивается по 5-ти бальной шкале: ясность, доступность, логичность изложения материала вашим преподавателем; умение вызвать и поддержать интерес к предмету; активно формирует практические навыки и умения у студентов; побуждает к осмыслению материала; располагает к себе манерой поведения, широкой эрудицией, внешним видом; уважительное отношение к студентам; демонстрирует культуру речи, чёткость дикции; ориентирует на использование изучаемого материала в будущей деятельности; пунктуален, уважает своё время и время студентов; заинтересован в успехах студентов; умеет заинтересовать, привлечь студентов к участию в научно-исследовательской работе; умеет снять напряжение и усталость аудитории.

Кафедры, обеспечивающие учебный процесс по направлению подготовки «Социальная работа», в своей деятельности руководствуются внутривузовской системой контроля качества подготовки специалистов ГОСТ Р ИСО 9000-2001.

Отделением регулярно проводится анкетирование студентов («обратная связь») с целью мониторинга качества образовательного процесса и воспитательной работы. Согласно этих данных средний показатель по всем кафедрам в 2013г. составлял 4,53 балла. В 2014 г. данный показатель составил 4,61, что несколько выше показателя предыдущего года. Данные показатели свидетельствуют о достаточно высокой оценке уровня преподавания дисциплин профессионального цикла.

Деканат отделения подготовки по направлению «Социальная работа» совместно с кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом социальной работы, учитывая назревшую необходимость оптимизировать процесс анализа, предлагают продолжать исследовать мнение студентов по методике «Преподаватель глазами студентов» с использованием электронной анкеты. Необходимо отметить, что такой подход предоставляет возможность мониторить качество образовательного процесса по предметам профессионального цикла и принимать грамотные управленческие решения по его оптимизации.

**ФИЛОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ КАК ОСНОВА ГУМАНИЗАЦИИ
МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Шляпова Алевтина Михайловна

«Медицинский университет Астана», Астана, Казахстан

E-mail: araika9604@gmail.com

Аннотация

Данная статья посвящена актуальной проблеме современности-духовному обновлению общества. На основе обобщения опыта обучения студентов в медицинском университете языкам рассматриваются разнообразные направления, формы и методы творческой активности, используемые преподавателями-филологами по формированию духовно-нравственных ценностей, социально значимых качеств будущих специалистов.

Ключевые слова: гуманизация, духовность.

PHILOLOGY AS A BASE FOR HUMANIZATION OF MEDICAL EDUCATION

Shlyapova Alevtina Mikhailovna

Astana Medical University, Astana, Kazakhstan

E-mail: araika9604@gmail.com

Abstract

This article is devoted to the actual problem of our day-intellectual renovation of society.

A variety of directions, forms and methods of creative activity used by teachers-philologists on the basis of summarizing the experience of teaching languages to the students at Medical University is discussed to form moral values, socially significant qualities of future specialists.

Key words: humanization, spirituality

Гуманизация образования - общемировая тенденция, вызванная возвращением ей культурно-творческой миссии и направленная на увеличение удельного веса гуманитарного знания и ценностей общечеловеческой культуры. За стремительным развитием науки мы не усмотрели человека, который превратился в средство практического воплощения науки. Культ знаний сформировал «узкого» специалиста без духовной основы, породил множество «болезней» нашего времени, таких как социальный инфантилизм, равнодушие, беспамятство. Еще Аристотель говорил: «Если мы в знании идем вперед, но уступаем в нравственности, мы идем назад, а не вперед».

Цель реформы медицинского образования в РК – это движение к мировому образовательному опыту, к передовым методикам и технологиям, а также создание условий для формирования профессионального творческого специалиста. В этой связи заметным явлением реформирования стала гуманизация обучения. Согласно новому государственному стандарту для медицинских вузов увеличено количество времени на преподавание гуманитарных дисциплин, в том числе и на языки (казахский, русский, английский), хотя значительно сокращено количество часов на латинский язык – язык будущей специальности. Кроме того, курс «Основы медицинской терминологии» сделали элективным курсом (т.е. курсом по выбору, необязательным), ссылаясь на опыт западных стран. Пришлось долго доказывать несостоятельность данного положения, прежде чем были внесены какие-то коррективы.

Как известно, в Казахстане живут и трудятся более 100 наций и народностей, поэтому русский язык входит в перечень дисциплин, включаемых в документ об образовании. В медвузах студенты, обучающиеся на казахском отделении, изучают

русский язык в достаточно большом объеме (270 часов). И это оправданно, так как ослабление внимания к русскому языку обеднило бы духовную культуру казахской молодежи. Поэтому мы стараемся прежде всего изменить подход к мотивации учения. И здесь все зависит от преподавателя, сможет ли он заинтересовать студентов своим предметом. Современной педагогической наукой накоплен богатый арсенал методов обучения языку, многие из которых (ролевые игры, проведение «пресс-конференций», ситуативные задачи и т.д.) используются нами активно, но особое значение уделяется развитию профессиональной речи. На занятиях латинского и русского языков студентов обучают языку будущей профессии, развивают навыки работы с литературой по специальности. Студенты должны уметь применять полученные знания в конкретных ситуациях. Выполняя на занятиях по языку различные ситуативные упражнения, студенты развивают эти навыки. В качестве примера можно привести ролевую игру «В аптеке», которую мы проводим со студентами фармацевтического факультета. Работник аптеки проводит презентацию нового лекарственного средства: отвечает на вопросы покупателя; объясняет, как правильно нужно применять лекарство. В процессе игры происходит развитие фантазии, расширение знаний и дальнейшее развитие русской речи, в частности, учебно-профессиональной. При организации учебной игры в круг речевых действий вовлекаются новые конструкции. Такого рода работа развивает интерес к предмету, способствует глубокому усвоению программного материала, способствует формированию профессиональных качеств, необходимых в будущей специальности студентов-медиков.

Бесспорно, что русский язык, изучаемый в медресах Казахстана, выступает как носитель национальной культуры русского народа, в то же время это не просто язык одного народа. Он проводник и хранитель культуры народов многонационального Казахстана. Знание культуры, истории России помогает студентам-казахам разобраться в языке и овладеть им в совершенстве. Изучая русский язык, студенты преодолевают национальную ограниченность, узнают об общечеловеческих ценностях, созданных всеми народами, живущими на территории Казахстана, т.е. вопрос изучения языка приобретает гуманистическое звучание.

Борясь с духовной незрелостью некоторой части нашего студенчества, мы решили провести небольшой социологический опрос. В результате мы выяснили, что 80% студентов, кроме интернетских «сведений», больше ничего не читают. Произведения Л.Толстого, А.С.Пушкина, М.Ю.Лермонтова знают плохо, но если они не читают классику – значит, они не развились как личности, и, может, это грозит крахом всей цивилизации. Возникает тревожное ощущение, будто в нашем духовном мире все заметнее сокращается пространство созидания. Достигнув поразительных высот в развитии национального самосознания, мы вдруг парадоксальным образом обнаружили, что стали читать гораздо меньше, поэтому некоторые наши студенты обладают весьма ограниченным кругозором, весьма малыми духовными запросами и интересами. Не хотелось бы выглядеть брюзгой, но мне кажется, что студенческая молодежь в гуманитарном смысле особенно заметно деградирует, иногда даже трудно поверить, что эти молодые люди учатся в вузе. Но парадокс: художественную классическую литературу не читают, не знают, не любят, а количество студентов, знающих два и более языков, увеличивается. И это несколько обнадеживает, хотя автор знаменитых «Опытов» М.Монтень не случайно выделил среди основных средств общения чтение книг. Именно общение с книгами представлялось Монтеню неотъемлемой частью духовной жизни, ибо, «читая, мы упражняем душу».

Естественное образование может быть прекрасным, если гуманитарное является его частью. Знания о культуре, духовности можно получить только в рамках гуманитарного образования профессионалов любого профиля. Преподаватели гуманитарных дисциплин должны всеми психологическими и методическими приемами подвести студентов к основополагающим ценностям духовности: культуре,

развитию самосознания, патриотизма и многих других граней духовности, воспитывающих Человека и Гражданина.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1.Актуальные проблемы духовного обновления общества // Доклады научно-методической конференции. Акмола, 1998. С. 4.
- 2.Актуальные проблемы совершенствования высшего медицинского образования // Тезисы докладов учебно-методической конференции. Астана, 2001. С. 65.
- 3.Материалы Республиканской научно-практической конференции «Актуальные вопросы обучения языкам в неязыковых вузах». Алматы, 2004. С. 185.
4. Методика преподавания русского языка в национальной средней школе. СПб. : Просвещение, 2001. 40 с.
- 5.Русистика в Казахстане: проблемы, традиции, перспективы // Доклады международной научно-практической конференции. Алматы : Қазақ университеті, 1999. С. 328.

Типография КрасГМУ
Заказ № 5741

660022, г.Красноярск, ул.П.Железняка, 1



Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании



ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ВУЗОВСКАЯ ПЕДАГОГИКА