



Федеральное государственное
бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
им. профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Вузовская педагогика 2018

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

СБОРНИК СТАТЕЙ
Всероссийской научно-педагогической
конференции с международным участием

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего 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

Сборник статей Всероссийской научно-практической
конференции с международным участием
(Красноярск, 7-8 февраля 2018 г.)

Красноярск
2018

УДК 378:61(063)
ББК 74.58
С56

Серия основана в 1993 году

Редакционная коллегия:

д-р мед. наук, проф. С. Ю. Никулина (председатель), Е. Г. Мягкова,
Н. В. Ступникова, Е. Н. Казакова, О. Ю. Тюльпанова, О. А. Гаврилюк,
И. А. Шереметова, С. В. Грейшак, И. В. Ганюшина

Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании : сб. ст. Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием (Красноярск, 7-8 февр. 2018 г.) / гл. ред. С. Ю. Никулина. – Красноярск : тип. КрасГМУ, 2018. – 483 с. – (Вузовская педагогика).

ISBN 978-5-94285-164-4

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

ISBN 978-5-94285-164-4

УДК 378:61(063)
ББК 74.58

© ФГБОУ ВО КрасГМУ им.
проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого
Минздрава России, 2018

ВВЕДЕНИЕ

Перед Вами двадцать пятое юбилейное издание сборника статей Всероссийской научно-педагогической конференции с международным участием из серии «Вузовская педагогика», подготовленное совместными усилиями профессорско-преподавательского состава ведущих высших учебных заведений и образовательных учреждений среднего профессионального образования России и стран ближнего зарубежья.

Благовещенск, Барнаул, Волгоград, Воронеж, Дивногорск, Екатеринбург, Иркутск, Кемерово, Красноярск, Минусинск, Москва, Новосибирск, Омск, Оренбург, Пермь, Рязань, Санкт-Петербург, Саратов, Симферополь, Улан-Удэ, Ханты-Мансийск, Чита, Ереван (Армения), Витебск (Беларусь), Луганск (Луганская Народная Республика), Черновцы, Харьков (Украина), Великобритания, Канада – вот география участников конференции.

На конференции представлен широкий спектр научных и методических исследований в области повышения качества педагогического мастерства профессорско-преподавательского состава медицинских вузов в контексте инновационного развития здравоохранения и социальной сферы, освещены вопросы развития симуляционных и дистанционных технологий в непрерывном медицинском образовании, обсуждены проблемы использования активных и интерактивных методов обучения, технологии модернизации образования, а также вопросы, касающиеся воспитательной работы и молодежной политики в учреждениях высшего образования.

Ректорат университета приветствует всех участников конференции и выражает надежду, что представленные разработки, исследования и концепции послужат импульсом для новых идей и проектов в сфере медицинского образования!

Проректор по учебной работе,
профессор

С.Ю. Никулина

ОГЛАВЛЕНИЕ

I. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПЕДАГОГИКИ В УСЛОВИЯХ МОДЕРНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ОСВОЕНИЕ БОЛЬНЫМИ ДЕТЬМИ СПЕЦИАЛЬНЫХ ДИСЦИПЛИН С ПОМОЩЬЮ ИНТЕРНЕТ-СООБЩЕНИЙ И НЕЛИНЕЙНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ОБУЧЕНИЯ

Адмаев Олег Васильевич15

ОСНОВЫ ПОСТРОЕНИЯ МЕТОДИКИ ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА ПРИ ИЗУЧЕНИИ ИМИ МОДУЛЯ «ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ»

Алексеев Михаил Владимирович, Фомина Ксения Анатольевна20

ИННОВАЦИОННАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ СОВРЕМЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА КАК НЕОБХОДИМОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ КАЧЕСТВО

Артюхова Татьяна Юрьевна24

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РАБОЧЕЙ ТЕТРАДИ В ХОДЕ ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПЕРВОГО КУРСА НА КАФЕДРЕ БИОЛОГИИ И ЭКОЛОГИИ

Афанаскина Любовь Николаевна, Кротова Светлана Викторовна27

ДИДАКТИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОЙ ТВОРЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ

Афониная Раиса Николаевна, Малолеткина Татьяна Степановна30

СИСТЕМНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ НАУЧНЫХ ЗНАНИЙ В ПОСТРОЕНИИ СОДЕРЖАНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «СОВРЕМЕННЫЕ КОНЦЕПЦИИ ЕСТЕСТВОЗНАНИЯ»

Афониная Раиса Николаевна33

ОЦЕНКА ЗНАЧИМОСТИ СПЕЦИАЛЬНЫХ УЧЕБНЫХ ДИСЦИПЛИН ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРОВИЗОРА

Богданов Вячеслав Владимирович, Ноздрачев Константин Геннадьевич, Лунева
Людмила Анатольевна37

ПОДГОТОВКА СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ

Большакова Мария Андреевна, Штегман Олег Анатольевич, Бурмистров Юрий
Николаевич, Вятский Игорь Евгеньевич, Попов Андрей Алексеевич, Попова
Елена Анатольевна, Лисун Ирина Ивановна42

РАЗВИТИЕ АВТОНОМНОЙ МОТИВАЦИИ К ИЗУЧЕНИЮ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА У СТУДЕНТОВ РОССИЙСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Гаврилюк Оксана Александровна, Карелина Наталья Андреевна, Лебедева
Татьяна Петровна, Зотин Алексей Геннадьевич45

ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ «ЦИФРОВОГО ПОКОЛЕНИЯ»

Газенкампф Андрей Александрович, Адамян Рипсиме Ашотовна50

РЕЗУЛЬТАТЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ 2017 ГОДА НА ЛЕЧЕБНОМ ФАКУЛЬТЕТЕ	
Газенкампф Андрей Александрович, Пелипецкая Елена Юрьевна, Соловьева Ирина Анатольевна, Приходько Елена Анатольевна.....	55
ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ И ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ- МЕДИКОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ОСНОВ ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ	
Гончарук Людмила Михайловна	60
КЛАСТЕРНЫЙ ПОДХОД В МЕДИЦИНСКОМ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ ОБРАЗОВАНИИ	
Гришаева Ольга Васильевна, Шибанова Наталья Юрьевна	63
ОПЫТ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИН ПО ВЫБОРУ СОТРУДНИКАМИ КАФЕДРЫ ФАРМАКОЛОГИИ ВОЛГГМУ	
Гурова Наталия Алексеевна, Спасов Александр Алексеевич, Щербакова Надежда Манджиевна	68
АЛГОРИТМЫ И БЛОК-СХЕМЫ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ	
Гусев Сергей Дмитриевич, Бочанова Елена Николаевна	71
ФОРМИРОВАНИЕ КОМПЕТЕНЦИИ АНАЛИЗА И СТРУКТУРИРОВАНИЯ ИНФОРМАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ	
Дунаевская Светлана Сергеевна, Антюфриева Дарья Александровна	74
ПРИМЕНЕНИЕ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ НА ОСНОВЕ «КОНУСА ОПЫТА» ДЕЙЛИ НА СЕМИНАРСКИХ ЗАНЯТИЯХ ПО ОНКОЛОГИИ	
Дыхно Юрий Александрович, Архипова Галина Анатольевна, Чехова Анна Андреевна.....	79
ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ВСЕРОССИЙСКОГО КОНКУРСА ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ «НЕОТЛОЖКА»	
Дябкин Евгений Владимирович, Садонцева Елизавета Николаевна	83
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПЕРОКСИСОМНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ КАК ДЕМОНСТРАЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ ПО ТЕМЕ «ГЕННЫЕ БОЛЕЗНИ» В МЕДИЦИНСКОЙ ГЕНЕТИКЕ	
Еремина Елена Робертовна.....	88
ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ИНТЕГРАТИВНОГО ПОДХОДА В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ ПАТОМОРФОЛОГИИ	
Илика Виталий Валерьянович.....	92
ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ЭФФЕКТИВНЫХ АКТУАЛЬНЫХ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ И ТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ: РАБОТА В «МАЛЫХ ГРУППАХ»	
Каспрук Людмила Ильинична.....	96
ПРЕПОДАВАТЕЛЬ – ТРАНСЛЯТОР ЗНАНИЙ ИЛИ МОДЕРАТОР?	
Кондаков Владимир Ильич, Пузренкова Юлия Дмитриевна.....	100
ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ТВОРЧЕСКИЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ КАЧЕСТВА КАК КЛЮЧЕВАЯ КОМПЕТЕНЦИЯ СОВРЕМЕННОГО СПЕЦИАЛИСТА	
Кочетков Максим Владимирович	104

ЛЕКЦИЯ: ЗА И ПРОТИВ Кунгуров Сергей Викторович, Галонский Владислав Геннадьевич, Лазаренко Людмила Ишмуратовна.....	111
РОЛЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ КРАСГМУ КАК ЛЕЧЕБНО- ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ЦЕНТРА Маругина Татьяна Леонидовна, Бакшеева Светлана Лукинична, Аникин Кирилл Павлович	114
ИНТЕГРАТИВНЫЙ ПОДХОД КАК ОСНОВА ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ Митрофанова Ксения Александровна.....	120
ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ Мосина Валентина Анатольевна, Крапошина Ангелина Юрьевна, Пелиновская Лилия Иванова	124
ПРИМЕНЕНИЕ ЛИЧНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ОБУЧЕНИЯ В ПРОВЕДЕНИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ Мягкова Елена Георгиевна, Шитьковская Елена Петровна	127
МОТИВАЦИЯ СТУДЕНТОВ ПРИ ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ Новикова Светлана Игоревна	131
УЧИТЕЛЬ – УЧЕНИК: « НЕ СОТВОРИ СЕБЕ КУМИРА»? Пасиешвили Людмила Михайловна	136
ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ НА ЛЕЧЕБНОМ ФАКУЛЬТЕТЕ ВЫПУСКАЮЩИМИ КАФЕДРАМИ Пелипецкая Елена Юрьевна, Крапошина Ангелина Юрьевна, Соловьева Ирина Анатольевна, Приходько Елена Анатольевна	140
НОВЫЕ МЕТОДЫ ОВЛАДЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ НАВЫКАМИ ПРИ ИЗУЧЕНИИ АНАТОМИИ Попрядухин Владимир Данилович, Степанова Татьяна Николаевна.....	144
ОПЫТ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ИЗБРАННЫЕ ВОПРОСЫ ПУЛЬМОНОЛОГИИ И АЛЛЕРГОЛОГИИ» В АМУРСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ Приходько Ольга Борисовна, Кострова Ирина Владимировна.....	147
ТЕХНОЛОГИЯ ПРЕДМЕТНОГО ПОРТФОЛИО В ВЫСШЕЙ ШКОЛЕ Селицкая Ольга Викторовна, Окладникова Евгения Владимировна	150
ПРИМЕНЕНИЕ ИМИТАЦИОННЫХ И НЕИМИТАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЛЕКЦИОННОМ КУРСЕ ФИЗИЧЕСКОЙ ХИМИИ В УСЛОВИЯХ МОДЕРАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ Сусликова Ирина Юрьевна, Решетов Павел Владимирович	154

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА - ВАЖНЫЙ ЭТАП СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ТЕРАПИИ	
Танченко Ольга Анатольевна, Гончарова Ольга Михайловна, Нарышкина Светлана Владимировна	159
ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ ПРИ ПРЕПОДАВАНИИ БИОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ	
Федченко Светлана Николаевна	163
ПРИМЕНЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ЛАТИНСКОМУ ЯЗЫКУ	
Фомина Елена Геннадьевна, Менделеева Людмила Яковлевна, Дорофеева Людмила Николаевна, Зотин Алексей Геннадьевич.....	166
ВЫЖИВАЕМОСТЬ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ КАК ОЦЕНКА СФОРМИРОВАННОСТИ АКАДЕМИЧЕСКИХ КОМПЕТЕНЦИЙ НА ПРИМЕРЕ ДИСЦИПЛИНЫ «КЛИНИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ»	
Хитёва Светлана Анатольевна, Беляева Людмила Евгеньевна, Генералова Анжелика Геннадьевна, Лигецкая Ирина Валерьевна, Ковзова Елена Ивановна, Павлюкевич Анна Николаевна.....	172
СОЦИАЛЬНЫЕ ОТНОШЕНИЯ МЕЖДУ СТУДЕНТОМ И ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА: ВЧЕРА, СЕГОДНЯ, ЗАВТРА	
Цибульская Наталья Юрьевна, Харьков Евгений Иванович, Балашова Наталья Арленовна.....	177
СТАЖИРОВКА НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ СТУДЕНТА СТАРШЕКУРСНИКА В РАМКАХ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ	
Чернышева Татьяна Викторовна, Нефедова Екатерина Михайловна, Зольникова Галина Петровна, Мирошниченко Игорь Васильевич.....	182
СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ МЕЖДУ СТУДЕНТАМИ И ПРЕПОДАВАТЕЛЯМИ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ	
Шапкин Вадим Евгеньевич	185
НАСКАЛЬНЫЕ РИСУНКИ, ТАНЕЦ ОХОТНИКА И ПЕДАГОГИКА 21 ВЕКА	
Шульмин Андрей Владимирович, Короткова Ксения Михайловна	189

II. ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ СОДЕРЖАНИЯ ПРАКТИКУМОВ ПО САМОРЕГУЛЯЦИИ ДЛЯ СОТРУДНИКОВ ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ	
Белова Елена Леонидовна, Лушников Дарья Владимировна.....	192
СПОСОБ ОБЪЕКТИВИЗАЦИИ ОЦЕНКИ И ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБРАЗОВАНИИ	
Крамарский Владимир Александрович, Хышиктуев Леонид Владимирович, Файзуллина Наталья Ильдусовна	195

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ - НЕОБХОДИМАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ДЛЯ ОТРАСЛИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ	
Лазарук Александр Владимирович, Олиник Оксана Юрьевна	199
СЕТЕВАЯ ФОРМА РЕАЛИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ НА ПРИМЕРЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ В УНИВЕРСИТЕТЕ	
Мирошниченко Игорь Васильевич, Чернышева Татьяна Викторовна, Москалева Юлия Анатольевна, Нефедова Екатерина Михайловна.....	202
ПРЕПОДАВАТЕЛЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ – МОДЕРАТОР УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА В СОВРЕМЕННОМ ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБРАЗОВАНИИ	
Попов Александр Евгеньевич, Черданцев Дмитрий Владимирович.....	205
ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ В ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБРАЗОВАНИИ ВРАЧЕЙ КЛИНИЧЕСКИХ ФАРМАКОЛОГОВ	
Свидерская Лилия Николаевна.....	209
СООТВЕТСТВИЕ ТРЕБОВАНИЙ К ОБРАЗОВАНИЮ ВРАЧЕЙ - КЛИНИЧЕСКИХ ФАРМАКОЛОГОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ СТАНДАРТУ «ВРАЧ-КЛИНИЧЕСКИЙ ФАРМАКОЛОГ»	
Свидерская Лилия Николаевна, Веселова Ольга Фёдоровна	213
РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ	
Собко Анна Николаевна, Третьякова Наталья Александровна, Батаева Виктория Владимировна.....	217
МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД В ПРЕПОДАВАНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ В ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБРАЗОВАНИИ	
Третьякова Наталья Александровна, Собко Анна Николаевна, Батаева Виктория Владимировна.....	219
СООТВЕТСТВИЕ РЕСУРСА ВИРТУАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ АКТИВНОЙ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ МЫСЛИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ГОТОВНОСТИ К ЕГО ОСВОЕНИЮ ВРАЧОМ – ОРДИНАТОРОМ	
Трусов Юрий Викторович, Крамарский Владимир Александрович, Алферова Марина Алексеевна.....	223
ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ПО ПСИХОЛОГО- ПЕДАГОГИЧЕСКОМУ НАПРАВЛЕНИЮ КАК ИНСТРУМЕНТ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ ОБРАЗОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ	
Ходакова Ольга Владимировна, Чупрова Диана Владимировна	228
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ В МАЛОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ КРАСНОЯРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	
Чупина Виктория Борисовна	233

III. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ, ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

МАСТЕР-КЛАСС КАК ИНСТРУМЕНТ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ НА МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОМ КУРСЕ «МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ» Андреев Владимир Александрович	237
ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ ИСТОРИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ, ИХ РЕАЛИЗАЦИЯ В КРАСНОЯРСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ТЕХНИКУМЕ Баканова Светлана Николаевна	240
РАСЧЕТНО-ГРАФИЧЕСКАЯ РАБОТА – КАК ВИД ВНЕАУДИТОРНОЙ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ Галькова Елена Александровна	243
К ВОПРОСУ ОБ ИННОВАЦИЯХ В СЕСТРИНСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ Каспрук Людмила Ильинична.....	247
ОПЫТ ОЦЕНКИ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ Казакова Елена Николаевна, Клобертанц Елена Павловна.....	249
МОДЕЛЬ РАЗВИТИЯ ПРАВОВОЙ КОМПЕТЕНЦИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ТЕХНИКУМА Сараева Елена Сергеевна, Вадютин Максим Валерьевич	256
ВОСПИТАТЕЛЬНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ МУЗЕЙНОЙ ПЕДАГОГИКИ ДЛЯ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ Хоменко Денис Юрьевич.....	260
ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У СТУДЕНТОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО КОЛЛЕДЖА В РАМКАХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ Черемисина Алена Александровна, Потупчик Татьяна Витальевна, Шнайдер Валерия Валерьевна	263
ЛАТИНСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ В АНГЛИЙСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ЯЗЫКЕ Шилова Нина Васильевна, Кравченко Марина Петровна.....	267

IV. СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ В МЕДИЦИНЕ

НЕКОТОРЫЕ СИМУЛЯЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРЕПОДАВАНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ Баландина Ирина Анатольевна, Рудин Виктор Владимирович	273
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННОЙ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ ПО ЧЕК- ЛИСТАМ НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ Бахшиева Светлана Алексеевна, Мудрова Лариса Александровна, Гришкевич Наталья Юрьевна, Зорина Екатерина Вячеславовна, Шибанова Нина Семеновна	276

СИМУЛЯЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОБУЧЕНИИ И АККРЕДИТАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ	
Галактионова Марина Юрьевна, Маисеенко Дмитрий Александрович, Гордиец Анастасия Викторовна	279
КЕЙС-ТЕХНОЛОГИЯ В СИМУЛЯЦИОННОМ ОБУЧЕНИИ СПЕЦИАЛИСТОВ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-РЕАНИМАТОЛОГОВ	
Говорова Наталья Валерьевна, Орлов Юрий Петрович, Кондратьев Аркадий Иванович, Байтугаева Галина Абукановна, Клементьев Алексей Владимирович, Чумаков Павел Александрович	283
ОБЩИЕ ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ СИМУЛЯЦИОННЫХ МЕТОДОВ ОБРАЗОВАНИЯ	
Лазарук Александр Владимирович, Олиник Оксана Юрьевна	287
ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЯЕМЫХ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ ТЕХНОЛОГИЙ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА	
Мудрова Лариса Александровна, Зорина Екатерина Вячеславовна	291
ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ ОСВОЕНИИ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ КЛИНИЧЕСКИМИ ОРДИНАТОРАМИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЭНДОКРИНОЛОГИЯ»	
Осетрова Наталья Борисовна	296
ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ВАРИАТИВНЫХ ДИСЦИПЛИН «ЗУБОСОХРАНЯЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ» И «ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА»	
Пинелис Иосиф Семенович, Катман Мария Александровна	300
КОМБИНИРОВАННЫЕ СИМУЛЯЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ	
Рудин Виктор Владимирович, Баландина Ирина Анатольевна, Сумливая Ольга Николаевна, Малышева Татьяна Владимировна, Токманцева Наталья Олеговна.....	304
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА «СТАНДАРТИЗОВАННЫЙ ПАЦИЕНТ» С ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПРИ ОТРАБОТКЕ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ НА КАФЕДРЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ	
Сергеева Ирина Владимировна, Тихонова Елена Петровна, Зотина Галина Петровна, Тюшевская Ольга Анатольевна, Петров Иван Юрьевич	308
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ В АКУШЕРСТВЕ СНИЖАЕТ МАТЕРИНСКУЮ И ПЕРИНАТАЛЬНУЮ СМЕРТНОСТЬ ОТ УПРАВЛЯЕМЫХ ПРИЧИН	
Суховская Владислава Валерьевна ^{1,2} , Протопопова Наталья Владимировна ¹ , Дудакова Виктория Николаевна ¹ , Дружинина Елена Борисовна ¹	311
СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ	
Таптыгина Елена Викторовна.....	315
РОЛЬ СИМУЛЯЦИОННОГО ЦЕНТРА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	
Чечина Ирина Николаевна, Ельникова Софья Алексеевна	319

V. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

КОМПЬЮТЕРНЫЕ ПРОГРАММЫ И ИХ РОЛЬ В ПРОЦЕССЕ ПРЕПОДАВАНИЯ УХОДА ЗА БОЛЬНЫМИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ Дябкин Евгений Владимирович	323
ДИЗАЙН-ПРОЕКТ ДИСТАНЦИОННОГО ПОРТАЛА ДОМАШНЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ Иванилова Татьяна Николаевна, Василенко Ирина Витальевна, Семенов Виктор Александрович	326
К ВОПРОСУ ОБ ОБУЧЕНИИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ СОВРЕМЕННЫМ МЕТОДАМ ОБРАБОТКИ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ Кобзарь Антонина Николаевна, Зимина Ирина Анатольевна	332
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПОРТАЛА MOODLE В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ КАФЕДРЫ ГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ С КУРСОМ ФАРМАКОЛОГИИ Кострова Ирина Владимировна, Приходько Ольга Борисовна	336
ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ Круглякова Людмила Владимировна, Нарышкина Светлана Владимировна	339
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ДИЗАЙН ОНЛАЙН-КУРСОВ СОГЛАСНО ПРИНЦИПАМ СМАРТ-ОБРАЗОВАНИЯ Ломаско Павел Сергеевич, Симонова Анна Леонидовна	344
ЭЛЕКТРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ В РАМКАХ СМЕШАННОГО ОБУЧЕНИЯ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ИНОСТРАННОМУ И ЛАТИНСКОМУ ЯЗЫКУ В ВУЗЕ Ольшванг Ольга Юрьевна	352
ПРОЕКТИРОВАНИЕ БАЗЫ ДАННЫХ ПОРТАЛА ДОМАШНЕЙ НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИИ Попов Анатолий Анатольевич, Буслов Игорь Александрович, Фрышкина Валентина Дмитриевна	357
ПЕРСПЕКТИВЫ И ПРОБЛЕМЫ СОЗДАНИЯ И ПРОВЕДЕНИЯ ДИСТАНЦИОННЫХ ЦИКЛОВ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ Сидорова Юлия Халиловна, Захарова Наталья Борисовна	361
АНАЛИЗ АКАДЕМИЧЕСКОЙ УСПЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВРЕМЕНИ, ПРОВОДИМОГО ИМИ В СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЯХ Скринауc Светлана Сергеевна, Беляева Людмила Евгеньевна, Орехова Надежда Игоревна	366
ГОТОВНОСТЬ СТУДЕНТОВ И ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ К ПРИМЕНЕНИЮ E-LEARNING В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ Трухачева Нина Васильевна, Пупырев Николай Петрович	369
СОВРЕМЕННЫЕ WEB-ТЕХНОЛОГИИ В ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА Ярошенко Ирина Анатольевна	374

VI. ФОРМИРОВАНИЕ ОБЩЕКУЛЬТУРНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПРИ ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТА

РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ В ПРОЦЕССЕ ПРЕПОДАВАНИЯ СОЦИАЛЬНО-ГУМАНИТАРНЫХ ДИСЦИПЛИН Анжельская Ирина Вадимовна	377
НЕОБХОДИМОСТЬ ВОСПИТАНИЯ ЛИЧНОСТНЫХ КАЧЕСТВ БУДУЩЕГО ВРАЧА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ Бакшеев Андрей Иванович	381
ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КУЛЬТУРА ВЫПУСКНИКОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА Бородулина Татьяна Викторовна, Носкова Марина Владимировна, Корякина Оксана Валерьевна.....	386
ТАЙНЫ ЯЗЫКА МЕДИЦИНЫ: ИЗУЧЕНИЕ СТУДЕНТАМИ-МЕДИКАМИ НЕПРЯМЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ СФЕРЕ Волынкина Светлана Вадимовна, Корнева Юлия Сергеевна.....	391
ЗАДАЧИ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА НА КАФЕДРЕ-КЛИНИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ, КАК ЭФФЕКТИВНОГО ЭЛЕМЕНТА ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПОДГОТОВКИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ В ВУЗЕ Галонский Владислав Геннадьевич, Кунгуров Сергей Викторович, Майгуров Александр Алексеевич, Черниченко Андрей Александрович, Градобоев Анатолий Владимирович, Сурдо Эльвира Сергеевна	397
ФОРМИРОВАНИЕ ОБЩЕКУЛЬТУРНЫХ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ВРАЧА АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА Глебова Татьяна Константиновна, Шапошникова Екатерина Викторовна	404
ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ БИОЛОГИИ Дубовая Галина Анатольевна, Лопастинский Николай Николаевич, Гречишкина Татьяна Филипповна.....	407
«УЧИТЬСЯ, УЧИТЬСЯ И УЧИТЬСЯ...», ИЛИ О НИКОГДА НЕ СТАРЕЮЩЕЙ МУДРОСТИ Комова Надежда Викторовна	411
ВНЕУЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНТОВ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ СОЦИАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ ВГМУ Лигецкая Ирина Валерьевна, Хитёва Светлана Анатольевна, Ковзова Елена Ивановна, Павлюкевич Анна Николаевна, Орехова Надежда Игоревна	415
МЕЖДУНАРОДНАЯ ИНТЕРНЕТ-ОЛИМПИАДА ПО АНГЛИЙСКОМУ ЯЗЫКУ СРЕДИ ОБУЧАЮЩИХСЯ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ: ПЕРВЫЙ ОПЫТ Митрофанова Ксения Александровна, Гаврилюк Оксана Александровна, Марковина Ирина Юрьевна	420
ПРОЕКТИРОВАНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННЫМ ЯЗЫКАМ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ Пенькова Елена Анатольевна	424

СТУДЕНЧЕСКАЯ НАУКА – ВАЖНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОБУЧЕНИЯ БУДУЩЕГО ВРАЧА	
Победенная Галина Павловна, Ярцева Светлана Владимировна, Скиба Татьяна Анатольевна, Куликова Раиса Семеновна, Сиротин Владислав Иванович, Мирошникова Елена	429
ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ И СТУДЕНТОВ В ХОДЕ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ	
Прокопцева Наталья Леонидовна, Ильенкова Наталья Анатольевна, Гришкевич Наталья Юрьевна, Нейман Елена Георгиевна, Шитьковская Елена Петровна, Чикунов Владимир Викторович.....	432
ОПЫТ ПРЕПОДАВАНИЯ ЭКОНОМИКИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ: ПЯТЬ ЛЕТ МОТИВАЦИИ	
Сенченко Алексей Юрьевич, Юрьева Елена Анатольевна, Беляева Анна Викторовна, Матюнькова Надежда Николаевна.....	435
СПЕЦИАЛИЗАЦИЯ ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННЫМ ЯЗЫКАМ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ	
Старикова Марина Васильевна, Тертычная Наталья Николаевна	440
МОДЕЛЬ ПРОГРАММЫ РЕФЛЕКСИВНОГО СЕМИНАРА В РАБОТЕ СО СТУДЕНТАМИ С СИТУАТИВНОЙ ГОТОВНОСТЬЮ К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ ВЫБОРА	
Стоянова Екатерина Иннокентьевна, Козырева Ольга Анатольевна.....	443
ИЗГОТОВЛЕНИЕ АНАТОМИЧЕСКИХ НАГЛЯДНЫХ ПОСОБИЙ, КАК ОДНА ИЗ ФОРМ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ	
Субочева Елена Сергеевна, Ким Нелли Юрьевна, Дамдинов Руслан Иванович, Муравьева Светлана Игоревна.....	447
ВНЕДРЕНИЕ КУРСА «ТАЙМ-МЕНЕДЖМЕНТ» ДЛЯ ОПТИМИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ	
Сухарева Ирина Александровна, Кадырова Земфира Фаридовна'	451
СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СО СТУДЕНТАМИ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ	
Телеки Яна Михайловна, Олиник Оксана Юрьевна, Чимпой Кристина Андреевна.....	455
ЗНАЧЕНИЕ САМОЭФФЕКТИВНОСТИ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНТНОСТИ ВРАЧА	
Тихонова Елена Петровна, Сергеева Ирина Владимировна, Кузьмина Татьяна Юрьевна, Андропова Наталья Владимировна, Зотина Галина Петровна, Тюшевская Ольга Анатольевна.....	458
СОЦИАЛЬНОЕ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВО КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ ОТДЕЛЕНИЯ ПОДГОТОВКИ ПО НАПРАВЛЕНИЮ СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА КРАСГМУ	
Тихонова Наталья Владимировна.....	462
ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ БУДУЩЕГО ВРАЧА В ОБЩЕНИИ С ПАЦИЕНТАМИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА	
Тихонова Наталья Владимировна, Бондаренко Наталья Игоревна, Дахнова Ирина Алексеевна	466

ФОРМИРОВАНИЕ МОТИВАЦИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ЛАТИНСКОМУ ЯЗЫКУ Тюрина Татьяна Валерьевна	469
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБУЧЕНИИ БИОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ Федченко Светлана Николаевна, Гречишкина Татьяна Филипповна, Агафонова Оксана Николаевна	474
ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ В РАМКАХ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ У СТУДЕНТОВ ПЕРВЫХ КУРСОВ КРАСГМУ ИМ. ПРОФ. В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО Шарова Ольга Яновна, Иванов Виталий Геннадьевич, Турчина Жанна Евгеньевна, Вахрушева Наталья Петровна, Лисовская Наталья Михайловна	478

I. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПЕДАГОГИКИ В УСЛОВИЯХ МОДЕРНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УДК 376.112.4

ОСВОЕНИЕ БОЛЬНЫМИ ДЕТЬМИ СПЕЦИАЛЬНЫХ ДИСЦИПЛИН С ПОМОЩЬЮ ИНТЕРНЕТ-СООБЩЕНИЙ И НЕЛИНЕЙНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ОБУЧЕНИЯ

Адмаев Олег Васильевич

Красноярский институт железнодорожного транспорта – филиал Иркутского государственного университета путей сообщения, Красноярск, Российская Федерация

Аннотация. Общественные советы министерств Правительства Красноярского края уделяют подрастающему поколению большое внимание. Особенно пристально с детьми работают Общественный совет Министерства социальной политики и Комитет по охране здоровья и социальной политике Законодательного Собрания Красноярского края. Проект Общероссийского народного фронта «Равные возможности - детям» также является очень привлекательным, поскольку его участникам хотелось бы помочь всем детям получить равные возможности для трудовой деятельности. Так как в Красноярском крае существует 4 детских психоневрологических интерната, в которых числится 740 человек, и в основном, это дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, то данная статья посвящается таким детям. Автором получено Свидетельство на товарный знак №635890 «Детям нужен солнечный город», которое зарегистрировано в Государственном реестре товарных знаков и знаков обслуживания Российской Федерации 16 ноября 2017 года. Большую помощь при получении Свидетельства оказало предприятие «Ярпатент». Автор хотел бы и далее совместно работать с ним и его партнерами для успешной реализации данного проекта.

Ключевые слова: инклюзивное образование, нелинейные технологии обучения, информатика, педагогическое мастерство, профессиональная компетентность

MASTERING OF SPECIAL DISCIPLINES BY SICK CHILDREN THROUGH THE USE OF INTERNET MESSAGES AND NONLINEAR TRAINING TECHNOLOGIES

Admaev Oleg Vasilievich

Krasnoyarsk Institute of Railway Transport – branch of the Irkutsk State Railway Transport Engineering University, Krasnoyarsk, Russian Federation

Abstract. Public councils of the ministries of the Government of the Krasnoyarsk Territory pay much attention to the younger generation. The Public Council of the Ministry of Social Policy and the Committee on Health Care and Social Policy of the Legislative Assembly of the Krasnoyarsk Territory work with children most actively. The project of the All-Russian People's Front “Equal Opportunities for Children” is also very attractive, as its participants would like to help all children to have equal opportunities for work. Since in the Krasnoyarsk Territory there are four children's psycho-neurological boarding schools where 740 persons live, and most of them are orphans and children left without parental care, this article is devoted to such children. On November 16, 2017 the author obtained the Certificate for trademark No. 635890 “Children need a solar city” registered in the State Register of Trademarks and Service Marks of the Russian Federation. The “Yarpatent” company provided a great help in obtaining the Certificate. The author considers that collaboration with

this company and its partners has a great potential regarding the successful implementation of this project.

Keywords: inclusive education, nonlinear technologies of training, computer science, pedagogical skill, professional competence

Цель исследования

Преподавание информатики и информационных технологий подразумевает, как правило, школьную или студенческую аудиторию с бодрыми и веселыми мальчиками и девочками, или не менее жизнерадостными юношами и девушками. Автор данной статьи намерен работать с больными детьми, которые могут даже не вставать – просто они не могут вставать.

Поэтому перед родными и близкими людьми первой встает очень важная педагогическая задача – научить ребенка самому преодолевать трудности обучения. Это тоже уже немало – мы знаем, что после инсульта или инфаркта психологи клиник в обязательном порядке общаются с каждым, кто перенес такое заболевание.

Также нужно стремиться к тому, чтобы дать ребенку возможность самому в будущем зарабатывать денежные средства и получать радость от их самостоятельной траты.

Для этого необходимо по мере возможности ввести ребенка-инвалида в созидательный трудовой процесс.

В процессе работы научно-исследовательского семинара-вебинара «Информационные технологии и открытое образование», проходящего на базовой кафедре «Информатика и информационные технологии в образовании» КГПУ им. В.П. Астафьева под руководством доктора педагогических наук, профессора Н.И. Пака, рассматриваемый проект был представлен педагогической общественности.

Материалы и методы

В образовательном процессе, в частности, при подготовке студентов-физиков, мы встречаемся со следующими возникающими трудностями [1, 2]:

«...Первокурсникам факультета физики необходимы умения решать простейшие дифференциальные уравнения в курсе общей физики, начиная со второго семестра, однако при традиционном подходе теория дифференциальных уравнений изучается только в третьем семестре...».

«Методики нелинейной организации различных форм обучения (коллективной, самостоятельной, индивидуальной) содержат конкретные рекомендации: как организовать работу в парах сменного состава, как определить уровень своих знаний и умений, как выбрать оптимальный порядок изучения учебного материала, к повторению каких вопросов следует вернуться для успешного усвоения изучаемого материала и т.д.».

Мы видим образовательный разрыв - уже сегодня нужно применять знания, которые обучающиеся получают позже. И выделим еще одну проблему – почти невозможное групповое обучение [1-4].

Рассматриваемые вопросы интересны Союзу журналистов Красноярского края, поэтому неудивительно, что автор данной статьи находит полную поддержку и понимание у коллег [5-8].

Наконец, обозначим некоторые возможные точки приложения. Это строительство жилых зданий и гидротехнических сооружений, объектов городской и пригородной транспортной инфраструктуры, экология и охрана окружающей среды, теплофизика и физика магнитных явлений, проблемы экономики и сельского хозяйства, уход за растениями и животными, компьютерный дизайн и архитектура. При этом очень важным для социальной адаптации будущих специалистов представляется правовое, юридически обоснованное сопровождение всех рассматриваемых примеров – дети не могут быть изолированы от общества, их воспитание и профессиональное

становление должны проходить в соответствии с Конституцией, трудовым законодательством, другими нормативными документами нашей страны.

Дополнительно для построения практических экологических примеров можно рекомендовать сайт http://road-project.okis.ru/osnovy_lecture.html и цитируемую в нем литературу [9, 10].

Результаты

Автор лично вел информатику на строительном факультете СФУ и группу информационных дисциплин в железнодорожном вузе, что объясняет выбор рассматриваемых ниже примеров.

Можно заметить, что информационные поводы для обучения имеются всегда - специалисты организуют дискуссии в Интернет-форумах, рекламодатели профессионально сообщают о своей продукции. При работе с учебно-методическими материалами также необходимо отслеживать междисциплинарные связи.

ОСНОВАНИЯ И ФУНДАМЕНТЫ

- Специалисты изучают не только конструкцию здания или сооружения, а фундамент [и почву под ним](#).

Необходимо установить, что объект строится в благоприятном или неблагоприятном с точки зрения геологии месте – например, раньше здесь было несколько подземных ключей и оврагов, и их придется засыпать толстым слоем земли.

Таким образом, добротный во всех отношениях строительный объект может быть установлен на хлипкое основание – насыпной, насыщенный водой грунт, который постепенно провалится и распылится под нагрузкой.

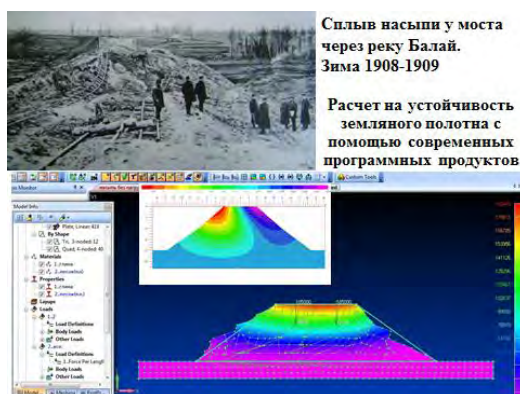


Рис. 1. Иллюстративный пример по теме «Основания и фундаменты»

В данном примере (Рис. 1) используется программный продукт NASTRAN, который можно применять почти для любой категории обучающихся, предварительно сделав рабочие задания – построить модель, расчетную сетку, ввести физические свойства материалов, выполнить расчет, вывести искомые результаты на экран, обсудить. Возможности преподавателей дополняют демонстрационные ролики, видеофильмы, раздел «часто задаваемые вопросы».

МЕТАЛЛОВЕДЕНИЕ

- Строительная сталь марки - 3! У нас для всех видов нормировано значение вредных примесей, которые как раз и взрывают металл при хрупком разрушении, прошивают все по срезам касательных напряжений и т.д. *Статье 20 машинного дорожке, но это машиностроительная сталь. Наши стали низкоуглеродистые. Дать какую прочность не возьми, металлическая колонна слишком гибкая для такого покрытия.*

- Так ведь в наших сталях нормируется не только низкое содержание углерода, но и серы, кислорода и фосфора - как раз тех элементов, которые и могут устроить подобный "взрыв".

Но для машиностроительных сталей требования по сере, фосфору не менее жесткие, чем для Ст 3.

Марка стали	C%	S≤	P≤
Ст 0	≤0,23	0,07	0,055
Ст1	0,09-0,12	0,045	0,065
Ст2	0,09-0,15	0,045	0,065
Ст3	0,14-0,22	0,045	0,065
Ст4	0,16-0,27	0,045	0,065
Ст5	0,24-0,37	0,045	0,065
Ст6	0,26-0,49	0,045	0,065
Ст7	0,50-0,92	0,045	0,065

МЕТАЛЛОВЕДЕНИЕ

Создание расчетной модели нагрузки на рельс

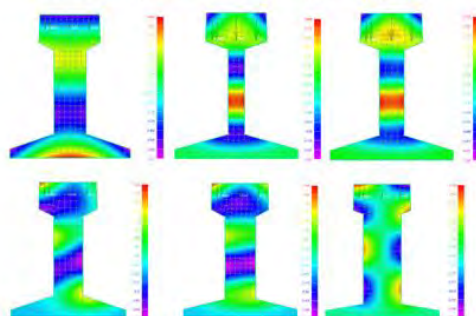


Рис. 2. Иллюстративный пример по теме «Металловедение»

Программный комплекс NASTRAN позволяет моделировать различные объекты, изменяя не только свойства, но и их геометрию. В этом примере (справа) мы видим результаты расчетов при различных нагрузках, опасные места для деформации и т.д.

Здесь для детей также познавательно важно, что марки сталей определяются процентным содержанием примесей, таких как углерод, сера, фосфор и ряд других элементов (Рис. 2).

Очень интересен следующий пример, в котором наблюдаются фазовые переходы используемого вещества (Рис. 3). Представим себе обычный тренировочный режим работы ледового катка и, например, хоккейный матч с полными трибунами болельщиков. Качество льда в обоих случаях совершенно различное, в последнем возможно даже его таяние.

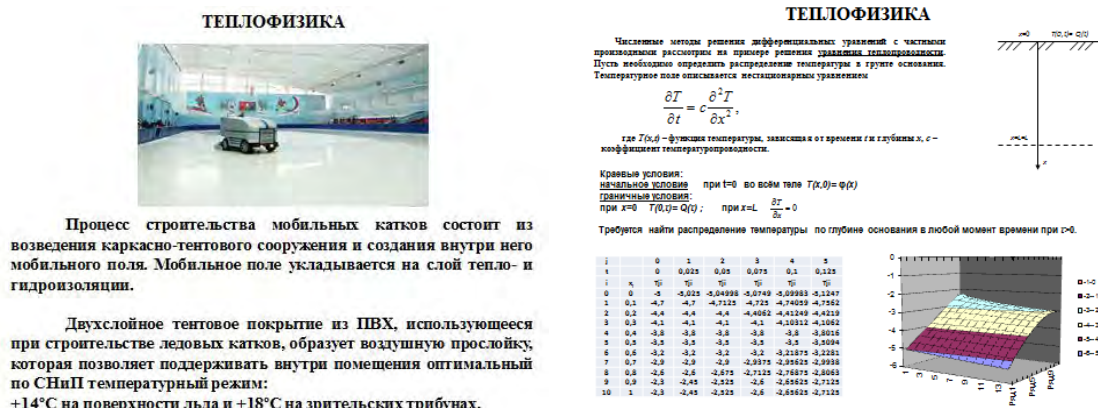


Рис. 3. Иллюстративный пример по теме «Теплофизика»

В специализированной литературе известны доступные и наглядные методики обучения решению задач теплопроводности в различных, в том числе примыкающих, средах.

Практическую работу с детьми можно начать с робототехники и применения дисциплины «Базы данных» (Рис. 4).



Рис. 4. Иллюстративные примеры по программированию и базам данных

Заключение

В настоящее время перед обществом стоят важные проблемы – определить перспективные производства для принятия в трудовые коллективы людей с ограниченными возможностями, подготовить и обучить персонал, поставить перед ним производственные задачи, медленно и аккуратно добиваться эффективных показателей в слаженной работе, причем соблюдая требования техники безопасности, что является актуальным для всех категорий трудящихся. Дети-инвалиды вправе рассчитывать на полноценное и рациональное использование своих сил и способностей в уже сложившихся или только формирующихся для освоения новых производственных горизонтов коллективах.

Интернет-обучение, представленное в данной статье, на взгляд автора, позволит уменьшить боль и тревогу родителей, близких людей детей-инвалидов, стать им сопричастным. Хочется выразить надежду, что такая сопричастность создаст соответствующую комфортную среду, в которой решение производственных задач будет наиболее эффективным при имеющихся и всегда ограниченных ресурсах.

В наступившем 2018 году автор статьи планирует приступить к практической реализации намеченных планов. Одним из партнеров может стать педагогический коллектив и учащиеся Красноярской специальной (коррекционной) общеобразовательной школы IV вида №1.

Список литературы

1. Пак Н. И. Нелинейные технологии обучения в курсах информатики и информационных технологий : дис. ... д-ра пед. наук. Красноярск, 2000. 246 с.
2. Пак Н. И. Нелинейные технологии обучения в условиях информатизации. Красноярск, 2004. 224 с.
3. Пак Н. И. Информационное моделирование : учеб. пособие. Красноярск : КГПУ, 2010. 151 с.
4. Слепцова А. А., Пак Н. И. Использование экспертных систем в обучении // Актуальные проблемы авиации и космонавтики. 2012. Т. 2, № 8. С. 487–488.
5. Адмаев О. В. Моделирование в процессе интернет-изучения важных социально-значимых проектов // Сборник публикаций научного журнала "Chronos" по материалам VIII международной научно-практической конференции: «Вопросы современной науки: проблемы, тенденции и перспективы» г. Москва : сб. ст. (уровень стандарта, академ. уровень). М. : Научный журнал "Chronos", 2017. С. 64–69.
6. Адмаев О. В. Формирование базы знаний при работе над социальным проектом «Материнство и детство» // Сборник публикаций научного журнала "Globus" по материалам XVII международной научно-практической конференции: «Психология и педагогика: актуальные вопросы» г. Санкт-Петербурга : сб. ст. (уровень стандарта, академ. уровень). СПб. : Научный журнал "Globus", 2017. С. 39–42.
7. Адмаев О. В. Подготовительное интернет-изучение важных социально-значимых проблем для последующей практической реализации в приемной семье // Сборник публикаций научного журнала "Chronos" по материалам XVI международной научно-практической конференции: «Психологическая наука и образование» г. Москва : сб. ст. (уровень стандарта, академ. уровень). М. : Научный журнал "Chronos", 2017. С. 37–42.
8. Адмаев О. В. Моделирование отношений в приемной семье // Сборник публикаций научного журнала "Chronos" по материалам XVI международной научно-практической конференции: «Психологическая наука и образование» г. Москва : сб. ст. (уровень стандарта, академ. уровень). М. : Научный журнал "Chronos", 2017. С. 42–47.
9. Адмаев О. В., Гавриленко Т. В. Применение метода конкордации для оценки изменений качественного состояния экологических систем // Лесной журнал. 2005. № 1-2. С. 33–37.
10. Адмаев О. В., Гавриленко Т. В. Экспертная система оценки загрязнения как инструмент экологического контроля и техническое средство наблюдения и мониторинга окружающей среды // Горный информационно-аналитический бюллетень. 2009. Отд. вып. 18. С. 210–214.

Сведения об авторе

Адмаев Олег Васильевич, Красноярский институт железнодорожного транспорта – филиал Иркутского государственного университета путей сообщения; адрес: Российская Федерация, 660028, г. Красноярск, ул. Новая Заря, д. 2И; тел.: +7(391) 2480835; e-mail: oadmaev@mail.ru

**ОСНОВЫ ПОСТРОЕНИЯ МЕТОДИКИ ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ
СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА ПРИ ИЗУЧЕНИИ ИМИ МОДУЛЯ
«ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ»**

Алексеев Михаил Владимирович, Фомина Ксения Анатольевна

*Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И.
Евдокимова, Москва, Российская Федерация*

Аннотация. Подготовка врача в системе высшего профессионального образования – единый процесс обучения и воспитания студентов. Эффективное обучение и воспитание будущих врачей возможно при использовании лучших достижений философии, педагогики, медицины. Эффективность процесса обучения и воспитания студентов медицинского вуза определяется множеством факторов, среди которых весьма весомым является методика его реализации. Создание методики обучения и воспитания студентов медицинского вуза, применение которой обеспечивает качественную подготовку современного врача, является одной из актуальных проблем системы высшего профессионального образования.

Ключевые слова: педагогика, методика обучения и воспитания, образовательная технология, профессиональная компетентность, медицинское образование

**MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS TRAINING AND EDUCATION METHODS AT
THE STUDY OF THE MODULE "INTERNAL DISEASES"**

Alekseev Mikhail Vladimirovich, Fomina Kseniya Anatolievna

A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Moscow, Russian Federation

Abstract. In the system of higher education doctors' training is a unified process of students training and education. Effective training and education of future doctors is possible when using the best achievements of philosophy, pedagogy, and medicine. The efficiency of medical students training and education is defined by a set of factors among which the technique of its realization is very powerful. The creation of medical students training and education technique which application provides high-quality training for modern doctors is one of the higher education current problems.

Keywords: pedagogy, training and education technique, educational technology, professional competence, medical education

Профессиональная подготовка студентов высшего медицинского учреждения – многосложный процесс, заключающийся в целенаправленном педагогическом воздействии на них с целью формирования мировоззрения человека, врача. Твёрдое знание врачом теорий, умение их применять в клинических ситуациях – с одной стороны, знания и умения организовывать и осуществлять эффективное взаимодействие с пациентом для достижения конечных целей – с другой, являются неразрывными целями процесса подготовки современного врача.

Единство процесса обучения и воспитания, подчёркнутое великим писателем, педагогом Л.Н. Толстым, подразумевает формирование у учащегося не только знаний, но его духовный рост, предполагающий овладение знаниями и принятием ценностей.

Существующие методики обучения и воспитания студентов - будущих врачей в недостаточной степени соответствуют требованиям, предъявляемым к их подготовке. На наш взгляд, представленные методики обучения и воспитания в большей степени ориентированы на формирование у студентов медицинского вуза профессионально-значимых знаний, в меньшей степени – на формирование духовной культуры врача. Для разрешения противоречия нами поставлена цель - разработать методику обучения

и воспитания студентов медицинского вуза при изучении ими темы «Дифференциальная диагностика заболеваний, проявляющихся бронхообструктивным синдромом. Принципы лечения» модуля «Внутренние болезни». В качестве задачи исследования выступали следующие утверждения: 1) Провести анализ психологической, педагогической, философской литературы по проблеме исследования; 2) Провести методический анализ существующего опыта обучения и воспитания студентов в медицинском вузе при изучении ими модуля «Внутренние болезни»; 3) Разработать методику обучения и воспитания, направленную на формирование мировоззрения, гуманистических ценностей студентов - будущих врачей при изучении ими модуля «Внутренние болезни»; 4) Провести апробацию разработанной методики обучения и воспитания студентов, осуществить анализ полученных результатов и интерпретировать их.

Решение поставленных задач осуществлялось в процессе конструирования методики обучения и воспитания. Анализ психологической, педагогической и философской литературы позволил выделить законы и закономерности образовательно-воспитательного процесса в высшем учебном заведении, принципы обучения и воспитания (например, социальной обусловленности целей, содержания и методов обучения с развивающим и воспитывающим обучением, систематичности и системности, культурно- и природосообразности, положительной мотивации и благоприятного эмоционального фона, и другие). Выделенные нами законы и закономерности являются струнами для разработки методики обучения и воспитания студентов.

Важной составляющей методической системы обучения по достижению целей образовательно-воспитательного процесса является содержание. По мнению немецкого философа М. Хайдеггера, образование есть вместе и формирование, и следование определённым образцам. Отечественным философом В.В. Ильиным отмечено, что «...реализация ценностно-целевых установок создаваемой действительности возможна, если она является продуктом деятельности индивидов, освоивших «образцы, программы различных видов деятельности, общения, поведения людей – культуру».

Разработка методики обучения и воспитания студентов медицинского вуза опиралась на предлагаемое нами представлении сложной системы врач в виде двух взаимосвязанных подсистем – человек, профессионал. Задача методики обучения и воспитания студентов медицинского вуза может быть выражена в виде двух компонент - формировании мировоззрения студента-будущего врача как: а) человека, б) профессионала (носителя профессионально-значимых качеств).

Возможны два подхода к обучению учащихся – репродуктивный и продуктивный. Первый из них предполагает деятельность учащихся, связанную с овладением известных способов действий с информацией, применением их в стандартных и изменённых ситуациях. Кратким выражением основной идеи второго подхода к обучению может служить утверждение, что не всякое обучение является развивающим.

Психологической основой продуктивного способа обучения является идея выдающегося учёного нашего Отечества Л.С. Выготского о зоне ближайшего развития учащегося, т.е. в такой организации преподавателем образовательно-воспитательного процесса, в ходе которого изменяется состояние учащегося. Задачей педагога, является подбор для учащегося учебного материала, представленного в виде проблем- учебных задач, которую учащийся может решить при некоторой помощи преподавателя. В том случае, когда решение учебных задач невозможно посредством известных способов, деятельность учащегося состоит в поиске и применении нового способа её решения. Обучение учащегося продуктивным способом включает три этапа его деятельности при решении проблемы. Первый из них – ориентировочный. Его составляют: 1) восприятие или самостоятельное формулирование условия задачи, 2) анализ условия задачи,

3) воспроизведение или восполнение данных, необходимых для решения задачи, 4) прогнозирование процесса поиска и его результатов, формулирование гипотезы, 5) составление плана (проекта, программы) решения проблемы. Второй этап деятельности учащегося называют исполнительским. Содержание деятельности учащегося предполагает самостоятельное или при оказании некоторой помощи педагогом решение проблемы. Этот этап включает: 6) попытку решения задачи на основе известных способов, 7) переконструирование плана решения, нахождение новых способов, 8) решение задачи новыми способами, 9) проверку решения, оценку рациональности и эффективности выбранного варианта решения. Заключительным этапом решения проблемы является контрольно-систематизирующий. Его составляют: 10) введение полученного нового знания (способа) в имеющуюся систему знания, представления, отношений и 11) выход на новые проблемы.

Другой стержневой идеей организации процесса профессиональной подготовки студентов – будущих врачей может служить положение, высказанное в одном из трудов А.В. Хуторским. По его мнению, важным является соотношение продукта собственной деятельности учащегося и культурно-исторических результатов познания им того же продукта. А.В. Хуторской отмечает, что возможно выделение трёх видов взаимосвязей этих типов содержания образования. Их составляют в совместной с преподавателем деятельности: 1) усвоение учащимся известной культурно-исторической информации; 2) переоткрытие культурно-исторических продуктов или подведение к таковым под руководством преподавателя; 3) создание учащимся значимого, неизвестного ранее продукта. Другой идеей, предложенной А.В. Хуторским и использованной нами при разработке методики обучения и воспитания студентов, является сравнение учащимися полученных образцов решения проблемы с культурным образцом. В качестве культурного образца может быть использовано решение проблемы известным учёным, опытным врачом, врачом-педагогом. В ходе сравнения возможна оценка качества, эффективности решения проблемы учащимся.

Одной из особенностей проблем, решаемых врачом, является необходимость разрешения нравственных, деонтологических вопросов. Анализ учебных пособий показал, что при изучении модуля «Внутренние болезни» этому аспекту уделяется недостаточное внимание.

Нами использована идея профессора В.В. Гузеева (автора технологии обучения в глобальном информационном сообществе – ТОГИС) постановки учебных задач, имеющих трёхкомпонентную структуру – познавательную, информационную и коммуникационную. Познавательная компонента задачи включает описание условия задачи, требования к её решению, описание возможных информационных источников (печатные, электронные издания, сайты в интернет и пр.). Информационная компонента задачи заключается в выделении учащимся ключей для информационного поиска, осуществлении поиска, систематизации и анализа полученной информации, формулировании выводов. Коммуникационная компонента включает совместную деятельность учащихся и преподавателя по обсуждению найденного способа решения проблемы, сопоставлению решения с культурным образцом, формулировании заключительных выводов.

Нами модифицирована познавательная компонента учебной задачи, предлагаемой студентам. Так, условие задачи, представленное в виде описания клинической ситуации, включает и проблему деонтологического характера. Разработанные с учётом трёхкомпонентной структуры учебные задачи были внедрены в созданную методику обучения и воспитания. Кроме того, был подобран учебный материал – культурные образцы, содержание которого составляют лучшие достижения медицины на начало XXI века. Например, в учебный включён материал, содержащий рекомендации по диагностике и лечению заболеваний. Также был подобран учебный материал, направленный на формирование мировоззрения будущего врача, который

преследует цель просветительского характера и используется для расширения кругозора студентов - будущих врачей.

Особенностями технологической компоненты предлагаемой методики изучаемой темы модуля «Внутренние болезни» являются: 1) модификация этапов проведения учебного занятия с учётом имеющихся ресурсов времени, аудиторий, времени; 2) организация работы студентов в составе малых групп; 3) преимущественное использование продуктивных методов обучения; 4) включение в содержание учебных задач проблем деонтологического характера; 5) построение учебных задач в соответствии с требованиями технологии ТОГИС; 6) организация проведения этапа решения учебных задач в соответствии с требованиями ТОГИС.

На каждом из этапов учебного занятия для студентов преимущественно использовались продуктивные методы обучения, подобранные заранее методы воспитания. Так, на одном из этапов занятия, проводилась деловая игра. Целью её проведения являлось освоение студентами элементов профессиональной деятельности врача. Успешность выполнения студентами соответствующих ролей оценивалась по завершении игры, как самими студентами, так и преподавателем. Учебное занятие включало этап решения ситуационных задач, которые были оформлены в соответствии с требованиями, предъявляемыми технологией ТОГИС. Текст задачи включал и деонтологическую проблему, требующую разрешения. При этом найденные способы решения проблем сравнивались с образцом, представленным опытным врачом-педагогом.

Разработанная методика обучения и воспитания студентов при изучении ими темы «Дифференциальная диагностика заболеваний, проявляющихся бронхообструктивным синдромом. Принципы лечения» модуля «Внутренние болезни» апробирована на занятиях, проводимых на кафедре госпитальной терапии № 2 МГМСУ им. А.И. Евдокимова. Результаты апробации свидетельствуют об эффективности предлагаемой методики обучения и воспитания студентов медицинского вуза.

Проблема совершенствования содержания образования и проведения учебных занятий в медицинском вузе требует дальнейшей разработки.

Список литературы

1. Бершадский М. Е., Гузеев В. В. Дидактические и психологические основания образовательной технологии. М. : Центр «Педагогический поиск», 2003. 256 с.
2. Зимняя И. А. Ключевые компетенции новая парадигма результата образования // Высшее образование сегодня. 2003. № 5. С. 34-44.
3. Хуторской А. В. Дидактическая эвристика. Теория и технология креативного обучения. М. : Изд-во МГУ, 2003. 416 с.
4. Хуторской А. В. Ключевые компетенции: технология конструирования // Народное образование. 2003. № 5. С. 55-61.
5. Competence-based learning: A proposal for the assessment of generic competences / eds. A. V. Sanchez, M. P. Ruiz. Bilbao : University of Deusto, 2008. 334 p.

Сведения об авторах

Алексеев Михаил Владимирович, Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова; адрес: Российская Федерация, 127473, г. Москва, ул. Десятская, д. 20, стр. 1; тел.: +7(495)6813616; e-mail: mvalekseev@outlook.com

Фомина Ксения Анатольевна, Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова; адрес: Российская Федерация, 127473, г. Москва, ул. Десятская, д. 20, стр. 1; тел.: +7(499)1929775; e-mail: kxfomina@mail.ru

УДК 378+159.99

ИННОВАЦИОННАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ СОВРЕМЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА КАК НЕОБХОДИМОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ КАЧЕСТВО

Артюхова Татьяна Юрьевна

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

Аннотация. Образовательный процесс в медицинском университете осуществляют высококвалифицированные преподаватели. Среди многих профессионально-важных качеств мы выделяем инновационную компетентность. Понимание данного феномена позволит приблизиться к большему пониманию специфики организации образовательного процесса в современном медицинском университете. Подготовка будущих врачей, клинических психологов, провизоров, социальных работников сопряжена не только с передачей традиционных знаний, но и формированием готовности работать в ситуации неопределенности.

Ключевые слова: инновационная компетентность, преподаватель университета, медицинский университет, профессионально-важное качество, образовательный процесс

INNOVATIVE COMPETENCE AS THE NECESSARY PROFESSIONAL QUALITY FOR A MODERN MEDICAL UNIVERSITY LECTURER

Artyukhova Tatiana Yurievna

*Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian
Federation*

Abstract. The educational process in medical university is carried out by highly qualified teaching staff. Their innovative competence is highlighted among many professionally important qualities.

Realizing this phenomenon will allow approaching towards a greater understanding of the organization specifics for the educational process in a modern medical university.

The training of future doctors, clinical psychologists, pharmacists, and social workers is not only related to the transfer of traditional knowledge, but also the formation of readiness to work in a situation of uncertainty.

Keywords: innovative competence, university lecturer, medical university, professionally important quality, educational process

В настоящее время западное и российское общество характеризуются тенденцией возрастания значимости потенциала личности, необходимого для ее реализации в самых разнообразных областях жизнедеятельности.

Главным субъектом модернизации образования выступает педагог. Как известно, система образования выполняет двуединую функцию: с одной стороны, обеспечивает непрерывную передачу, трансляцию культурного опыта, образцов мышления и действий; с другой стороны, создает условия для творчества. Роль научно-педагогического работника кардинально изменяется с позиции транслятора на модератора; в его индивидуально-психологических особенностях особое внимание уделяется инновационному потенциалу.

Термин «инновация», появившись в исследованиях культурологов XIX в., первоначально обозначает «введение некоторых элементов одной культуры в другую и изучение их отношений» [1].

Динамика социокультурных и образовательных тенденций по-новому ставит вопросы к профессиональной подготовке преподавателя высшей школы, особенность профессиональной деятельности которого связана не только с особыми требованиями к профессиональным знаниям, но и со сформированными педагогическими способностями. Безусловным становится тезис, что не всякий «врач, инженер, менеджер» может организовать образовательный процесс в условиях системных изменений и передать свои знания обучающимся.

Теоретико-методологическую основу данной работы составили исследования, раскрывающие сущностные черты педагогической инноватики и творчества (Пригожин А. И., Юсуфбекова Н. Р. и др.) [2, 3], структурно-содержательных особенностей инновационного потенциала (Клочко В. Е., Галажинский Э. В., Слостенин В. А., Подымова Л. С., Карпова Ю. А.) [4-6].

Под инновационным потенциалом В. Е. Клочко и Э. В. Галажинский понимают совокупность социокультурных и творческих характеристик личности, выражающихся в готовности совершенствовать профессионально-педагогическую деятельность, и наличие внутренних, обеспечивающих эту готовность средств и методов.

Ученые выделяют следующие составляющие инновационного потенциала личности:

1) личностные качества: толерантность к неопределенности, способность к оправданному риску, ответственность, потребность в самореализации, мотивация достижения, рефлексивность, креативность (качества интеллекта, интеллектуальная инициатива);

2) компетенции: проектная, коммуникативная и информационная;

3) витальность: особенности ценностно-смысловой организации жизненного мира, жизнестойкость, суверенность, трудоспособность, мобилизационный потенциал, уровень саморегуляции, ориентация человека на определенное качество жизни [4].

Принимая во внимание вышеизложенное, категорию «инновационный потенциал» в структуре инновационной компетентности вполне можно трактовать как способность системы к трансформации объекта (субъекта) в новое состояние с целью удовлетворения существующих или вновь возникающих потребностей (субъекта-новатора). При этом эффективное использование инновационного потенциала делает возможным переход от скрытой возможности к явной реальности, то есть из одного состояния в другое, а именно, от традиционного к новому.

Качественным образованием инновационной компетентности преподавателя университета выступает личностная готовность педагога к управлению инновационными процессами в условиях современной образовательной организации. Под готовностью мы понимаем индивидуально-психологическую ориентированность, автономность, проактивность на произвольную деятельность, мобилизованность способностей на инновационную активность и целесообразные умения, эффективные действия.

Выделим критерии сформированности личностной готовности:

- проактивность: энергичность, жизнерадостность, склонность к риску в принятии решений, собственная активность в получении информации, независимость, способность осуществлять свой выбор на основе гуманистических принципов, а не под влиянием обстоятельств;

- ориентированность: общая ориентация на успех, постоянное обновление и совершенствование физического, интеллектуального, эмоционального и духовного потенциалов, стремление к гармоничной сбалансированности данных потенциалов, планы на будущее;

- автономность: способность к оптимальной личностной рефлексии, переход от внешней детерминации своего поведения на самодетерминацию, однородность

профессиональных предпочтений в течение длительного времени, принятие на себя ответственности.

Определяя «наполненность» инновационной компетентности преподавателя современного медицинского университета, можем выделить такие его составляющие, как: образованность, интеллектуальность, эмоциональный интеллект;

- профессиональная компетентность;
- способность продуктивно анализировать, генерировать новые представления, идеи;
- открытость к новому, гибкость и панорамность мышления;
- самомотивированность и работоспособность.

Инновационный потенциал педагога включает способность к восприятию новой информации, обогащению своих профессиональных знаний, выдвижению перспективных и конкурентоспособных идей, нахождению решения нестандартных педагогических задач и новых методов решения стандартных педагогических задач.

Таким образом, понимание инновации всегда сопряжено с категорией «новое, преобразованное, усовершенствованное», в то время как инновационная компетентность преподавателя ВУЗа позволяет демонстрировать его готовность совершенствовать собственную педагогическую деятельность.

Современные студенты, родившиеся и выросшие в век информационного «прорыва», ожидают иного, чем 10-20 лет назад, образовательного процесса: мобильного, открытого, современного. Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, безусловно, обеспечивает классическую подготовку, но к его достоинствам необходимо отнести возможность будущим врачам быть включенными в профессиональную деятельность еще до поступления в университет (волонтерская деятельность, малая медицинская академия), а в процессе обучения быть погруженными в квазипрофессиональную деятельность в учебных кабинетах, лабораториях, симуляционном центре, на базах практик с первого года обучения.

В условиях изменяющейся парадигмы организации образовательного процесса особую значимость приобретает проблема профессиональной (методической) подготовки преподавателей университета. В структуре подготовки к научно-педагогической деятельности, наряду с профессионально-важными качествами, большое внимание необходимо уделять, с нашей точки зрения, вопросам формирования и развития исследовательских качеств педагогов, подготовке их к поиску, изучению и внедрению инновационных педагогических технологий, что составит основу его инновационной компетентности.

Список литературы

1. Яковец Ю. В. Эпохальные инновации XXI века М. : Экономика, 2004. 320 с.
2. Пригожин А. И. Нововведения: стимулы и препятствия. М., 2002. 96 с.
3. Юсуфбекова Н. Р. Проблемы и перспективы развития теории инновационных процессов в системе образования // Единое образовательное пространство стран СНГ и ближнего зарубежья. М., 1993 (1994). С. 31–44.
4. Ключко В. Е., Галажинский Э. В. Инновационный потенциал личности: системно-антропологический контекст // Вестник Томского Государственного университета. 2009. № 32. С. 146–151.
5. Слостенин В. А., Подымова Л. С. Педагогика: инновационная деятельность. М. : Издательство Магистр, 1997. 224 с.
6. Карпова Ю. А. Инновации, интеллект, образование : монография. М. : Изд-во МГУЛ, 2002. 150 с.

Сведения об авторах

Артюхова Татьяна Юрьевна, Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г.Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1, тел.: +7(391)2217720; e-mail: tartjuchova@mail.ru

УДК 378.147.88:[57+574]

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РАБОЧЕЙ ТЕТРАДИ В ХОДЕ ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПЕРВОГО КУРСА НА КАФЕДРЕ БИОЛОГИИ И ЭКОЛОГИИ

Афанаскина Любовь Николаевна, Кротова Светлана Викторовна

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

Аннотация. В настоящее время актуальными требованиями к личным качествам современного обучающегося являются умение самостоятельно обновлять и пополнять знания, вести самостоятельный поиск необходимого материала, быть творческой личностью. Одно из средств повышающих учебную мотивацию, индивидуализацию учебного процесса, помогающее личностному становлению студента, способствующее развитию его мировоззрения, является рабочая тетрадь по предмету.

Ключевые слова: рабочая тетрадь, самостоятельная работа, обучающийся, компетентностный подход

THE USE OF ACTIVITY BOOK DURING INDEPENDENT WORK OF THE FIRST YEAR STUDENTS AT THE DEPARTMENT OF BIOLOGY AND ECOLOGY

Afanaskina Lyubov Nikolaevna, Krotova Svetlana Viktorovna

Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian Federation

Abstract. Currently, the essential requirements to the modern student's personal qualities include abilities to refresh and obtain knowledge as well as to search required material independently and creativity. One of the tools that increase the students' motivation, ensure individualization of the learning process, contribute to the student's personal formation and the development of his worldview is an activity book on the subject.

Keywords: activity book, independent work, learner, competence approach

Самостоятельная работа является обязательной формой обучения студентов и является предметом рассмотрения ряда педагогических исследований. Современные тенденции развития университетского образования связаны с увеличением роста доли самостоятельной работы обучающихся и смещением акцента с преподавания на учение. В связи с этим становится очевидным, что для перехода на компетентностный подход в образовании необходимо формировать систему умений и навыков самостоятельной работы, воспитывать культуру самостоятельной деятельности студентов.

Самостоятельная работа в современном образовательном процессе рассматривается как форма организации обучения, способная обеспечивать самостоятельный информационный поиск, творческое восприятие и осмысление в ходе аудиторных занятий необходимого объема учебного материала. Для этого используются разнообразные формы познавательной деятельности обучающихся на занятиях и во внеаудиторное время, направленные на развитие аналитических

способностей, навыков планирования учебного времени и его контроля, выработку умений и навыков рациональной организации учебной деятельности. Поэтому самостоятельная работа является формой организации учебной деятельности образовательного процесса, повышающей активность, самостоятельность, познавательный интерес студентов и осуществляемая без непосредственного руководства преподавателя, хотя и направляемая им на выполнение поставленных дидактических целей.

Самостоятельная работа формирует у обучающихся самоорганизацию, саморазвитие, самодисциплину, позволяя ускорить адаптацию к обучению в медицинском ВУЗе, что особенно актуально для студентов первого курса.

Целями самостоятельной работы студентов на кафедре биологии и экологии являются: формирование навыка работы с дополнительной литературой; углубление и расширение теоретических знаний; систематизация и закрепление полученных знаний и умений; развитие самостоятельности и организованности; формирование и развитие исследовательской активности.

В рамках образовательного процесса по дисциплине «биология» самостоятельная работа позволяет решать следующие задачи: закрепление и расширение знаний, умений, полученных обучающимися в ходе аудиторных и внеаудиторных занятий по биологии, превращение их в алгоритмы умственной и физической деятельности; приобретение дополнительных знаний и навыков по дисциплине; формирование и развитие знаний и навыков, связанных с научно-исследовательской деятельностью; развитие ориентации и установки на качественное освоение образовательной программы согласно учебному плану; развитие навыков самоорганизации; формирование самостоятельности мышления, выработка навыков эффективной самостоятельной теоретической, практической и учебно-исследовательской деятельности.

Для выполнения указанных целей и задач в образовательном процессе на кафедре биологии и экологии КрасГМУ им. В.Ф. Войно-Ясенецкого используются различные средства: учебные пособия для самостоятельной работы по всем разделам курса, сборники задач и банк электронный тестовых заданий, альбомы, таблицы, схемы, стенды, видео-лекции, наборы микро- и макропрепаратов и муляжей, кариотипы, списки дополнительной литературы по темам занятий.

Особое значение имеет разработанная и внедрённая на кафедре «Рабочая тетрадь по биологии», которая логически дополняет учебно-методические материалы по медицинской биологии для самостоятельной работы обучающихся первого курса. Помимо общих целей самостоятельной работы студента рабочая тетрадь позволяет эффективно решать вопросы активизации и модернизации учебного процесса, качественного усвоения учебного материала, мотивации студентов к самостоятельной учебно-познавательной деятельности и повышения интереса к выполнению домашних заданий.

Рабочая тетрадь издана в двух частях и соответствует программе практических занятий по разделам «Цитология», «Генетика. Медицинская генетика», «Эволюционное учение. Филогенез систем органов позвоночных». В рабочей тетради используется многоуровневая система заданий: 1 – воспроизводящие работы по образцу, 2 - реконструктивно-вариативные (работа с литературой, переработка текста, решение генетических задач, построение графиков и родословной), 3 - эвристические работы (умение выделять сущность явления, проводить сравнение объектов и процессов, формулировать обобщения и выводы, включать элементы поисковой и творческой деятельности).

Задания в тетради систематизированы согласно учебному плану дисциплины и в порядке возрастания уровня сложности. Задания низшего уровня служат базовой основой для выполнения работ следующего более сложного уровня. Выполняя

позапно все задания, обучающийся приобретает навыки исследовательской и творческой деятельности. Рациональное размещение заданий и унифицированный подход к их выполнению позволяет облегчить преподавателю контроль аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы студентов.

В рабочей тетради по каждой теме содержатся вопросы, комплекс заданий и упражнений, иллюстративный материал, схемы, графы логической структуры, что позволяет изучить данную тему, провести анализ определённой ситуации, а также провести взаимосвязь с ранее изученными темами раздела. Задания по цитологии, например, предлагают обучающемуся обозначить основные структуры на рисунке, составить граф логической структуры, написать определения понятий, кратко ответить на вопросы, зарисовать изучаемый объект в отведенном для него месте.

По отдельным разделам включены творческие задания: пользуясь различными источниками, заполнить таблицу, зарисовать схему, изобразить жизненный цикл клетки, выделить основные отличия биологических процессов, решить ситуационные и генетические задачи. Аналогично сформулированы задания и аналитические упражнения по всем другим разделам курса биологии.

В целом можно выделить следующие принципы построения рабочей тетради по биологии:

- чёткая постановка целей и задач самостоятельной работы обучающегося по изучаемым разделам;
- формулировка заданий с учётом повышения уровня их сложности;
- применение иллюстративного материала в каждом разделе курса;
- использование заданий, способствующих полному глубокому усвоению терминологии, содержания рассматриваемого объекта или явления, формирование и укрепление внутри- и межпредметных связей;
- постановка отдельных заданий в виде определённых ситуаций из практики.

Таким образом, рабочая тетрадь, на практических занятиях по биологии не только в полной мере соответствует указанным принципам построения ее тематического содержания, но и формирует, систематизирует у обучающихся необходимые знания (реализация обучающей функции), вырабатывает самостоятельность и навыки самообразования (реализация воспитывающей функции), рационально организует рабочее время обучающегося (реализация рационализирующей функции), используется для контроля и самоконтроля знаний (реализация контролирующей функции), и направлена на развитие компетентностного подхода к высшему профессиональному образованию.

Сведения об авторах

Афанаскина Любовь Николаевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7 (908) 015 92 18; e-mail: afanln@mail.ru

Кротова Светлана Викторовна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7 (913) 041 77 65; e-mail: biodis@mail.ru

ДИДАКТИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОЙ ТВОРЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ

Афони́на Раи́са Николаевна, Малолеткина Татьяна Степановна

Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул, Российская Федерация

Аннотация. Целью статьи является конкретизация дидактических условий организации учебной творческой деятельности студентов. Творческой можно считать ту самостоятельную деятельность студентов, которая направлена на приобретение новых знаний, независимо от того, обладает ли ее конечный продукт социальной ценностью и новизной или нет. Увеличение доли объективного творчества сегодня является задачей вуза. Целесообразность решения этой задачи обуславливается современной теорией организации учебно-воспитательного процесса в высшей школе и управления им. Качество и интенсивность учебной деятельности являются факторами, существенно определяющими эффективность обучения, а тем самым и качество результатов подготовки специалистов. Решение этой задачи невозможно без повышения роли учебно-творческой деятельности студентов, усиления ответственности преподавателей за формирование умений и навыков самостоятельной творческой деятельности обучающихся. Организация учебной деятельности несет в себе ярко выраженную функцию управления. При этом возникает необходимость четкой постановки учебно-познавательной задачи, что дает возможность преподавателю заранее предусмотреть характер деятельности студента и, соответственно, управлять этим процессом.

Ключевые слова: организация учебной деятельности, учебно-воспитательный процесс, высшее образование, студенты, творческая деятельность

DIDACTIC CONDITIONS FOR ORGANIZATION OF STUDENTS' CREATIVE EDUCATIONAL ACTIVITY

Afonina Raisa Nikolaevna, Maloletkina Tatiana Stepanovna

Altai State Medical University, Barnaul, Russian Federation

Abstract. In this article we specify the didactic conditions for organizing the students' creative educational activity. Students' independent activity is creative if it is aimed at acquiring new knowledge, regardless of whether its final product has social value and novelty or not. Nowadays the university task includes increasing the objective creativity proportion. This problem is of great importance due to the modern concept of the educational process organization and the educational process management in higher education. The educational activity quality and intensity are factors that significantly determine the training effectiveness and thus the quality of the training results. The solution to this problem is impossible without increasing the role of the students' educational creative activity, strengthening the responsibility of teachers for the skills formation and students' independent creative activity. The educational activity organization has a pronounced management function. At the same time, the need for a clear statement of the educational and cognitive task arises. This allows the teacher to anticipate the nature of the student's activity in advance and, accordingly, to manage this process.

Keywords: organization of educational activities, teaching and educational process, higher education, students, creative activity

Феномен творчества, формирование творческой личности, создание условий, при которых протекают творческие процессы, развивается творческое мышление – это значимые явления в современной психолого-педагогической теории и практике. В

настоящее время педагогической наукой выявлены пути и средства развития творческой личности в различных видах деятельности (К.А. Абульханова-Славская, В.И. Андреев, Ю.К. Бабанский, А.А. Вербицкий, В.В. Давыдов, В.И. Загвязинский, Л.С. Занков, В.А. Кан-Калик, и др.). В многочисленных исследованиях подчеркивается необходимость привлечения студентов к творчеству уже в стенах вуза, учебный процесс должен быть направлен не на получение абстрактных знаний, а на организацию мыслительных процессов, формирование умений творческой деятельности в конкретной области знаний.

Значение творческой деятельности конкретизируется в исследовании И.Я. Лернера: «Опыт творческой деятельности не является непереносимым достоянием каждого человека в должной мере, но вместе с тем без него невозможно развитие общества в целом» [1]. Таким образом, творческой можно считать ту самостоятельную деятельность студентов, которая направлена на приобретение новых знаний, независимо от того, обладает ли ее конечный продукт социальной ценностью и новизной или нет. Учет специфики студенческого творчества делает значимым для нашего исследования теоретическое положение о необходимости различать объективную и субъективную стороны творчества. С объективной точки зрения, творчество определяется его конечным продуктом: научным открытием, новизной научного исследования и т.п. С субъективной точки зрения, творчество определяется самим процессом творчества, даже если конечный продукт не обладает новизной и ценностью. Рассматривая данный аспект творчества студентов, Р.А. Низамов [2] отмечает, что субъективное творчество начинается с процесса изучения научных дисциплин, при дальнейшем обучении творчество принимает субъективно-объективное значение, причем соотношение субъективного и объективного творчества у разных студентов различно.

Увеличение доли объективного творчества сегодня является задачей вуза. Целесообразность намеченного подхода обуславливается современной теорией организации учебно-воспитательного процесса в высшей школе и управления им. Качество и интенсивность учебной деятельности являются факторами, существенно определяющими эффективность обучения, а тем самым и качество результатов подготовки специалистов. Решение этой задачи невозможно без повышения роли учебно-творческой деятельности студентов, усиления ответственности преподавателей за формирование умений и навыков самостоятельной творческой деятельности обучающихся, стимулирование их профессионального роста, воспитание у них творческой инициативы. Высшая школа постепенно, но неуклонно переходит от «передачи» студентам информации в готовом виде к управлению их самостоятельной учебно-познавательной деятельностью, формированию умений учебно-творческой деятельности. Формирование умений учебно-творческой деятельности студента понимается как творческое саморазвитие его личности в учебном процессе вуза, обеспечивающее дальнейшую творческую самореализацию в профессиональной деятельности. В педагогической литературе термин «формирование» рассматривается как приобретение личностью в целом или отдельными качествами определенной завершенности, законченности; как придание чему-нибудь формы, устойчивость, определенный тип; как результат развития личности, означающий ее становление, приобретение совокупности устойчивых свойств или качеств [3]. Творческая деятельность рассматривается нами в первую очередь как один из видов учебно-познавательной деятельности, направленный на развитие противоречия (решение творческой задачи), для которой необходимы объективные (социальные, материальные) и субъективные (знания, умения, навыки, способности), а результат обладает новизной, оригинальностью, личной и социальной значимостью, а также прогрессивностью.

Специфика студенческого творчества состоит в том, что репродукция и творчество находятся здесь в особом отношении друг к другу. Воспроизводящая деятельность характеризуется тем, что всегда завершается созданием продукта уже известного качества. В обучении воспроизводящая деятельность чаще всего ассоциируется только с запоминанием. Вместе с тем репродуктивная деятельность требует как дословного, так и преобразующего воспроизведения. С приобретением преобразующего характера в воспроизводящую деятельность привносятся элементы творчества. Репродукция и творчество выступают как два необходимых, взаимосвязанных, хотя и различающихся элемента целенаправленной деятельности обучаемого. Репродуктивные компоненты деятельности связываются с операционно-технической стороной, со способами деятельности, обусловленными ее предметным содержанием. Взаимосвязь между продуктивными и репродуктивными процессами находит наиболее полное выражение в творческой деятельности. Открытие новых знаний происходит с опорой на уже имеющиеся знания. При этом сущность творческой деятельности заключается в возможности отказаться от стереотипного способа действия и выделить до того не воспринимаемые свойства и отношения объектов, включить объект в новую систему связей и отношений, установить новые закономерности [4]. К «творческим компонентам» деятельности относятся элементы, тесно связанные с мотивационно-смысловым и ориентировочно-поисковым компонентами в структуре деятельности. Взаимосвязь репродукции и творчества в учебной деятельности проявляется в том, что репродукционная деятельность является условием творческой деятельности. Репродукция и творчество представляют собой две взаимосвязанные стороны любого вида преобразующей деятельности. Осуществление учебно-творческой деятельности предполагает сформированность у обучаемого необходимых умений, способствующих достижению поставленной цели. Компонентами творческой деятельности являются: наличие объекта, на который направлено действие; знание объекта действия (его состава и состояния в данный момент); наличие задания и понимание его сущности; знание способов действия; перенос действия в новые ситуации.

Учебно-творческая деятельность имеет сложную структуру и требует для своего выполнения специальных умений. В соответствии с этапами процесса обучения выделяются три основные группы умений творческой деятельности:

– прогностические умения (формулировать цели и задачи творческого задания, обобщать знания по изучаемой теме, организовывать логическое осмысление полученной информации, структурировать изучаемый процесс и осуществлять его формализацию);

– исполнительские умения (наглядно представлять решение творческой задачи, «защищать» методику и результаты решения творческого задания);

– аналитические умения (работать с аналитической и научно-методической литературой, контролировать свои действия в решении творческого задания, анализировать полученные результаты).

Схематически учебно-творческую деятельность студента можно представить в виде логической цепочки: «мотив – план – результат» [5]. Учебно-творческая деятельность является мотивирующей основой для перехода от прагматического к познавательному отношению к миру. Это особый тип социально организованных взаимодействий и взаимоотношений между студентами и преподавателем. Совместная учебная деятельность обеспечивает перестройку всех компонентов структуры индивидуальной познавательной деятельности за счет создания общности целей и способов достижения результата. Заинтересованность, самостоятельность, сознательность и активность студентов в процессе учебной деятельности определяются характером организованности их деятельности, формами и методами контроля результатов и отношений к ним [6]. Важнейшую роль в этом играет установление

последовательности действий студентов, структура операционного состава действий, поиск способов мотивации к участию в процессе учебно-творческой деятельности.

Для формирования ценностных установок студентов на творческую самореализацию в процессе учебной деятельности, как пишет Л.В. Ведерникова [7], необходимо гуманизировать отношения студентов и преподавателей; преобразовывать традиционные формы учебной деятельности и актуализировать инновационные формы обучения; стимулировать самообразование студентов, включая их в исследовательскую работу. Как подчеркивает П.И. Пидкасистый [8], организация учебной деятельности несет в себе ярко выраженную функцию управления. При этом возникает необходимость четкой постановки учебно-познавательной задачи, что дает возможность преподавателю заранее предусмотреть характер деятельности студента и, соответственно, управлять этим процессом.

Список литературы

1. Лернер И. Я. Поисковые задачи в обучении как средство развития творческих способностей. М. : Наука, 1969. С. 37–38.
2. Низамов Р. А. Дидактические основы активизации учебной деятельности студентов. Казань : КГУ, 1975. С. 21–23.
3. Абульханова-Славская К. А. Деятельность и психология личности. М. : Наука, 1980. С.11–15.
4. Ильясов И. И. Структура процесса учения. М.: МГУ, 1986. С. 87–89.
5. Афонина Р. Н. Использование мультимедийных средств обучения как необходимое условие формирования умений учебно-творческой деятельности студентов // Информатика и образование. 2009. № 1. С. 103–105.
6. Трухачева Н. В. Внедрение системы управления обучением (LMS)MOODLE в учебный процесс АГМУ // Актуальные проблемы фармакологии и фармации. Барнаул, 2009. С. 171–184.
7. Ведерникова Л. И. Формирование ценностных установок студента на творческую самореализацию // Педагогика. 2003. № 8. С.47–53.
8. Пидкасистый П. И. Организация учебно-познавательной деятельности студентов: учеб. пособие. М. : Педагогическое общество России, 2005. 144 с.

Сведения об авторах

Афонина Раиса Николаевна, Алтайский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 656099, г. Барнаул, пр. Ленина, д. 40; тел.: +8(913)249-81-00; e-mail: ARN1960@yandex.ru

Малолеткина Татьяна Степановна Алтайский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 656099, г. Барнаул, пр. Ленина, д. 40; тел.: +8(909)502-65-54; e-mail: karsst@mail.ru

УДК 378.095

СИСТЕМНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ НАУЧНЫХ ЗНАНИЙ В ПОСТРОЕНИИ СОДЕРЖАНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «СОВРЕМЕННЫЕ КОНЦЕПЦИИ ЕСТЕСТВОЗНАНИЯ»

Афонина Раиса Николаевна

Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул, Российская Федерация

Аннотация. В статье рассматриваются технологические условия построения содержания учебной дисциплины «Современные концепции естествознания». Целью

статьи является конкретизация условий системной интеграции научных знаний в построении содержания образования, Современные цели образования, ориентирующие педагогов на компетентностную модель построения образовательного процесса, детерминируют изменение требований к построению информационной составляющей содержания образования. Разработка оптимальной структуры и содержания информационной составляющей содержания образования обуславливает решение задач, связанных с формированием не только профессиональных, но и общекультурных компетенций обучающихся как результатов образования.

Ключевые слова: образовательный процесс, компетенции, учебные программы, интеграция, «Современные концепции естествознания».

COMPREHENSIVE INTEGRATION OF SCIENTIFIC KNOWLEDGE INTO THE CONTENT OF THE ACADEMIC DISCIPLINE «MODERN CONCEPTS OF NATURAL SCIENCES»

Afonina Raisa Nikolaevna

Altai State Medical University, Barnaul, Russian Federation

Abstract. The article deals with technological conditions for developing the content of the academic discipline “Modern Concepts of Natural Science”. The purpose of the article is to specify the technological conditions for the comprehensive integration of scientific knowledge into the content of education. Modern goals of education orienting teachers on the competence model for building the educational process determine the change in the requirements for building the information component of the educational content. The information component optimal structure and content determine the solution of problems associated with the formation of not only professional, but also students’ general cultural competencies as education results.

Keywords: the educational process, competencies, curriculum integration, «Modern concepts of natural science».

Дисциплина «Современные концепции естествознания» относится к базовой части образовательной программы по специальности 37.05.01 «Клиническая психология» [1]. Цель реализации дисциплины «Современные концепции естествознания» формулируется как участие в формировании общекультурных и общепрофессиональных компетенций на основе развития системного естественнонаучного мышления, целостного представления о живых системах в общенаучной картине мира с учетом профессиональной направленности подготовки специалиста «Клиническая психология».

Отбор информационной составляющей содержания образования и построение его оптимальной структуры во многом определяют результативность обучения. В рамках проводимого исследования мы опираемся на базовую формулировку содержания образования, приведенную в Законе РФ «Об образовании» [2], как систему знаний основ наук для решения задач формирования и развития общей культуры личности, ее подготовке к жизни в обществе, создании основы для освоения профессиональных образовательных программ.

Современные цели образования, ориентирующие педагогов на компетентностную модель построения образовательного процесса, детерминируют изменение требований к построению информационной составляющей содержания образования. Разработка оптимальной структуры и содержания информационной составляющей содержания образования обуславливает решение задач, связанных с формированием не только профессиональных, но и общекультурных компетенций обучающихся как результатов образования. В соответствии с классификацией А. В. Хуторского [3], общекультурная компетенция относится к ключевым

компетенциям личности. Общекультурная компетенция, как отмечает Г. Н. Симдянова [4], является результатом образования, выражающемся в системе знаний общечеловеческой культуры и умении практически применять эти знания в социальных отношениях. Общекультурная компетенция формируется в процессе освоения опыта деятельности в области освоения культурного пространства и проявляется в качествах личности. Общекультурная компетенция характеризуется такими основными признаками, как фундаментальность, универсальность, междисциплинарность, применимость в разных ситуациях.

Общекультурные и общепрофессиональные компетенции обучающихся, формируемые в результате освоения дисциплины определяются в основной образовательной программе подготовки специалиста «Клиническая психология», определяются в ФГОС ВО [1] как способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1); способность использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческой позиции (ОК-2) готовность к саморазвитию, самореализации, использованию творческого потенциала (ОК-7); готовность руководить коллективом в сфере своей профессиональной деятельности, толерантно воспринимая социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (ОПК-3).

Теоретическое представление о содержании образования формируется заданным социальным заказом, он выступает целью и источником построения содержания образования. Определяя содержание образования как многоуровневую педагогическую модель социального заказа, В. В. Краевский [5] указывает на то, что в предмете дидактики она представляет содержательную сторону обучения. Решение задачи оптимизации содержания образования на теоретическом уровне требует обоснования подходов к отбору и структурной организации достаточного объема учебной информации. Оптимизация содержания учебных дисциплин требует анализа учебной информации с позиций образовательного стандарта в соответствии с профилем подготовки. Первым шагом в построении информационной составляющей содержания учебных дисциплин является разработка программ, на основе которых строится их содержание. Разработка каждой конкретной программы определяет построение логической структуры и содержание учебной дисциплины. Структурирование является методической процедурой, с помощью которой дидактические элементы выстраиваются в определенных связях и отношениях. Современной формой логического представления структуры учебного материала является модульный способ. В основе этого способа построения структур учебного материала лежит использование укрупненных дидактических единиц. Модули представляют собой «функциональные» узлы для достижения конкретных дидактических целей.

Важнейшими задачами конструирования модулей как структурных компонентов учебной программы являются отбор содержания учебного знания и построение его оптимальной структуры. При построении содержания структурных модулей мы руководствовались принципами структурирования учебного материала, которые определяют:

- 1) рациональность построения системы учебного материала с точки зрения ее усвоения и хранения в долговременной памяти обучающихся;
- 2) оптимальный способ уплотнения материала, его «свертывания и развертывания» с целью освобождения обучающихся от необходимости держать в памяти большой объем фактического материала;
- 3) такая группировка и построение учебного материала, чтобы в него можно было ввести аппарат учебно-познавательной деятельности [6].

В построении содержания учебной дисциплины необходимо повышение уровня общекультурного потенциала, что обеспечивается системным единством

внутрипредметной, межпредметной, междисциплинарной и наддисциплинарной интеграции научных знаний.

Интеграция внутрипредметного знания, как взаимосвязь и взаимодействие знаний, образующих предметное поле учебной дисциплины обеспечивается систематизацией учебного материала в тематические блоки при разработке программы учебной дисциплины. Современная система знаний имеет логическую структуру, включающую следующие компоненты:

- ✓ теории, обобщающие знания об объектах данной науки;
- ✓ законы, закономерности, принципы, правила и постулаты;
- ✓ категории, понятия и термины, специфичные для данной науки;
- ✓ методы, с помощью которых данная междисциплинарная наука способна добывать качественно новое интегративное знание;
- ✓ гипотезы и идеи, отражающие проблемные ситуации в науке и намечающие пути решения этих проблем.

Интеграция межпредметного знания, определяющая взаимосвязь и взаимодействие знаний нескольких дисциплин, входящих в одну предметную область осуществляется при построении системы знаний предметной области, определяющей формирование предметных компетенций. Например, для естественнонаучных дисциплин межпредметное знание включает физические, химические, астрономические, биологические и др. естественнонаучные знания. В процессе построения и реализации содержания межпредметного знания необходимо установление взаимосвязей между дисциплинами, образующими предметное поле естествознания.

Интеграция междисциплинарного знания, определяющая синтез знаний нескольких предметных областей, требует включения в содержание программы учебной дисциплины общекультурных знаний в форме понятий, законов, принципов, методов, гипотез, теорий. Изучение естественнонаучных понятий и теорий, законов и принципов, моделей и гипотез необходимо осуществлять с включением культурологических, исторических, этических, социальных и экологических аспектов. Именно эти гуманитарные контексты являются наиболее значимыми для интеграции с естественнонаучными знаниями. Вместе с этим можно использовать междисциплинарные знания, выработанные социальной экологией, экологией, биоэтикой, этологией и т.д. Для формирования мотивации к изучению большинства тем учебных программ по естественнонаучным дисциплинам целесообразно использовать формулировку конкретной экологической проблемы, для решения которой необходимо знание данного материала. Имеющийся опыт показывает, что наиболее значимым основанием для формулирования экологических проблем являются материалы концепции устойчивого развития [7]. Результатом построения и реализации содержания междисциплинарного знания выступает синтез естественнонаучного и гуманитарного знания. Достижение этого синтеза становится возможным при оптимизации гуманитарного потенциала естественнонаучного знания.

Интеграция наддисциплинарного знания, требующая синтеза фундаментальных научных знаний осуществляется посредством включения в содержание учебной дисциплины мировоззренческих и методологических понятий, имеющих фундаментальное значение для всех предметных областей. К мировоззренческим и методологическим понятиям относятся принципы современной физики, идеи синергетики, глобального эволюционизма, системного подхода и общенаучная картина мира. Понимание сущности системного подхода, идей синергетики и глобального эволюционизма является необходимым условием понимания строения, происхождения и эволюции Вселенной и Солнечной системы, самоорганизации и эволюции химических, биологических и экологических систем, обуславливающих существование жизни на Земле. Формирование понятия общенаучная картина мира по своей сути

предполагает наиболее высокий уровень наддисциплинарного знания. Базисным основанием содержания научной картины мира является анализ структуры современной научной картины мира и ее базовых концепций, далее необходим синтез этих концепций в структуру общенаучной картины мира.

Таким образом, построение информационной содержания дисциплины «Современные концепции естествознания» осуществляется посредством конфигурирования предметного, *межпредметного, междисциплинарного и наддисциплинарного* знания в содержании программы учебной дисциплины.

Список литературы

1. Федеральный государственный стандарт высшего образования по специальности 37.05.01 Клиническая психология (уровень специалитета) [Электронный ресурс]. URL: http://www.clinpsy.ru/files/fgos3pus-clinical...12_09_2016.pdf (дата обращения 10.08.2017г.)
2. Об образовании в Российской Федерации [Электронный ресурс] : Федеральный закон № 273-ФЗ от 29.12.2012 (ред. от 29.12.2017) // СПС «Консультант Плюс». URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения 30.12.2017г.)
3. Хуторской А. В. Ключевые компетенции как компонент личностно ориентированной парадигмы образования // Народное образование. 2003. № 2. С. 58–64.
4. Симдянова Г. Н. Методика формирования общекультурной компетенции у учащихся // Вектор науки ТГУ. 2012. № 1. С.262–263.
5. Краевский В. В. Предметное и общепредметное в образовательных стандартах [Электронный ресурс]. URL: <http://www.eidos.ru/journal> (дата обращения 10.08.2017г.)
6. Афолина Р. Н. Построение гуманитарно-ориентированной среды естественнонаучного образования в логике конвергентного подхода // Теория и практика общественного развития. 2011. № 8. С. 160–161.
7. Встреча на высшем уровне «Планета Земля»: программа действий (Повестка дня на 21 век и другие документы конференции в Рио-де-Жанейро в популярном изложении) / сост. М. Китинг. Женева, 1993. 186 с.

Сведения об авторах

Афолина Раиса Николаевна, Алтайский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 656099, г. Барнаул, пр. Ленина, д. 40; тел.: +8(913)249-81-00; e-mail: ARN1960@yandex.ru

УДК 378.016:615.15

ОЦЕНКА ЗНАЧИМОСТИ СПЕЦИАЛЬНЫХ УЧЕБНЫХ ДИСЦИПЛИН ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРОВИЗОРА

Богданов Вячеслав Владимирович, Ноздрачев Константин Геннадьевич, Лунева Людмила Анатольевна

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

Аннотация. В данной статье представлены результаты анкетирования выпускников фармацевтического факультета КрасГМУ 2010-2017 годов выпуска и анализ оценки значимости ими таких дисциплин как, фармакология, управление и экономика

фармации, фармацевтическая технология, фармацевтическая химия и фармакогнозия для практической деятельности провизора.

По оценке выпускников для практической деятельности провизора наибольшую значимость имеют знания, полученные в результате изучения управления и экономики фармации и фармакологии, а наиболее востребованными разделами дисциплины управление и экономика фармации являются разделы по организации и управлению фармацевтической деятельностью.

Ключевые слова: фармацевтическое образование, высшее образование, фармацевтические дисциплины, оценка значимости, фармацевтические кадры, компетенции специалистов, компетенции провизоров

ASSESSMENT OF THE RELEVANCE OF SPECIALTY COURSES FOR THE PHARMACIST'S PRACTICAL ACTIVITY

Bogdanov Vyacheslav Vladimirovich, Nozdrachev Konstantin Gennadievich, Luneva Lyudmila Anatolievna

Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian Federation

Abstract. This article presents the survey results of the pharmaceutical faculty graduates (2010-2017) of Krasnoyarsk State Medical University and the assessment analysis of the relevance of such disciplines as Pharmacology, Management and Economics of Pharmacy, Pharmaceutical Technology, Pharmaceutical Chemistry, and Pharmacognosy for the practical activities of a pharmacist.

According to the graduates' assessment, knowledge obtained while studying Management and Economics of Pharmacy and Pharmacology is the most important for the practical activities of a pharmacist. Moreover, topics on the organization and management of pharmaceutical activity are the most in demand among students who study Management and Economics of Pharmacy.

Keywords: pharmaceutical education, higher education, pharmaceutical subjects, assessment of importance, pharmaceutical personnel, competences of professionals, competences of pharmacists

В последнее время в профессиональном фармацевтическом образовательном сообществе активно обсуждается изменение подходов к компетенциям, необходимым провизорам для их эффективной деятельности в рамках современного рынка труда [1].

Кроме того, право на осуществление фармацевтической деятельности с 1 января 2016 г. может быть подтверждено как сертификатом специалиста, так и свидетельством об его аккредитации. В связи с этим все выпускники фармацевтического факультета должны проходить первичную аккредитацию, подтверждающую право их допуска к профессиональной деятельности. Процедура аккредитации, кроме тестирования и решения ситуационных задач выпускниками, включает в себя оценку их практических навыков (умений) в симулированных условиях [2].

В настоящей статье мы решили показать как, с точки зрения практической значимости для наших выпускников, выглядят те выпускающие дисциплины, которые являются традиционными для провизоров [3]. Для этого мы провели анкетирование выпускников Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого по специальности 33.05.01 Фармация [4].

Всего в анкетировании принял участие 62 выпускника фармацевтического факультета КрасГМУ. Анкетирование было проведено в сентябре 2017 года. Распределение выпускников по годам выпуска: 2010 – 2 человека, 2011 – 19 человек, 2014 – 7, 2015 – 5, 2016 – 18 человек, 2017 – 11 человек. По половому составу: 61 женщина, 1 мужчина. По месту работы на время анкетирования: 43 (69,4%) человек

работают в аптечных организациях, 8 (12,9%) в представительствах фармацевтических компаний, 7 (11,3%) – в медицинских организациях, 2 (3,2%) – не работают, 2 (3,2%) – работают в образовательной организации. Таким образом, в аптеках работает 51 человек, что составляет 82% опрошенных специалистов. Из них 7 человек (14 %) занимают руководящие должности разного уровня [5], 2 сотрудника фармацевтических компаний (25%) так же занимают позицию менеджера. При анализе среднего балла диплома наибольший показатель был выявлен у выпускников, занимающих руководящие должности (4,4), на втором месте оказались сотрудники фармацевтических компаний (4,2), затем рядовые работники аптек (4,1) и те, кто не работают по специальности (4,0).

Следует отметить, что результаты трудоустройства в значительной степени совпали с ожиданиями выпускников. 53 человека из опрошенных планировали работать в аптеке (из них 18 – на должностях руководителей, 35 – провизорами), 5 человек – сотрудниками фармацевтических компаний, 2 человека – в контрольно-аналитической лаборатории, но таких вакансий не оказалось, 2 человека – в органах управления здравоохранения и фармации.

Интерес представляет, как выпускники оценили практическое значение для своей работы знаний, полученных в рамках изучения выпускающих дисциплин специальности: фармакологии, управления и экономики фармации, фармацевтической технологии, фармацевтической химии и фармакогнозии. Оценку проводили по 5-бальной шкале, где 1 – знания предмета не пригодились, 5 – знания предмета очень важны. Результаты оценки значимости дисциплин для практической деятельности выпускниками, работающими в аптечных организациях, представлены в *таблице 1*.

Таблица 1. Оценка значимости учебных дисциплин для практической деятельности провизорами, работающими в аптечных организациях

Год выпуска	Фармакология	Фармацевтическая технология	Фармацевтическая химия	Фармакогнозия	Управление и экономика фармации
2010	4,5	4,0	3,5	4,5	5,0
2011	4,6	3,0	2,7	3,9	4,9
2014	4,2	2,6	2,4	4,0	3,6
2015	3,8	1,8	2,5	4,0	4,3
2016	3,4	3,0	2,8	3,5	4,2
2017	4,1	2,7	2,7	3,7	4,4
Всего	4,3	3,0	2,9	3,8	4,5

Максимальную практическую значимость выпускники, работающие в аптечных организациях, отмечают для дисциплин управление и экономика фармации и фармакология, наименьшую – для фармацевтической технологии и фармацевтической химии.

Далее мы проанализировали, имеются ли различия в оценке значимости дисциплин в зависимости от места работы выпускников. Максимальным баллом оценили значимость фармакологии и управления и экономики фармации сотрудники фармацевтических компаний и медицинских организаций, в то время как у работников аптечных организаций отмечалась тенденция к более низким оценкам значимости всех дисциплин (*таблица 2*).

Таблица 2. Сравнительный анализ оценки значимости учебных дисциплин для практической деятельности провизорами, работающими в аптечных организациях и в фармацевтических компаниях

Место работы	Фармакология	Фармацевтическая технология	Фармацевтическая химия	Фармакогнозия	Управление и экономика фармации
Аптечная организация	4,1	2,9	2,8	3,8	4,4
Фармацевтическая компания	5,0	3,5	3,1	3,8	5,0
Медицинская организация	5,0	3,7	4,0	4,7	5,0

Для изучения «полезности» отдельных разделов (модулей) дисциплины управление и экономика фармации мы взяли за основу их и другие дисциплины учебного плана по ФГОС ВО [6]. Результаты представлены в *таблице 3*.

Таблица 3. Сравнение практического значения знаний по разделам дисциплины управление и экономика фармации и дисциплинам учебного плана

№	Наименование раздела УЭФ или дисциплины	Место работы			Общее
		Аптечная организация	Фармацевтическая компания	Медицинская организация	
1.	Теоретические основы здравоохранения и фармации	4,1	5,0	5,0	4,3
2.	Организация работы товаропроводящей системы фармацевтического рынка	4,2	4,9	5,0	4,3
3.	Основы экономики аптечной организации	4,2	4,9	4,3	4,3
4.	Учет и анализ хозяйственной деятельности аптечной организации	3,8	4,5	4,0	3,9
5.	Информационное обеспечение фармацевтического бизнеса	4,2	4,8	3,7	4,2
6.	Теория и практика фармацевтического менеджмента и маркетинга	4,3	4,5	4,3	4,3
7.	Медицинское и фармацевтическое товароведение	3,8	4,1	4,3	3,9
8.	Фармакоэкономика и основы фармакоэкономического анализа	3,9	4,6	5,0	4,1

Все организационно-управленческие разделы были оценены выпускниками достаточно высоко – от 3,7 до 5,0 баллов. У провизоров, работающих в медицинских организациях наименьшую оценку – 3,7 получил раздел 5 – информационное обеспечение фармацевтического бизнеса.

Выпускники, работающие в аптеках наименьшую оценку – 3,8 присвоили дисциплине медицинское и фармацевтическое товароведение. Эта же дисциплина

получила минимальную оценку у специалистов, работающих в фармацевтических компаниях. Это навело нас на мысль о необходимости проведения опроса по изменению содержания данной дисциплины, что стало объектом дальнейшего исследования.

В целом специалисты, работающие в аптечных организациях, дали более низкую оценку практической значимости всех дисциплин по сравнению с другими проанкетированными. Более низкая оценка у провизоров, работающих в аптечных организациях, на наш взгляд, связана с хорошо организованной системой обучения сотрудников аптек представителями фармацевтических компаний и системой корпоративного обучения.

Выводы:

1. Основная часть выпускников-провизоров Красноярского государственного медицинского университета работает в аптечных организациях (82%) и в представительствах фармацевтических компаний (13%).

2. По оценке выпускников для практической деятельности провизора наибольшее значение имеют знания, полученные при изучении дисциплин управление и экономика фармации и фармакология.

3. Среди разделов дисциплины управление и экономика фармации наиболее востребованы в практической работе провизоров разделы по организации и управлению фармацевтической деятельностью.

4. Содержание дисциплины медицинское и фармацевтическое товароведение необходимо привести в соответствие с потребностями специалистов аптечных организаций и фармацевтических компаний.

Список литературы

1. Трофимова Е. О., Наркевич И. А., Маркова В. А., Ильинова Ю. Г. Система фармацевтического образования в России: предпосылки, особенности и тенденции развития // Ремедиум. 2015. № 10. С. 6–11.

2. Апазов А. Д., Неволлина Е. В., Пятигорская Н. В., Аладышева Ж. И., Береговых В. В., Лоскутова Е. Е., Косова И. В. Аккредитация фармацевтических специалистов // Ремедиум. 2016. № 7-8. С. 6–10.

3. Об утверждении профессионального стандарта "Провизор" [Электронный ресурс] : Приказ Минтруда России от 09.03.2016 № 91н // СПС «КонсультантПлюс». URL : <http://www.consultant.ru>

4. Галактионова М. Ю., Маисеенко Д. А., Таптыгина Е. В. От симулятора – к пациенту: современные подходы к формированию у студентов профессиональных навыков // Сибирское медицинское обозрение. 2015. № 2. С. 108-110.

5. Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников [Электронный ресурс] : Приказ Минздрава России от 20.12.2012 № 1183н // СПС «КонсультантПлюс». URL : <http://www.consultant.ru>

6. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 33.05.01 Фармация (уровень специалитета) [Электронный ресурс] : Приказ Минобрнауки России от 11.08.2016 № 1037 // СПС «КонсультантПлюс». URL : <http://www.consultant.ru>

Сведения об авторах

Богданов Вячеслав Владимирович, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7 (391) 228-36-27; e-mail: VogdanovVV@krasgmu.ru

Ноздрачев Константин Геннадьевич, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес:

Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7 (391) 268-11-22; e-mail: konnnoz@mail.ru

Лунева Людмила Анатольевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7 (391) 268-11-22; e-mail: lunyova.72@mail.ru

УДК 378.016:616-083.98

ПОДГОТОВКА СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ

Большакова Мария Андреевна¹, Штегман Олег Анатольевич¹, Бурмистров Юрий Николаевич², Вяткин Игорь Евгеньевич^{1,2}, Попов Андрей Алексеевич¹, Попова Елена Анатольевна¹, Лисун Ирина Ивановна¹

¹Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Российская Федерация

²Красноярский территориальный центр медицины катастроф, Красноярск, Российская Федерация

Аннотация. В статье описаны возможности совместной работы кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения, медицины катастроф, скорой помощи с курсом ПО ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России и КГКУЗ «Красноярский территориальный центр медицины катастроф» в подготовке студентов по Медицине катастроф на примере *тактико-специального учения*.

Ключевые слова: медицина катастроф, наглядное обучение, учения

DISASTER MEDICINE TRAINING FOR MEDICAL STUDENTS

Bolshakova Maria Andreevna¹, Shtegman Oleg Anatolyevich¹, Burmistrov Yury Nikolaevich², Vyatskin Igor Evgenievich^{1,2}, Popov Andrey Alexeevich¹, Popova Elena Anatolyevna¹, Lisun Irina Ivanovna¹

¹Prof. V.F. Voyno-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian Federation

²Krasnoyarsk Center of Disaster Medicine, Krasnoyarsk, Russian Federation

Abstract. This article describes collaboration of the Department of mobilization healthcare training, disaster medicine and emergency aid with the course of postgraduate training of Prof. V.F. Voyno-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University and Krasnoyarsk territorial center of disaster medicine in disaster medicine training for medical students through the example of special tactical training exercises.

Keywords: disaster medicine, visual teaching, training

Во всем мире мы наблюдаем тенденцию к увеличению числа чрезвычайных ситуаций (ЧС) и степени тяжести пострадавших при этих ЧС. В целях повышения качества оказания медицинской помощи пострадавшим при различных ЧС, дальнейшего развития службы медицины катастроф актуальным является совершенствование подготовки медицинских кадров по вопросам безопасности в ЧС и медицине катастроф.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26 августа 2013 г. № 734 «Об утверждении Положения о Всероссийской службе медицины катастроф» территориальные центры медицины катастроф (далее – ТЦМК) являются органами повседневного управления службой медицины катастроф регионального

уровня. Приказом Минздрава России от 6 августа 2013 г. № 529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций» центры медицины катастроф отнесены к медицинским организациям особого типа. Пунктом 6 постановления Правительства Российской Федерации от 26 августа 2013 г. № 734 «Об утверждении Положения о Всероссийской службе медицины катастроф» установлено, что задачи, порядок деятельности, структуру, состав сил и средств службы медицины катастроф Минздрава России далее – СМК) на региональном уровне устанавливаются органами исполнительной власти субъекта Российской Федерации. В настоящее время в Российской Федерации функционируют 83 ТЦМК, из которых 55 являются самостоятельными учреждениями здравоохранения со статусом юридического лица, 15 – работают в составе республиканских, краевых, областных клинических больниц, 13 – объединены со станциями скорой медицинской помощи. Основным документом, регламентирующим деятельность ТЦМК является его Устав – свод правил, регламентирующих организацию и порядок деятельности ТЦМК Постановление [1].

Для обеспечения выполнения основных задач ТЦМК по решению органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан осуществляет следующие виды деятельности, одна из которых организация и проведение учений, конкурсов, соревнований по вопросам медицины катастроф, скорой медицинской помощи и вопросам оказания экстренной медицинской и первой помощи в чрезвычайных ситуациях.

Цель образования в области безопасности жизнедеятельности и медицины катастроф – формирование у врача мировоззрения и культуры безопасной жизни, понятий о ЧС, силах и средствах предупреждения и ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, умений и навыков оказания первичной медико-санитарной помощи в ЧС, успешной адаптации специалиста-медика в экстремальных условиях [2].

Новые федеральные государственные образовательные стандарты, основанные на приобретении выпускниками вузов профессиональных компетенций и повышении конкурентоспособности, требуют внедрения инновационных технологий [2, 3], повышения наглядности преподавания. К сожалению, практические занятия по дисциплине «Медицина катастроф» не могут включать себя участия в реальных ЧС. При этом у студентов создаётся впечатление того, что весь теоретический материал представляет собой некую абстрактную информацию о том, чего не бывает в обычной жизни. Но чтобы действительно владеть навыками организации помощи пострадавшим в ЧС необходим, как минимум наглядный пример таких действий. Такой пример могут дать учения на местности, имитирующие ситуацию ЧС. Однако у вуза нет материальных ресурсов для организации полномасштабных учений. Именно поэтому кафедрой было принято решение привлечь к участию в реальных учениях ТЦМК студентов, проходящих обучение по дисциплине «Медицина катастроф», проведя предварительное согласование с руководством ТЦМК.

На практических занятиях студенты во время прохождения цикла «Медицина катастроф» в сентябре 2017 г. посетили *тактико-специальное учение*, проводимые ТЦМК на *о. Татышев по теме: «Организация взаимодействия сил и средств при ликвидации ЧС, обусловленных выбросом аварийно-химически опасных веществ АХОВ»*. В учениях приняли участие силы и средства **предупреждения и ликвидации ЧС** Красноярского края.

Из учреждений подведомственных министерству здравоохранения Красноярского края в учениях приняли участие **«Красноярский территориальный центр медицины катастроф»** и **«Красноярская краевая клиническая больница»**.

В ходе учений была инсценирована ситуация столкновения автобуса с грузовым автомобилем, перевозящим хлор. В соответствии со сценарием, произошла разгерметизация емкости с хлором. «Поражение» получили четыре человека. **«Пострадавшие»** силами спасателей бригад экстренного реагирования были вынесены

из очага поражения и доставлены в пункт, где им была оказана необходимая медицинская помощь. После наблюдения учений каждый студент доложил свои действия в зависимости от занимаемой должности в структуре ВСМК, которые предлагал выбрать преподаватель. Это способствовало развитию речевой культуры и усвоению терминологии [4], а присутствие на учениях позволило лучше осознать роль врача-организатора, оказывающего помощь пострадавшим.

Совместная работа кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения, медицины катастроф, скорой помощи с курсом ПО и ТЦМК способствовала формированию профессиональной мотивации, развитию творческого потенциала студентов, убежденности в собственной профессиональной пригодности и повышению стрессоустойчивости будущего компетентного специалиста к работе в реальной ЧС [3].

Выводы:

1. Участие в *тактико-специальных* учениях студентов, проходящих обучение по циклу «Медицина катастроф», позволяет повысить наглядность обучения и интерес к дисциплине.

2. Необходимо более тесное взаимодействие кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения, медицины катастроф, скорой помощи с курсом ПО и ТЦМК с целью использования нереализованных возможностей.

Список литературы

1. Постановление Правительства Российской Федерации от 26 августа 2013 г. № 734 «Об утверждении Положения о Всероссийской службе медицины катастроф».

2. Механтьева Л. Е., Склярова Т. П., Склярова А. В. Использование инновационных технологий подготовки для повышения профессиональной компетентности специалиста // Вестник Воронежского государственного университета. Сер.: Проблемы высшего образования. 2013. № 1. С. 109–112.

3. Вятский И. Е., Локотош А. И. Повышение ресурсов стрессоустойчивости населения с помощью обучения современным технологиям саморегуляции как основы профилактики психологического здоровья // Материалы межрегиональной научно-практической конференции «Актуальные вопросы службы медицины катастроф». Омск : ИП Архипов, 2017. С. 193–199.

4. Лопатина Л. А., Соколов Д. А., Насонова Н. А. Вербальные аспекты в профессиональном становлении студентов-медиков // Новая наука: опыт, традиции, инновации. 2016. № 6-2 (89). С. 82–84.

Сведения об авторах

Большакова Мария Андреевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +79039879583; e-mail: manjunja86@inbox.ru

Штегман Олег Анатольевич, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +79039879583; e-mail: cvb2@list.ru

Бурмистров Юрий Николаевич, Красноярский территориальный центр медицины катастроф, 660028, г. Красноярск, ул. Баумана 26А, тел.: +7 (391) 223-83-02; e-mail: kctcmk@bk.ru

Вятский Игорь Евгеньевич, Красноярский территориальный центр медицины катастроф, 660028, г. Красноярск, ул. Баумана 26А, тел.: +7 (391) 223-83-02; e-mail: kctcmk@bk.ru

Попов Андрей Алексеевич, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация,

660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.:+79039223077; e-mail:popov853@rambler.ru

Попова Елена Анатольевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.:+79039243409; e-mail:pea853@rambler.ru

Лисун Ирина Ивановна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.:+79059964447; e-mail:cvb2@list.ru

УДК 378.046.4

РАЗВИТИЕ АВТОНОМНОЙ МОТИВАЦИИ К ИЗУЧЕНИЮ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА У СТУДЕНТОВ РОССИЙСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Гаврилюк Оксана Александровна, Карелина Наталья Андреевна, Лебедева Татьяна Петровна, Зотин Алексей Геннадьевич

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

Аннотация. Известно, что мотивация студентов во многом определяет успех обучения, в то время как преподавание является важным фактором, влияющим на мотивацию и результативность обучения. В современном контексте высшего медицинского образования в России сложно сохранить мотивацию студентов-медиков к изучению иностранного языка, используя традиционные методы контроля в обучении. Преподаватели английского языка должны ставить оптимальные задачи для студентов-медиков, чтобы обеспечить профессионально-ориентированный способ обучения, учитывающий возможности и потребности студентов. Этот тип обучения иностранному языку нацелен на формирование профессиональной компетентности студентов и поддержание их автономной мотивации, давая будущим врачам возможность для самовыражения и творчества в учебной деятельности.

Анализ изученной литературы позволяет предложить ряд условий, которые могут быть использованы в образовательной среде университета для стимулирования автономной мотивации студентов-медиков к изучению английского языка, как эффективного средства личностно-профессионального саморазвития студентов.

Ключевые слова: автономная мотивация, обучение иностранному языку, медицинский университет, личностно-профессиональное саморазвитие

ENHANCING AUTONOMOUS MOTIVATION TO LEARN ENGLISH IN RUSSIAN MEDICAL STUDENTS

Gavriilyuk Oksana Aleksandrovna, Karelina Natalya Andreevna, Lebedeva Tatyana Petrovna, Zotin Aleksey Gennadievich

Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian Federation

Abstract. Students' motivation is known to be the key to success in learning, while teaching has been suggested as an important factor influencing students' motivation and performance. In the modern context of higher medical education in Russia it is hardly possible to keep medical students motivated to learn Foreign language using traditional controlling strategies for teaching. University teachers of English should provide optimal challenges for medical students, ensure a diversity of profession-focused learning experiences, built in accordance

with the possibilities and the needs of all student categories. This type of foreign language teaching is aimed at making students feel competent and supporting their autonomous motivation through providing future doctors with opportunities for self-expression and creative work in their learning activities.

Analysis of the studied literature allowed us to suggest a complex of conditions which should be provided in the university educational environment to stimulate medical students' autonomous motivation to learn English as an effective means for students' personal and professional self-development.

Keywords: autonomous motivation, foreign language teaching, medical university, personal and professional self-development.

Цель работы

Известно, что именно мотивация, во многом, определяет активность и результативность деятельности человека [1]. При этом важно не количество, а качество мотивации: именно оно, по мнению современных психологов, определяет уровень настойчивости, результативность деятельности и психологическое благополучие людей [1, 2, 3, 4]. В контексте высшего медицинского образования особую значимость приобретает *автономная мотивация* обучающихся, которая способна обеспечить их высокую учебную активность и непрерывное личностно-профессиональное саморазвитие на основе постоянного приобретения новых компетенций.

Между тем, развитие такого типа мотивации остается серьезной проблемой высшего образования. Такая ситуация обусловлена во-первых, глубоко личностным характером феномена мотивации и, во-вторых, обусловленностью мотивации структурой ценностей обучающихся и той мотивацией, которая доминирует в обществе. Учебная мотивация характеризуется сложной структурой, одной из форм которой является структура внутренней (ориентированной на процесс и результат) и внешней (награду, избегание) мотивации. В современном российском обществе приоритет отдается внешней (или контролируемой) мотивации, строящейся по принципу «кнута и пряника». Та же ситуация наблюдается и в образовательной среде российских вузов. Мотивы учебной деятельности студентов вызываются, в основном, теми или иными внешними стимулами (например, ожиданиями родителей), а внутренняя заинтересованность самих студентов остается низкой.

В связи с этим, *цель данной статьи* - изучить возможности современного образовательного контекста в развитии автономной мотивации студентов-медиков.

Материалы и методы

Для достижения поставленной в статье цели мы, прежде всего, изучили психологическую литературу, выявив различные аспекты понятия «мотивация». Кроме того, нами был проведен анализ практики организации обучения в медицинских вузах России. Был проанализирован процесс обучения иностранному языку, как непрофильному для медицинского вуза предмету, мотивация к изучению которого в среде студентов-медиков, как правило, оставляет желать лучшего.

Проблема мотивации студентов-медиков к изучению иностранного языка была обсуждена в рамках ряда круглых столов и секций научно-методических конференций с участием представителей кафедр иностранных языков различных медицинских вузов России. Учебный процесс был проанализирован на предмет выявления тех методов и средств обучения иностранному языку в медицинских вузах, которые наиболее полно отвечают решению задачи развития у обучающихся автономной учебной мотивации, которая связана с уровнем интеллектуального развития и характером учебной деятельности.

Результаты

Мотивация является важным компонентом учебной деятельности. Существует множество подходов к пониманию проблемы мотивации, ее сущности, природы, структуры, методам изучения. Так, В.Г. Асеев подчеркивает, что мотивационная

система человека имеет сложную структуру. Он пишет о том, что она включает в себя и автоматически осуществляемые установки, и текущие актуальные стремления, «и область идеального, которая в данный момент не является актуально действующей, но выполняет важную для человека функцию, давая ему ту смысловую перспективу дальнейшего развития его побуждений, без которой текущие заботы повседневности теряют свое значение» [5].

В структуре мотивации особое место занимает учебная мотивация. Б. Вернер под мотивацией учения понимает сочетание целостности и структурированности мотивов учения. Главной задачей мотивации учения считается организация учебной деятельности, максимально способствующей раскрытию автономного мотивационного потенциала личности учащегося [6].

Мотивация, лежащая в основе автономного поведения, чаще всего в психологической литературе представлена как внутренняя или автономная. Так, ряд исследователей дифференцируют мотивацию на *внутреннюю* или *автономную* и *внешнюю* или *контролируемую* (Р. Уайт, Д.А. Ходяков и др.) [7, 8]. В отличие от внутренней, внешняя мотивация предполагает выполнение деятельности по причине каких-то ожидаемых последствий (награды, избегание наказания, получение социального одобрения и др.) [9]. Внутренняя мотивация предполагает, по И.А. Зимней, его ориентацию на процесс и результат своей деятельности, желание и самостоятельную добровольную инициацию своих действий [10]. Такая мотивация строится на основе механизма саморегуляции: человек сам ищет подтверждение правильности своей позиции и осуществляет избирательную деятельность.

Положения современной психологии говорят о тесной взаимосвязи различных типов мотивации, которые в различных условиях могут успешно сочетаться. Не всякий тип внешней мотивации является негативным. В частности, такой внешний мотив, как мотив достижения может успешно сочетаться с внутренними мотивами (ориентация на процесс и результат своей деятельности). Кроме того, внешние мотивы (например, мотив престижности обучения в определенном образовательном учреждении) часто соотносятся с мотивами личностного и профессионального роста, самоактуализации [10].

Результаты проведенного нами исследования позволяют вести речь о том, что обучающиеся с разной мотивацией по-разному воспринимают вызовы образовательной среды. Так, имеющие автономную мотивацию студенты открыты новому, способны оперативно, гибко, нестандартно реагировать на вызовы образовательной среды. У обучающихся с контролируемой мотивацией восприятие нового характеризуется ригидностью, буквальностью, защитным характером.

По мнению современных психологов, автономная мотивация способствует более высоким учебным достижениям, повышению настойчивости в деятельности, большей продуктивности, а также большому психологическому благополучию [11].

Проведенный анализ специальной литературы позволяет утверждать, что развитие автономной мотивации у студентов медицинских вузов связано с «положительным» типом внешней мотивации, способной стимулировать определенные изменения, трансформации с внешнего на внутренний локус контроля в личности студентов. Следовательно, образовательная среда вуза содержит возможности для стимулирования автономной мотивации обучающихся. Следуя идеям А. Маслоу, стимулы необходимо искать в преобладающей сфере потребностей, исходя из достигнутого уровня их развития. По А. Маслоу, средний человек удовлетворяет свои физиологические потребности на 85%, потребности в безопасности на 70%, в общении на 50%, в уважении на 40%, в самовыражении и творчестве только на 10% [12].

Наибольшее влияние на академические успехи оказывает познавательная потребность в сочетании с высокой потребностью в достижениях [13]. Исходя из

этого, для стимулирования автономной мотивации, важно обеспечить студентам возможность самовыражения и творчества в их учебной деятельности, понимая, что мотивация учения не самоцель, а одно из средств развития личности [14].

Профессор Гарварда, Р. Кеган, занимающийся психологией развития, проанализировав теорию потребностей А. Маслоу, работы Дж. Пиаже, а также различные теории мотивов, разработал шестиступенчатую модель, для того, чтобы объяснить процесс развития студентов. Согласно теории, приведенной Р. Кеганом, на нулевой стадии индивиды оперируют на уровне сенсомоторных рефлексов. На первой стадии потребностей – импульсивной - студенты мотивированы на то, чтобы избежать наказания. На второй стадии, называемой империальной, студенты мотивированы результатами собственной деятельности и её оценкой преподавателем. На интерперсональной стадии студентами движет желание повысить свой авторитет среди одноклассников, кроме того, они испытывают необходимость в признании. На институциональной стадии студенты движимы внутренней мотивацией к учению и ставят перед собой сложные задачи, которые в состоянии разрешать самостоятельно. Интериндивидуальная стадия - самый высокий уровень, на котором студенты становятся «автономными» и уже не испытывают потребность доказывать свою компетентность кому-либо. Таким образом, определив, на какой стадии находится студент, преподаватель может подобрать соответствующие педагогические средства, с помощью которых возможно успешное развитие студента и, соответственно, согласно теории Р. Кегана, переход студента из одной стадии в другую - более высокую [15].

Анализ и обобщение представленных выше положений, а также их конкретизация применительно к обучению студентов-медиков иностранному языку позволяет вести речь о том, что для стимулирования автономной мотивации обучающихся к учебной деятельности в области иностранного языка необходимо обеспечить следующие условия:

1) открытость и максимальная доступность информации о целях, задачах, ходе, методах оценки результатов обучения, а также о существующих программах студенческого академического обмена, в рамках которых обучающиеся могут найти реальное применение своим навыкам иноязычной профессиональной коммуникации;

2) делегирование обучающимся полномочий в организации отдельных аспектов их собственной образовательной деятельности за счет обеспечения реальных возможностей самостоятельного выбора ими форм и видов учебной деятельности, творческой активности, одновременно со стимулированием их ответственности за образовательные результаты;

3) организация эффективной системы обратной связи педагогов и обучающихся (например, с использованием функции переписки на портале вуза);

4) обеспечение поддержки самооценки обучающихся за счет внедрения широкого спектра конкурсов / олимпиад и учета достижений обучающихся в кафедральной системе рейтинга и вузовской системе портфолио.

5) предоставление обучающимся реальных возможностей для участия в развитии образовательной среды вуза (например, включение их в проектную деятельность по подготовке путеводителя для зарубежных студентов - участников программ обмена);

6) профилактика развития «негативного» типа мотивации (мотивации избегания неудачи), обеспечиваемая большим акцентом на поощрение обучающихся за достижения, чем на наказания за некачественное выполнение учебной деятельности;

7) стимулирование активного использования обучающимися иностранного языка в рамках специально организованных обучающих проектов (интернет-викторины, круглые столы, телеконференции, встречи с зарубежными специалистами), как внутри образовательной среды вуза, так и за ее пределами (участие во

Всероссийских и международных конференциях, олимпиадах и конкурсах), в том числе с использованием ресурсов сети Интернет, сайта кафедры и социальных сетей [16];

8) предоставление обучающимся возможностей для личностно-профессионального саморазвития путем обеспечения доступа к широкому кругу информационных ресурсов в области профессионального медицинского английского языка (создание специальной ресурсной базы со ссылками на материалы в сети Интернет);

9) персонификация учебного процесса, его нацеленность (как в аудиторной, так и во внеаудиторной работе) на определенные категории студентов (иностранцы обучающиеся, студенты с повышенным уровнем английского языка, студенты СНО, слабо успевающие студенты и т.п.);

10) использование в организации учебного процесса междисциплинарного подхода, способствующим формированию ряда общекультурных и профессиональных компетенций будущих врачей, кругозора студентов, развитию у них гражданско-патриотических, профессионально-этических качеств, способности к успешному интерактивному взаимодействию в профессиональной среде.

Заключение

Полагаем, что создание рассмотренного комплекса условий позволит стимулировать формирование у обучающихся медицинского вуза личной ответственности за результаты учебного процесса, обеспечит их открытость новому опыту и их автономную мотивацию к изучению дисциплины «Иностранный язык», основанную на интересе к иностранному языку как к эффективному средству личностно-профессионального развития специалиста-медика.

Список литературы

1. Saqlain N. U., Islam, R. U. Motivation in English Language Learning: A Study of English Language Centers in Hyderabad // Journal of Education and Social Sciences. 2014. Vol. 2, №1. P. 78–94.
2. Гордеева Т. О. Теория самодетерминации: настоящее и будущее. Часть 1: Проблемы развития теории [Электронный ресурс] / Т.О. Гордеева // Психологические исследования: электрон. науч. журн. 2010. № 4(12). URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 5.12.2017г.).
3. Niemiec C. P., Ryan R. M. Autonomy, competence, and relatedness in the classroom: Applying self-determination theory to educational practice [Electronic resource] // Theory Res Educ. 2009. Vol. 7, № 2. DOI: 10.1177/1477878509104318
4. Kusurkar R., Croiset G., Ten Cate T. Twelve tips to stimulate intrinsic motivation in students through autonomy-supportive classroom teaching derived from self-determination theory // Med. Teach. 2011. Vol. 33, № 12. P. 978–982. DOI: 10.3109/0142159X.2011.599896
5. Асеев В. Г. Мотивация поведения и формирование личности. М. : Мысль, 1976. 158 с.
6. Weiner B. A theory of motivation for some classroom experiences // J. Educ. Psychol. 1979. Vol. 71, № 1. P. 3–25.
7. Леонтьев Д. А. Симбиоз и адаптация или автономия и трансценденция выбор личности в непредсказуемом мире // Личность в современном мире: от стратегии выживания к стратегии жизнотворчества / под ред. Е.И. Яцуты. Кемерово, 2002. С. 3–34.
8. Noels K. A., Clement R., Pelletier L. G. Perceptions of teachers' communicative style and students intrinsic and extrinsic Motivation // The Modern Language Journal. 1999. Vol. 83, № 1. P 23–34.
9. Гордеева Т. О. Психология мотивации достижения. 2-е изд., испр. и доп. М. : Смысл, 2015. 334 с.

10. Зимняя И. А. Педагогическая психология : учеб. для вузов. 3-е изд. Воронеж : НПО «МОДЭК», 2010. 448 с.
11. Deci E. L., Ryan R. M. Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development and health // Canadian Psychology. 2008. Vol. 49. P. 182–185.
12. Маслоу А. Мотивация и личность. СПб. : Питер, 2016. 400 с.
13. Орлов Ю. М., Творогова Н. Д., Шкуркин В. И. Стимулирование побуждения к учению. М. : ММИ, 1988. 118 с.
14. Маркова А. К., Матис Т. А., Орлов А. Б. Формирование мотивации учения. М. : Просвещение, 1990. 192 с.
15. Kegan R. The evolving self: problem and process in human development. Cambridge, Mass: Harvard University Press, 2009. 336 p.
16. Gavrilyuk O. A. The autonomy-focused approach in higher education: theoretical grounds and practical implications // Integratsiya obrazovaniya = Integration of Education. 2017. Vol 21, № 3. P. 360–370. DOI: 10.15507/1991-9468.088.021.201703.360-370

Сведения об авторах

Гаврилюк Оксана Александровна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7(391)227-12-12; e-mail: oksana.gavrilyuk@mail.ru

Карелина Наталья Андреевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7(391)227-12-12; e-mail: nataly_karelina@mail.ru

Лебедева Татьяна Петровна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7(391)227-12-12; e-mail: simak55@mail.ru

Зотин Алексей Геннадьевич, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7(391)227-12-12; e-mail: alekseygz@yandex.ru

УДК 37.026

ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ «ЦИФРОВОГО ПОКОЛЕНИЯ»

Газенкамф Андрей Александрович, Адамян Рипсима Ашотовна

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

Аннотация. Для выбора правильного направления в работе с современными студентами, необходимо выяснить отношение студентов к процессу обучения. Студенты нового поколения обладают многими возможностями и имеют доступ к разным источникам информации, и обучение в высшем учебном заведении должно стать наиболее достоверным и качественным источником знаний для студентов «цифрового поколения». В данном научном обзоре изложены современные представления опрошенных студентов о полученном ими образовании. Целью исследования стал анализ особенностей отношения современных студентов к процессу получения высшего образования. В статье опубликован анализ результатов опроса 560 студентов Красноярского государственного медицинского университета.

Ключевые слова: современное образование, дидактика, вузовская педагогика, современные технологии обучения

FEATURES OF TEACHING THE STUDENTS OF THE “DIGITAL GENERATION”

Gazenkampf Andrey Aleksandrovich, Adamyan Ripsime Ashotovna

Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian Federation

Abstract. To choose the right direction in the work with modern students, it is necessary to clarify their attitude towards the learning process. Students of the new generation have many opportunities and have access to various sources of information. Therefore, university education should become the most reliable and high-quality source of knowledge for students of the “digital generation”. This scientific review reflects current views of the interviewed students about the education they receive. The aim of the research is to analyze the modern students’ attitude towards the process of obtaining higher education. The article gives analysis of the survey results of 560 students of Krasnoyarsk State Medical University.

Keywords: modern education, high school pedagogy, didactics

Введение. Современный преподаватель должен владеть всеми возможными методами обучения. Особое внимание уделяется целостной личности студента, который желает получить знания и стремиться к максимальной реализации своих возможностей на практике. Особенностью современных технологий является направленность на достижение личностью перечисленных выше качеств через самоактуализацию и самовоспитание. В этой связи традиционные методы работы со студентами основаны на технологии объяснения, а современные методы основаны на понимании и взаимопонимании [1].

Формирующаяся российская модель образования в рамках высшего учебного заведения складывается, с одной стороны, путем заимствования институциональных элементов из научно-образовательной системы развитых стран и встраивания их в российскую систему. С другой – путем поиска своих собственных решений и организационных механизмов [2].

Использование современных педагогических технологий в учебном процессе вуза создает совершенно новые возможности реализации дидактических принципов индивидуализации и дифференциации обучения, положительно влияет на развитие познавательной деятельности студентов, их творческой активности, сознательности, реализует условия перехода от обучения к самообразованию [3].

Следует заметить, что у современного студента есть возможности и изолированного самообразования через интернет-ресурсы.

Студенты современного, цифрового поколения всё чаще обращаются за помощью в обучении к интернет-ресурсам. В век свободного доступа любой информации, сложно доказать студентам, что лекция или теоретическое занятие будет им полезно. В связи с чем, каждый преподаватель, желающий быть конкурентноспособным должен владеть различными современными и востребованными методами обучения.

Цель: анализ особенностей отношения современных студентов к процессу получения высшего образования.

Материалы и методы: Проведен анализ результатов анкетирования 560 студентов Красноярского государственного медицинского университета, с 1 по 6 год обучения.

Критерии включения в исследование: Студенты с 1 по 6 курс КрасГМУ.

Характер исследования - краткосрочное, сравнительное.

Всё студенты анонимно отвечали на 4 вопроса, выявляющих:

- Интерес студентов к процессу обучения в ВУЗе;
- Наиболее важные качества, которыми должны обладать преподаватели, по мнению студентов;
- Раздражающие факторы для студентов во время практических занятий;
- Раздражающие факторы для студентов во время лекций;

Результаты: Большая часть студентов, участвующих в анкетировании отметили интерес к учебному процессу 89,2 %. Однако, уверенный положительный ответ дали лишь 50% опрошенных. 5,4% студентов не смогли определиться с ответом (Таблица 1).

Таблица 1

ВАМ ИНТЕРЕСНО УЧИТЬСЯ?		
ДА;	51	39,2%
Скорее ДА, чем НЕТ;	65	50,0%
Скорее НЕТ, чем ДА;	6	4,6%
НЕТ (поясните почему)	1	0,8%
ЗАТРУДНЯЮСЬ ответить.	7	5,4%

Среди наиболее важных качеств современного преподавателя по мнению студентов лидируют следующие качества: профессионализм, умение понятно и доступно объяснить материал, уважительное отношение к студентам. Наименее важным для студентов качеством при анкетировании, оказалась лояльность преподавателя (Таблица 2).

Таблица 2

ВЫБЕРИТЕ ТРИ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫХ КАЧЕСТВА СОВРЕМЕННОГО ПРЕПОДАВАТЕЛЯ:		
ПРОФЕССИОНАЛИЗМ, знание предмета;	96	24,6%
Способность подобрать ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД к студенту;	39	10,0%
ПОНЯТНО, доступно ОБЪЯСНЯТЬ учебный материал;	110	28,2%
Высокий уровень КУЛЬТУРЫ И ЭРУДИЦИИ;	15	3,8%
ОБЪЕКТИВНО ОЦЕНИВАТЬ знания студента;	43	11,0%
СТРОГОСТЬ;	7	1,8%
Доброжелательное и УВАЖИТЕЛЬНОЕ ОТНОШЕНИЕ к студентам;	47	12,1%
ЛОЯЛЬНОСТЬ;	3	0,8%
Использовать НА ЗАНЯТИЯХ СОВРЕМЕННЫЕ (в том числе информационные) ТЕХНОЛОГИИ обучения.	15	3,8%
Чувство ЮМОРА.	15	3,8%

Самыми раздражающими факторами для студентов во время практических занятий оказались: недостаточность отработки практических навыков, занятия по типу вопрос-ответ и моральное давление со стороны преподавателя (Таблица 3).

Таблица 3

УКАЖИТЕ ТРИ ЧАСТЫХ И НАИБОЛЕЕ РАЗДРАЖАЮЩИХ ФАКТОРА НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ:		
Преподаватель УХОДИТ и надолго оставляет студентов одних;	27	6,9%
Одна теория, НЕДОСТАТОЧНО ОТРАБАТЫВАЕМ ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ и/или ходим к больным;	74	19,0%
МНОГО лишней информации;	32	8,2%
Занятия ПО ТИПУ ВОПРОС – ОТВЕТ;	66	16,9%
ПЛОХО ПОНИМАЮ новую информацию;	22	5,6%
ОТСУТСТВИЕ ПРИМЕРОВ, случаев, пояснений, где эти знания понадобятся на практике;	48	12,3%
Нет новой информации или УСТАРЕВШАЯ;	22	5,6%
Преподаватель ДАЛЁК ОТ ПРАКТИЧЕСКОЙ деятельности;	22	5,6%
МОРАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ преподавателя на студента;	66	16,9%
Другое	11	2,8%

Раздражающими факторами для студентов на лекциях являются: монотонное, неэмоциональное изложение лекционного материала, необходимость приехать на лекции при наличии возможности изучения лекции в онлайн-варианте, отсутствие дисциплины на лекциях (Таблица 4).

Таблица 4

УКАЖИТЕ ТРИ ЧАСТЫХ И НАИБОЛЕЕ РАЗДРАЖАЮЩИХ ФАКТОРА НА ЛЕКЦИЯХ:		
МОНОТОННОЕ, не эмоциональное чтение лекции преподавателем;	104	26,7%
Чрезмерно ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ чтение лекции преподавателем;	7	1,8%
ПЛОХО ВИЖУ И СЛЫШУ информацию на лекции;	20	5,1%
ПЛОХИЕ ПРЕЗЕНТАЦИИ: много текста, мало изображений;	45	11,5%
НЕУДОБНО сидеть;	34	8,7%
ОТСУТСТВИЕ ПРИМЕРОВ, случаев, пояснений, где эти знания понадобятся на практике;	40	10,3%
Нет новой информации или УСТАРЕВШАЯ;	19	4,9%
Преподаватель не может ПРИВЛЕЧЬ ВНИМАНИЕ и не поддерживает ДИСЦИПЛИНУ на лекции;	55	14,1%
Зачем приехать на лекцию, если бы её можно было посмотреть НА САЙТЕ ВУЗА и участвовать в её ОН-ЛАЙН ОБСУЖДЕНИИ или ВЫПОЛНИТЬ небольшое ЗАДАНИЕ;	56	14,4%
Другое	10	2,6%

Заключение:

Таким образом, можно выдвинуть ряд тезисов, которые должны быть учтены при работе с «детьми цифрового поколения» для того, чтобы стать более интересным и значимым, чем интернет-ресурс.

КРАТКОСТЬ и ПРОСТОТА - лучшие друзья студента.

Каким воспринимает себе Мир человек, который вырос на игровых симуляторах, с детства «ходит в магазин» нажатием кнопки на экране компьютера, может посмотреть любой фильм, в любое время, может сходить на экскурсию, сидя у себя в комнате? Конечно же очень простым. Поколение современных студентов ищет простые и быстрые способы решения всех проблем. И набрать интересующий себя вопрос в строчке поисковой системы легче, чем посетить лекцию или же сходить в библиотеку, а потом читать огромное количество страниц справочника, в поисках нужного материала.

Поэтому заинтересует студента не тот преподаватель, который продублирует дословную информацию с учебника, а тот, который сможет «просто и коротко говорить о сложном».

ВСЁ В СТИЛЕ МОДЕРН.

Четкие линии, никаких лишних деталей, яркие цвета и неординарные решения. Это то, что в подсознании современных студентов.

Схемы, картинки, таблицы, логические цепочки, яркие ассоциации - это всё нравится «цифровым детям», привлекает их внимание. Людям, которые живут в информационный век, и ежесекундно впечатляются красотой, новостями и различной информацией из просторов интернета, сложно быстро и надолго фиксировать в памяти обычный текстовый материал, как бы они этого не хотели. Именно поэтому востребован будет тот преподаватель, который сможет модернизировать текстовый материал в привлекательную для студентов форму.

ИНФОРМАЦИЯ, ПОЛУЧЕННАЯ НА СОБСТВЕННОМ ОПЫТЕ.

Современные студенты избалованы доступностью информации. Им не понять, что такое один учебник на три группы или вовсе на весь курс. «Цифровые студенты» никогда не поймут, зачем переписывать текст со слайдов, если этот же текст можно найти в интернете или вовсе скинуть себе на смартфон презентацию и прочитать её позже. Нет ценности общедоступной информации. Они заинтересованы в том, что нельзя найти в интернете. А это, прежде всего, опыт. Рассказать о патологии через клинический случай. Не спрашивать студента, какие жалобы может предъявить пациент с определенной патологией, а отправить его в отделение с заданием - найти пациента, жалобы которого соответствуют теме занятия. Не писать на слайдах презентации тему лекции, а описывать всю лекцию клинические случаи, а студентов попросить вынести тему лекции самостоятельно. Поднять ценность полученной информации, прикрепив к ней опыт.

ВПЕЧАТЛИТЕЛЬНОЕ ПОКОЛЕНИЕ ДОКТОРА ХАУСА.

Сериал, который привлёк и продолжает привлекать всех студентов-медиков. Чувство восхищения переполняет юного студента в завершении каждой серии о талантливом диагносте. Нужно стать для студентов этим эталоном. Занятия могут иногда приобретать форму постановок. Никакого подробного разбора темы по параграфу. Разговор на равных. Студент - помощник своего преподавателя. А то, насколько он осведомлён в теме, прогнозирует его успех в роли достойного коллеги. Потрясающий стимул - лишний раз почитать дополнительную литературу.

В заключении, хочется отметить, что каждый студент, прежде всего, сам заинтересован в своём качественном образовании. Однако, студенты меняются, их особенности тоже, и порою, большого стремления недостаточно, чтобы получить желаемое качество. В связи с чем, можно попытаться помочь им, откорректировав методы работы с ними.

Список литературы

1. Азитова Г. Ш. Современные технологии обучения студентов в вузе // Молодой ученый. 2015. № 12.1. С. 5–7.
2. Миэринь Л. А., Быкова Н. Н., Зарукина Е. В. Современные образовательные технологии в вузе : учеб.-метод. пособие. СПб. : Изд-во СПбГЭУ, 2015. 169 с.
3. Митина Н. А., Нуржанова Т. Т. Современные педагогические технологии в образовательном процессе высшей школы // Молодой ученый. 2013. № 1. С. 345–349.

Сведения об авторах

Газенкампф Андрей Александрович, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7(913)8392423; e-mail: gasenkampf_md@mail.ru

Адамян Рупсима Ашотовна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7(906)9107799; e-mail: tatorit@yandex.ru

УДК 614.252.1:378.225

РЕЗУЛЬТАТЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ 2017 ГОДА НА ЛЕЧЕБНОМ ФАКУЛЬТЕТЕ

*Газенкампф Андрей Александрович^{1,2}, Пелипецкая Елена Юрьевна¹,
Соловьева Ирина Анатольевна^{1,2}, Приходько Елена Анатольевна¹*

¹*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Российская Федерация*

²*Краевая клиническая больница, Красноярск, Российская Федерация*

Аннотация. Аттестация студентов 6 курса лечебного факультета является одним из важнейших средств в практике оценки выпускников медицинских вузов. Это объясняется тем, что аттестация имеет «правовой статус» и осуществляется систематически. Большие возможности аттестации связаны также с тем, что она носит комплексный характер и предусматривает строго определенный порядок использования ее результатов. В статье рассматривается опыт проведения итоговой аттестации выпускников лечебного факультета.

Цель исследования: оценка результатов государственной итоговой аттестации и подготовки к ней в 2017 году на лечебном факультете.

Государственная итоговая аттестация проводилась в три этапа: первый этап проводился в виде тестирования; второй - оценка практических навыков в центре симуляционных технологий; третий - собеседование с членами государственной экзаменационной комиссии по реальному, не знакомому ранее больному, и решению двух ситуационных задач, отличных от профиля патологии пациента.

Особое внимание в 2017 году было уделено навыкам по диспансеризации, физикальному осмотру, алгоритмам неотложной помощи, сердечно-легочной реанимации. Итоговая оценка междисциплинарного экзамена по специальности «лечебное дело» выставлялась на основе комплексного подхода, но приоритет отдавался третьему этапу. Выпускники лечебного факультета Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Красноярского государственного медицинского университета имени профессора В.Ф.

Войно-Ясенецкого" Министерства здравоохранения Российской Федерации показали высокие результаты.

Заключение: По результатам итоговой аттестации, полученные показатели отражают хороший уровень подготовки, соответствующий квалификационной характеристике выпускника лечебного факультета. На основании всех трех этапов государственной итоговой аттестации выпускников 2017 года государственная экзаменационная комиссия считает, что выпускники являются хорошо подготовленными специалистами, обладающими необходимыми медицинскими знаниями, навыками, которые соответствуют требованиям государственного стандарта высшей школы по специальности «Лечебное дело».

Ключевые слова: педагогика, высшее образование, профессиональная компетентность, аттестация, выпускник, лечебный факультет

THE RESULTS OF THE FINAL STATE EXAMINATION AT MEDICAL FACULTY IN 2017

Gazenkampf Andrey Aleksandrovic^{1,2}, Pelipetskaya Elena Yurievna¹, Solovyova Irina Anatolievna^{1,2}, Prikhodko Elena Anatolievna¹

¹Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian Federation

²Krasnoyarsk Clinical Regional Hospital, Krasnoyarsk, Russian Federation

Abstract. Certification of the 6th-year medical students is one of the most important means of medical graduates' quality assessment. This is because the attestation has a "legal status" and is carried out systematically. Great opportunities of certification are determined by its complex character and a well-defined ordering in terms of use of its results. The article discusses the experience of conducting the Final state attestation of medical graduates.

The aim of the research is to assess the results of the Final state attestation and the quality of preparation for it at the medical faculty in 2017.

The Final state attestation was carried out in three stages: the first stage was conducted in the form of testing; the second included assessment of practical skills in the simulation center; the third – an interview with members of the state examination commission on the real, not previously familiar patient, and solving two cases problems, different from the profile of the patient's pathology.

In 2017 special attention was paid to the skills of clinical examination, physical survey, algorithms of emergency care, cardiopulmonary resuscitation. The total mark for cross-disciplinary examination in General Medicine students was put down on the basis of integrated approach, but the priority was given to the third stage. General Medicine Graduates of Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University demonstrated good results.

The results of the Final state attestation, the received indicators demonstrate a good level of training corresponding to the qualification characteristic of a medical faculty graduate. Based on the results of all three stages of Final state examination of 2017, the State examination commission considers that medical graduates are well-trained specialists having necessary medical knowledge and skills which conform to requirements of Higher Education Federal State Educational Standard on General Medicine.

Keywords: pedagogics, higher education, professional competency, attestation, graduate, medical faculty

Охрана здоровья граждан является одной из глобальных задач страны, что диктует необходимость дальнейшего совершенствования повышения качества и доступности оказываемой медицинской помощи [1]. Обеспечение данных направлений развития медицины во многом зависит от качества подготовки квалифицированных

специалистов. Одним из обязательных направлений существующих моделей медицинского образования является итоговая аттестация. Согласно Федеральному закону № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», выпускники, завершающие обучение по программам высшего образования, проходят итоговую государственную аттестацию [2].

Учитывая то, что в условиях современных потребностей здравоохранения, ориентированных на восполнение кадрового дефицита врачей первичного звена, куда выпускники выходят на работу сразу после окончания университета, минуя дополнительное обучение в ординатуре и интернатуре, то формирование профессиональной компетентности приобретает весомое значение [3].

Поэтому **целью нашего исследования** является оценка результатов государственной итоговой аттестации и подготовки к ней в 2017 году на лечебном факультете.

Активная природа компетенции подразумевает необходимость четкого определения уровня овладения выпускником вуза профессионально значимых компетенций, поэтому на государственном экзамене невозможно ограничиться традиционным устным опросом по теории и практике в области профессиональной деятельности [4, 5].

Особое внимание на государственном экзамене в нашем вузе уделяется практико-ориентированным, ситуационным, максимально приближенным к условиям будущей профессиональной деятельности выпускника, заданиям.

Данная тенденция четко прослеживается при анализе системы подготовки студентов за весь период обучения в вузе.

Организация проведения государственной итоговой аттестации предусматривала участие всех выпускающих кафедр и кафедр по смежным дисциплинам отличалась высоким уровнем, соответствовала требованиям, предъявляемыми регламентирующими документами, проводилась по стандартизированным экзаменационным материалам. Все экзаменаторы имели четкую систему оценок знаний и умений выпускников.

Материалы и методы. Традиционно итоговая государственная аттестация проводилась в три этапа.

Первый этап проводился в виде тестирования.

Вторым этапом являлась оценка практических навыков в центре симуляционных технологий. При проведении второго этапа государственной итоговой аттестации используется 50 билетов, не имеющих полного повторения, содержащих по 5 станций: диспансеризация, физикальный осмотр, неотложная помощь, СЛР, экстренная помощь. Перечень чек-листов утвержден приказом ректора ФГБОУ ВО № 117 осн от 28.03.17 г.

Третий этап заключался в собеседовании с членами государственной экзаменационной комиссии по реальному, не знакомому ранее больному, и решению двух ситуационных задач, отличных от профиля патологии пациента.

Результаты. Проведенный анализ системы подготовки студентов за весь период обучения в вузе, результаты оценки знаний за 6 лет, результаты государственной итоговой аттестации дают возможность всесторонне оценить деятельность лечебного факультета по подготовке врачей, которая соответствует регламентирующим документам, перечисленным в предшествующих разделах.

Формы и методы обучения соответствуют нормативным требованиям высшей школы и направлены на активизацию познавательной деятельности студентов и созданию у них мотивации на будущую практическую деятельность.

Организация проведения государственной итоговой аттестации предусматривала участие всех выпускающих кафедр и кафедр по смежным дисциплинам отличалась высоким уровнем, соответствовала требованиям, предъявляемыми регламентирующими документами, проводилась по

стандартизированным экзаменационным материалам. Все экзаменаторы имели четкую систему оценок знаний и умений выпускников.

При сравнении результатов итогами государственной итоговой аттестацией за 2016 и 2017 года было выявлено снижение среднего балла за 1 этап в 2017 году.

Учитывая современные задачи здравоохранения по восполнению кадрового дефицита врачей первичного звена здравоохранения, структура второго этапа в отчётном году была изменена. Так, если в 2016 году на втором этапе студенты в качестве обязательного навыка демонстрировали навыки онко-скрининга (осмотр и пальпация молочных желез, ректальный осмотр), то в 2017 году обязательными стали навыки по диспансеризации, физикальному осмотру, алгоритмам неотложной помощи.

Критерии оценки выполнения каждого практического навыка были изложены в чек-листе в соответствии со шкалой: 90-100% правильных действий соответствовали оценки «отлично», 80-89% правильных действий – «хорошо», 70-79% правильных действий – «удовлетворительно» и менее 70% правильных действий – «неудовлетворительно». Был добавлен «обнуляющий» пункт, невыполнений которого расценивалось, как «неудовлетворительно». Данный подход существенно объективизировал итоговую оценку. Тем не менее, на 2 этапе аттестации в сравнении с предшествующим периодом отмечается увеличение среднего балла (4,5 против 4,8 соответственно), что свидетельствует об эффективной практической подготовке.

Третий этап аттестации был наиболее сложным, т.к. помимо собеседования с членами государственной экзаменационной комиссии по реальному, не знакомому ранее больному, студенты решали две ситуационные задачи, отличающиеся от профиля патологии пациента. Не смотря на всю сложность данного этапа, средний балл в сравнении с 2016 годом возрос (4,32 против 4,45), а качественный показатель за данный этап увеличился на 7,1% (88,4% против 95,5%). Эти результаты, в целом, соответствуют текущей успеваемости выпускников, показателям рубежной аттестации, проводимой на 6 курсе, среднему баллу по зачётной книжке, что позволяет считать их репрезентативными.

Итоговая оценка междисциплинарного экзамена по специальности «лечебное дело» выставлялась на основе комплексного подхода, но приоритет отдавался третьему этапу.

Полученные показатели качественной успеваемости при использовании единых критериев оценки знаний студентов отражают хороший уровень подготовки, соответствующий квалификационной характеристике выпускника лечебного факультета.

Диплом с отличием получили 25 выпускников, что составило 10,1% (в 2016 г. 23 дипломов с отличием – 7%).

Членами государственной экзаменационной комиссией был выделен ряд трудностей при сдаче государственной итоговой аттестации и предложены пути их устранения.

На первом этапе выпускники затруднялись с ответом на вопросы по ряду тем в связи, с чем было предложено выделить блок тестовых заданий, вызывающих наибольшие затруднения при ответе, усилить теоретическую подготовку по данным направлениям.

Второй этап прошел без существенных затруднений.

На третьем этапе выпускники затруднялись с определением особенностей анатомии органов и систем при разборе клинических случаев, испытывали затруднения при общении с пациентами (трудности в построении беседы, налаживании контакта и пр.), так же имели место сложности в последовательности действий при сборе анамнеза и осмотре пациента.

Учитывая обозначенные трудности, было предложено внести дополнения и изменения в рабочие программы по клиническим дисциплинам, включающие вопросы

по клинической анатомии и физиологии, относящиеся к изучаемой нозологии, ввести в учебный план факультативный курс по формированию коммуникативных навыков, разработать типовой алгоритм и сформировать чек-лист по сбору анамнеза и осмотру пациента.

Заключение. На основании всех трех этапов государственной итоговой аттестации выпускников 2017 года государственная экзаменационная комиссия считает, что выпускники Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Красноярского государственного медицинского университета имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого" Министерства здравоохранения Российской Федерации являются хорошо подготовленными специалистами, обладающими необходимыми медицинскими знаниями, навыками, которые соответствуют требованиям государственного стандарта высшей школы по специальности «Лечебное дело».

Список литературы

1. Объективный структурированный клинический экзамен (ОСКЭ) в аккредитации специалистов системы здравоохранения: методические рекомендации для организаторов и экзаменаторов / сост. А. Свистунов, Д. Сытник, А. Колыш [и др.]. М. : [б. и.], 2016. 48 с.
2. Программа государственной итоговой аттестации выпускников Красноярского государственного медицинского университета имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого по специальности 31.05.01 – Лечебное дело / сост. Е. Г. Мягкова, А. А. Газенкамф, А. А. Приходько, А. Ю. Крапошина, Е. Ю. Пелипецкая, Э. Д. Гасымлы. Красноярск : тип. КрасГМУ, 2017. 50 с.
3. Золотарева С. С. Оценивание профессиональных компетенций в процессе обучения студентов в педагогическом вузе // Ярославский педагогический вестник. 2014. № 3. С. 116–121.
4. Наumenко О. В., Чандра М. Ю. Современные подходы к формированию фонда оценочных средств по основным образовательным программам вуза // Стандарты и мониторинг в образовании. 2016. Т. 4, № 1. С. 8–18.
5. Козырев О. А. Современные требования к организации и обеспечению учебного процесса // Актуальные проблемы педагогики высшей медицинской школы. Методическое и практическое обеспечение учебного процесса в высшей школе / ред. И. В. Овагина. Смоленск: Изд-во СГМА, 2013. С. 8–10.

Сведения об авторах

Газенкамф Андрей Александрович, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; Краевая клиническая больница; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д.3; тел.:+7(913)8392423; e-mail: gasenkampf_md@mail.ru

Пелипецкая Елена Юрьевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.+ 7(391)2280861; e-mail: elenapelipeckaya@yandex.ru

Соловьева Ирина Анатольевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; Краевая клиническая больница; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д.3; тел.:+ 7(391)2280861; e-mail:solovieva.irina@inbox.ru

Приходько Елена Анатольевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская

УДК 378.147:378.016:616.1/4

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ И ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ОСНОВ ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ

Гончарук Людмила Михайловна

Буковинский государственный медицинский университет, Черновцы, Украина

Аннотация. В статье приведены особенности методов активного обучения и новые технологии при изучении основ внутренней медицины у студентов-медиков. Описана роль клинического мышления в процессе формирования будущего врача. Доказана роль активного обучения на этапах становления клинического мышления.

Ключевые слова: педагогические методы активного обучения, клиническое мышление, студенты-медики

PEDAGOGICAL METHODS AND TECHNOLOGIES FOR TEACHING FUNDAMENTALS OF INTERNAL MEDICINE FOR MEDICAL STUDENTS

Goncharuk Lyudmila Mikhailovna

Bukovinian State Medical University, Chernovtsi, Ukraine

Abstract. The article presents features of active training methods and new technologies for teaching fundamentals of internal medicine for medical students. It also describes a role of clinical thinking in the formation of a future doctor. Besides, the article emphasizes the potential of active training methods for clinical thinking development.

Keywords: pedagogical methods of active training, clinical thinking, medical students

Перед педагогами медицинских вузов стоит непростая задача – научить студентов самостоятельной врачебной практике, принятию решительных действий в экстренных ситуациях, то есть, стимулировать клиническое мышление, активизировать творческий потенциал, формировать устойчивый интерес к образованию, будущей профессии.

Активное обучение было сформулировано еще в начале XX столетия американским философом и педагогом Джоном Дьюи, который утверждал, что традиционной системе образования должно быть противопоставлено обучение «путем делания», то есть все знания должны приобретаться в результате самостоятельной работы и личного опыта. Такое обучение, несомненно, более эффективно в сравнении с традиционной лекционно-семинарской формой с большим объемом готовой информации и скучными опросами, снижающими способность к творческому мышлению и интерес к познавательной деятельности [1, 2]. Эффективность активных методов обучения базируется на достоверных данных исследований, согласно которым в памяти человека запечатлевается до 10% того, что читается, до 20% того, что слышится, до 30% того, что видится, до 50% того, что видится и слышится, до 70% того, что говорится и до 90% того, что говорится и делается [3].

Особенности методов активного обучения заключаются в следующем:

- принудительная активизация мышления, суть которой в том, что обучаемый вынужден быть активным, независимо от того желает он этого или нет;
- достаточно длительное время вовлечение обучаемых в учебный процесс. Это значит, что активность носит не кратковременный и не эпизодический характер;

- самостоятельный творческий процесс принятия решений обучаемыми, повышенной степени мотивации и эмоциональности [4].

В отличие от модели обучения передачи студенту готовых знаний, образование в современных условиях предлагает модель обучения от постановки проблемы к ее решению, через обращение к теоретическим знаниям, накоплению практического опыта в процессе их использования. Студент перестает быть потребителем знаний, он становится активным участником образовательного процесса. Для повышения эффективности процесса обучения необходимо наличие трех компонентов общения, а именно: коммуникативного (передача и хранение вербальной и невербальной информации), интерактивного (организация взаимодействия в совместной деятельности) и перцептивного (восприятие и понимание человека человеком) [5].

При изучении вопросов диагностики, дифференциальной диагностики и выбора методов лечения терапевтических заболеваний требуется развитое клиническое мышление и высокая степень самостоятельности студента. О клиническом мышлении М.П. Кончаловский высказывался так: «Преподаватель должен дать студенту определенный запас установленных теоретических сведений, научить его умению приложить эти сведения к больному человеку и при этом всегда рассуждать, то есть логически, клинически, диалектически мыслить». Клиническое мышление дает врачу уверенность в своих силах, в известной мере возмещает недостаток практического опыта и способствует более быстрому его накоплению [3]. Клиническое мышление – это содержательно специфицированный процесс диалектического мышления, придающий целостность и законченность медицинскому знанию [6]. Клиническое мышление имеет две составляющие – специфическую, отражающую именно медицинские знания и умения, и неспецифическую, логическую, несущую в себе все закономерности продуктивного мышления. Развитие клинического мышления студентов медицинского вуза является требованием времени, логичным шагом развития педагогической практики. Характерными его особенностями является самостоятельная познавательная деятельность учащихся и творческое мышление как ключевой элемент результата образования [7]. Еще С.П. Боткин говорил: «Раз убедившись в том, что учащегося нельзя познакомить в течение всего преподавания со всеми разнообразными проявлениями жизни больного организма, клиницист-преподаватель ставит себе первой задачей передать учащимся тот метод, руководствуясь которым молодой практик был бы в состоянии впоследствии самостоятельно применять свои теоретические врачебные сведения к больным индивидам, которые ему встретятся на его практическом поприще» [8].

В ныне действующих рабочих программах четко отражены цель занятия, основные этапы, их содержание и продолжительность, методы контроля усвоения знаний, для преподавателя входит краткое содержание учебных элементов по соответствующей нозологии. Кроме того, имеются наборы тестов соответствующего уровня для входного и выходного контроля знаний с эталонами ответов, комплект ситуационных задач, заданий по самоподготовке к практическим занятиям с соответствующим контролем, вспомогательные материалы и дополнительная литература.

В качестве образовательной технологии в изучении основ внутренней медицины используем новые технологии в образовании, такие как: успешно зарекомендовавший себя «кейс-метод», «метод критических инцидентов» и «стандартизированный пациент» – дающей возможность студентам отработать психологические основы взаимодействия «врач – пациент». И, безусловно, виртуальные технологии (обучение на фантомах, муляжах и симуляционных тренажерах), которые в медицинской науке, практике и образовании на сегодняшний день являются одним из наиболее востребованных и активно развивающихся направлений в мировой медицине. *Кейс* - это описание реальной жизненной ситуации, которую используют как педагогический

инструмент, чтобы спровоцировать дискуссию в учебной аудитории. Он отражает не только определенную практическую проблему, но и актуализирует определенный комплекс знаний, который необходимо усвоить в процессе решения данной проблемы. Преимуществом кейсов является возможность оптимально сочетать теорию и практику, что является чрезвычайно важным в процессе подготовки будущего специалиста. Кроме того, кейс помогает студентам глубже понять тему, развивать воображение, получить дополнительную информацию, применить и развить аналитическое и стратегическое мышление, умение решать проблемы и делать рациональные выводы, развить коммуникационные навыки. Использование этой технологии позволяет организовать самостоятельную работу студентов, делая ее осмысленной, интересной и эффективной. Студенты предварительно знакомятся и изучают кейс, привлекая к нему материалы лекционных курсов и другие источники информации. Аудиторным элементом кейс-метода является подробное обсуждение содержания, при этом роль преподавателя сводится к наблюдению и управлению дискуссией студентов [9, 10, 11].

Метод критических инцидентов. Целью этого метода является ознакомление студентов с запутанными, проблемными или конфликтными ситуациями, с которыми они могут столкнуться в процессе профессиональной деятельности при взаимодействии с «тяжелыми» больными. При планировании занятия с использованием этого метода следует учитывать то, что студенты должны иметь информацию, на фоне которой возникла определенная проблема. Суть метода «*Стандартизированный пациент*» заключается в том, что в роли пациента выступает подготовленный студент, способный с большой степенью достоверности инсценировать тот или иной клинический случай. Дополнительный вклад в создании реалистического облика больного вносят дополнительные карточки с результатами анализов.

Умение клинически мыслить у молодого врача, имеющего определенный запас теоретических знаний, не появляется сразу. Оно вырабатывается после нескольких лет работы под руководством опытных наставников, владеющих методами клинического мышления. Ведь не случайно заочной формы обучения в медицине не существует. Клиническое мышление дает врачу, приступающему к самостоятельной работе, уверенность в своих силах, может оградить в затруднительных случаях от чувства беспомощности, в известной мере возмещает недостаток практического опыта и способствует более быстрому его накоплению. Это свидетельствует о необходимости активно работать над развитием клинического мышления, начиная со студенческой скамьи и в дальнейшем на протяжении всей практической деятельности [12]. С целью формирования клинического мышления и практических навыков, каждому студенту предоставляется возможность, самостоятельно осмотреть больного, поставить предварительный диагноз, составить план обследования, провести дифференциальный диагноз, интерпретировать полученные лабораторно-инструментальные данные, установить окончательный диагноз, назначить дифференцированное лечение, а также планировать профилактические мероприятия у конкретного пациента. Каждый этап деятельности студента строго контролируется и оценивается преподавателем, что существенно повышает эффективность обучения. Завершающим этапом ведения пациента в условиях стационара или поликлиники является написание и защита истории болезни студентом на конечном модуле основ внутренней медицины перед своими коллегами, практикующими врачами и преподавательским составом.

Выводы. Использование активных технологий обучения на практических занятиях реально повышают качество подготовки специалистов медицинского вуза, о чем свидетельствует успешное прохождение студентами итогового тестирования и контроля усвоения практических навыков.

Список литературы

1. Абдрахманова А. О., Калиева М. А., Сыздыкова А. А., Турумбетова Т. Б., Байгожина З. А., Сарсенова Р. Т., Березин С. С., Кадбрахманова Н. М. Эффективные методы преподавания в медицинском вузе : метод. рекомендации. Астана, 2015. 55 с.
2. Дьюи Дж. Психология и педагогика мышления / пер. с англ. Н. М. Никольской; ред. Н. Д. Виноградова. М. : Мир, 1915. 202 с.
3. Терехова Т. Н., Бутвиловский А. В., Кармалькова Е. А. Методы активного обучения в преподавании профессиональных знаний и умений на кафедре стоматологии детского возраста // Медицинский журнал. 2010. № 2. С.153–156.
4. Сергеева В. А. Деловые игры как активный метод обучения студентов-медиков старших курсов по дисциплине «Внутренние болезни» // Педагогика. Вопросы теории и практики. 2016. № 3 (03) С. 32–35.
5. Сисоева С. О. Інтерактивні технології навчання дорослих: навчально-методичний посібник. НАПН України, Педагогічної освіти і освіти дорослих. Київ : ВД «ЕКМО», 2011. 60 с.
6. Царегородцев Г. И., Ерохин Г. И. Диалектический материализм и теоретические основы медицины. М. : Медицина, 1986. 288 с.
7. Парахонский А. П., Венглинская Е. А. Развитие продуктивного мышления студентов посредством стимулирования самостоятельной работы // Современные наукоемкие технологии. 2009. № 9. С. 129–130.
8. Карандеева А., Кварацхелия А. Ситуационные задачи как способ развития клинического мышления у студентов младших курсов медицинского вуза // Современная наука: Актуальные проблемы теории и практики. 2012. № 9-10. С. 6–11.
9. Полянская Н. А., Власенко Н. Ю., Гетман Н. А. Современные образовательные технологии формирования профессиональных компетенций студентов-медиков // Успехи современного естествознания. 2015. № 9-1. С. 72–76.
10. Михайлова Э. А. Кейс и кейс-метод. М. : Центр маркетинговых исследований и менеджмента, 1999. 59 с.
11. Лалов Ю. В., Осадчук О. Л. Формирование профессионального мышления у будущих врачей посредством кейс-метода обучения // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2016. № 22. С. 302–305.
12. Абаев Ю. К. Особенности и противоречия клинического мышления врача // Медицинские новости. 2008. № 16. С. 24–26.

Сведения об авторах

Гончарук Людмила Михайловна, Буковинский государственный медицинский университет; адрес: Украина, г. Черновцы, ул. Театральная площадь 2; e-mail: ludmylahoncharuk@gmail.com

УДК [61:37]

КЛАСТЕРНЫЙ ПОДХОД В МЕДИЦИНСКОМ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Гришаева Ольга Васильевна, Шибанова Наталья Юрьевна

Кемеровский государственный медицинский университет, Кемерово, Российская Федерация

Аннотация. Образовательный процесс формирования специалиста направлен на целенаправленное развитие компетенций. Для обеспечения готовности выпускника к решению профессиональных задач необходим комплексный подход с четким представлением интегративных связей основных групп компетенций, выделенных

образовательным стандартом. Основным инструментом интеграции компетенций может стать кластерный подход. Использование кластерного подхода к структурированию компетенций во многом облегчает процессы создания и применения оценочных средств при проведении государственной итоговой аттестации.

Ключевые слова: образование, кластер, образовательные стандарты, профессиональные компетенции, профессиональный стандарт

CLUSTER APPROACH IN MEDICAL AND PHARMACEUTICAL EDUCATION

Grishaeva Olga Vasilievna, Shibanova Natalia Yurievna

Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russian Federation

Abstract. The training for medical and pharmaceutical specialists focuses on the development of competences. To ensure the graduate's readiness to solve professional problems, an integrated approach with a clear view on integrative links of the main competence groups identified by the educational standard is required. A cluster approach can become the major tool for integrating competences. Using the cluster approach to the competence structuring largely facilitates the process of creating and applying assessment tools during the State Final Attestation.

Keywords: education, cluster approach, educational standards, professional competences, professional standard

В настоящее время проблема структурирования компетенций достаточно активно исследуется многими педагогами Шкерина Л.В., Багачук А.В., Кейв М.А., Шашкина М.Б. [1].

В медицинском и фармацевтическом образовании с введением компетентностно-ориентированных образовательных стандартов кластерный подход при структурировании компетенций приобрел особую актуальность. Это связано с тем, что требования к результатам освоения основных образовательных программ выпускником задаются совокупностью социально-личностных и профессиональных компетенций. Анализ стандартов образования ФГОС ВПО и ФГОС ВО по специальности "Фармация" показал наличие сгруппированных по видам профессиональной деятельности хаотично перечисленных многочисленных профессиональных компетенций.

Так, в ФГОС ВПО по специальности 060301.65 Фармация [2] общий перечень компетенций включает 8 общекультурных (ОК) и 50 профессиональных (ПК) компетенций. Такое большое количество компетенций усложняет процесс оценивания освоения образовательной программы в рамках итоговой государственной аттестации.

Для решения этой проблемы авторами [3] была предложена компетентностная модель подготовки выпускников по специальности "Фармация". С помощью онтологического и кластерного подхода была выстроена иерархия профессиональных компетенций, включающая связи между кластерами и отдельными компетенциями [3, 4].

Через формирование укрупненных групп (кластеров) компетенций решена задача не только сокращения количества, и выбора компетенций для итоговой аттестации выпускников.

Универсальность кластерного подхода была показана при разработке компетентностной модели, содержащей укрупненные группы профессиональных компетенций в соответствии с видами профессиональной деятельности специалиста медико-профилактического [5].

В работе автора [6] показано применение кластерного подхода для определения готовности студентов к научно-исследовательской работе: предлагаются критерии,

показатели и индикаторы для оценки уровня готовности студентов к исследовательской деятельности.

В ФГОС ВО по специальности 33.05.01 Фармация [7] по сравнению с предыдущим образовательным стандартом сокращено количество видов профессиональной деятельности. К видам профессиональной деятельности отнесена фармацевтическая, организационно-управленческая, научно-исследовательская и медицинская деятельность. Фармацевтическая деятельность теперь включает помимо реализации лекарственных средств, производственную, информационно-просветительскую деятельность и контроль качества. Результаты освоения образовательных программ в реализуемом образовательном стандарте представлены в форме общекультурных, общепрофессиональных, профессиональных компетенций. Количество профессиональных компетенций в действующем стандарте почти в 2 раза уменьшено (с 50 до 23 компетенций). Медицинская деятельность отнесена к общекультурным компетенциям.

С введением профессионального стандарта «Провизор» возникла необходимость в изменении образовательной программы и компетентностной модели выпускника.

Согласно профессиональному стандарту «Провизор» [8] видом профессиональной деятельности или обобщенной трудовой функцией в совокупности с их квалификационными характеристиками (необходимыми знаниями и умениями, трудовыми действиями) является «Организация и ведение фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств».

Данный вид трудовой деятельности включает следующие трудовые функции:

- оптовая, розничная торговля, отпуск лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента (А/01.7);
- проведение приемочного контроля поступающих в организацию лекарственных средств и других товаров аптечного ассортимента (А/02.7);
- обеспечение хранения лекарственных средств и других товаров аптечного ассортимента (А/03.7);
- информирование населения и медицинских работников о лекарственных средствах и других товарах аптечного ассортимента (А/04.7);
- изготовление лекарственных препаратов в условиях аптечных организаций (А/05.7).

Анализ профессионального и образовательного стандартов проведен в соответствии с "Методическими рекомендациями по разработке ОПОП и ДПП с учетом соответствующих профессиональных стандартов" [9].

В соответствии с требованиями профессионального стандарта фармацевтическая деятельность представлена 5 трудовыми функциями, для которой в ФГОС ВО требования к результатам освоения сформулированы в виде кластеров из 14 профессиональных компетенций. Однако на итоговую государственную аттестацию выпускников вынесено только 8 компетенций (таблица): ПК-1 - способность к обеспечению контроля качества лекарственных средств в условиях фармацевтических организаций; ПК-4 - готовность к осуществлению реализации лекарственных средств в соответствии с правилами оптовой торговли, порядком розничной продажи и установленным законодательством порядком передачи лекарственных средств; ПК-6 - готовность к обеспечению хранения лекарственных средств; ПК-8 - готовность к своевременному выявлению фальсифицированных, недоброкачественных и контрафактных лекарственных средств; ПК-12 - способность к проведению контроля качества лекарственных средств в условиях фармацевтических организаций; ПК-13 - способность к оказанию консультативной помощи медицинским работникам и потребителям лекарственных препаратов в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата; ПК-14 - готовность к проведению информационно-

просветительской работы по пропаганде здорового образа жизни и безопасности жизнедеятельности.

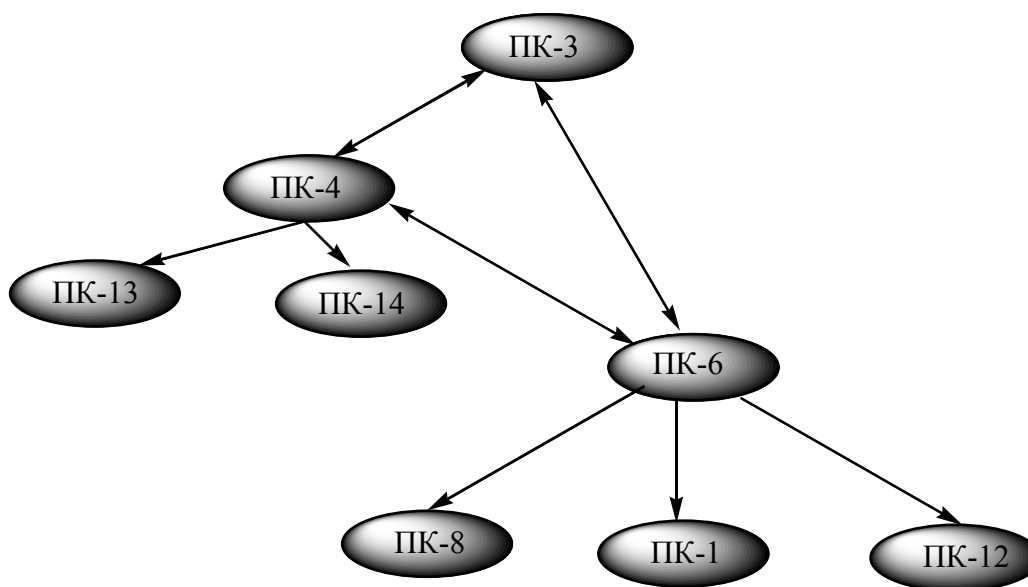
Сопоставление трудовых действий профессионального стандарта "Провизор" и профессиональных компетенций ФГОС ВО по специальности 33.05.01 "Фармация" для фармацевтической деятельности

Трудовые действия	Профессиональные компетенции
А/01.7	ПК-4, ПК-6, ПК-13, ПК-14
А/02.7	ПК-1, ПК-8, ПК-12
А/03.7	ПК-1, ПК-6, ПК-8, ПК-12
А/04.7	ПК-4, ПК-13, ПК-14
А/05.7	ПК-3, ПК-4, ПК-6

Это связано со спецификой фармацевтической деятельности в регионе и низкой востребованностью ряда заявленных в образовательном стандарте профессиональных компетенций (ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-11), а также отсутствующих соответствующих им трудовых функций (действий) в профессиональном стандарте провизора.

Согласно приведенному изображению фармацевтическую деятельность выпускника с учетом анализа трудовых функций профессионального стандарта "Провизор" можно представить в виде группы из 8 связанных между собой профессиональных компетенций, каждую из которых оценивают в ходе государственной аттестации.

Фармацевтическая деятельность



Интеграция профессиональных компетенций выпускника по специальности 33.05.01 Фармация

Таким образом, изменения в образовательных стандартах вызывали необходимость актуализации в образовательной программе и компетентностной модели подготовки специалистов.

Список литературы

1. Шкерина Л. В., Багачук А. В., Кейв М. А., Шашкина М. Б. Теоретические основы и технологии измерения и оценивания ПК студентов-будущих учителей

математики : монография. Красноярск: Краснояр. пед. ун-т им. В.П. Астафьева, 2013. 312 с.

1. Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060301 Фармация (квалификация (степень) "специалист") [Электронный ресурс] : Приказ Минобрнауки РФ от 17.01.2011 № 38 (ред. от 31.05.2011) // СПС «КонсультантПлюс». URL : <http://www.consultant.ru>

3. Гришаева О. В., Танцерева И. Г., Мальцева Е. М., Большаков В. В. О кластерном подходе к формированию перечня оцениваемых профессиональных компетенций для итоговой аттестации по специальности «Фармация» // Материалы учебно-методической конференции «Технологии сформированности компетенций у обучающихся медицинского вуза». Кемерово, 2015. С. 42–47.

4. Шибанова Н. Ю., Кагакина Е. А., Гришаева О. В. Применение кластерного и онтологического подходов при оценке сформированности компетенций выпускников медицинского ВУЗа // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2016. № 2. С. 87–94.

5. Шибанова Н. Ю., Гришаева О. В. Интегративные связи компетенций при обучении по специальности "Медико-профилактическое дело" // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании : сб. ст. Всерос. науч.-педагог. конф. с междунар. участием. Красноярск, 2017. С. 264–268.

6. Габдрахманова К. Ф. Кластерный анализ как инструмент формирования исследовательских компетенций у студентов младших курсов технического вуза // Современные наукоемкие технологии. 2016. № 5. С. 334–338.

7. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 33.05.01 Фармация (уровень специалитета) [Электронный ресурс] : Приказ Минобрнауки России от 11.08.2016 № 1037 (ред. от 13.07.2017) (Зарегистрировано в Минюсте России 25.08.2016 N 43406) // СПС «КонсультантПлюс». URL : <http://www.consultant.ru>

8. Об утверждении профессионального стандарта "Провизор" [Электронный ресурс] : Приказ Минтруда России от 09.03.2016 N 91н (Зарегистрировано в Минюсте России 07.04.2016 N 41709) // СПС «КонсультантПлюс». URL : <http://www.consultant.ru>

9. Методические рекомендации по разработке основных профессиональных образовательных программ и дополнительных профессиональных программ с учетом соответствующих профессиональных стандартов [Электронный ресурс] (утв. Минобрнауки России 22.01.2015 N ДЛ-1/05вн) // СПС «КонсультантПлюс». URL : <http://www.consultant.ru>

Сведения об авторах

Гришаева Ольга Васильевна, Кемеровский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 650056, г. Кемерово, ул. Ворошилова, д. 22 А; тел.: +7(384)2358878; e-mail: grishaeva.ov@mail.ru

Шибанова Наталья Юрьевна, Кемеровский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 650056, г. Кемерово, ул. Ворошилова, д. 22 А; тел.: +7(384)2734872; e-mail: umo@kemsma.ru

УДК 378.661:615

**ОПЫТ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИН ПО ВЫБОРУ СОТРУДНИКАМИ
КАФЕДРЫ ФАРМАКОЛОГИИ ВОЛГГМУ**

*Гурова Наталия Алексеевна, Спасов Александр Алексеевич, Щербакова Надежда
Манджиевна*

*Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Российская
Федерация*

Аннотация. Цель высшего медицинского образование в России – подготовить профессионала, соответствующего развитию высокотехнологичной медицинской промышленности. Миссию педагога-ретранслятора набора знаний по любому запросу и в любое время давно успешно выполняет интернет. Прогрессивной для многих является модель преподавателя-модератора, результатом деятельности которого становятся знания, которые студенты находят, перерабатывают, надежно усваивают. Предлагаем свой опыт педагогической технологии модерации при освоении дисциплин по фармакологии.

Ключевые слова: педагог-ретранслятор, преподаватель-модератор, педагогические технологии, вариативные дисциплины выбора

**THE EXPERIENCE OF TEACHING ELECTIVE COURSES BY THE STAFF OF THE
DEPARTMENT OF PHARMACOLOGY OF VOLGSMU**

*Gurova Natalia Alekseevna, Spasov Alexander Alekseevich, Scherbakova Nadezhda
Mandgievna*

Volgograd State Medical University, Volgograd, Russian Federation

Abstract. The goal of a higher medical education in Russia is to train professionals relevant for the advancements of a high-tech medical industry. The role of the teacher who retranslates a set of knowledge for any request and at any time has long been successfully performed by the Internet. Another model considered progressive in many respects is the model of a teacher-moderator, who produces the knowledge that students find, process, and reliably assimilate. We hereby offer our experience in pedagogical moderation in teaching pharmacology disciplines.

Keywords: teacher-repeater, teacher-moderator, pedagogical technologies, elective courses

Одна из главных характеристик современного мира - его динамичность, стремительное движение вперед, заставляющая каждого человека приобретать новые знания, чтобы грамотно отвечать на все вызовы времени.

Этим вызваны и изменения, происходящие во всех областях жизни, в том числе в образовании. Кроме новых стандартов, четкого определения общих и профессиональных компетенций, меняется роль преподавателя, другими становятся взаимоотношения в системе «преподаватель - студент» [1].

Российское высшее медицинское образование выполняет важную задачу - готовит профессионала, способного развиваться, приобретать новые знания, соответствующие развитию высокотехнологичной медицинской промышленности. Какой преподаватель способен подготовить такого специалиста?

Ответ на вопрос, какой педагог нужен сегодняшним студентам, формулируется в настоящее время педагогическим сообществом и каждым преподавателем вуза с учетом актуальных запросов и требований.

Передовые педагоги разных времен отмечали высокую ценность того учителя, который умеет научить своих учеников самостоятельной добыче знаний. Так немецкий педагог и философ Фридрих Дистервег середины XIX века был убежден: «Плохой

учитель преподносит истину, хороший учит ее находить». Это высказывание ярко показывает две педагогические позиции: ретранслятора и модератора.

Привычная для многих модель педагога традиционная и консервативна. Это модель ретранслятора определенного набора знаний. Приняв эту роль, педагог выполняет функцию передачи знаний. Вооружение студентов набором знаний, важных для решения профессиональных целей, - задача важная. Однако назвать эту модель преподавателя современной и актуальной нельзя.

Преподаватель, бывший ранее единственным надежным источником знаний, - примета далекого прошлого. Приходится признать, что и для студентов, и для профессионалов разного уровня источником самых разных знаний теперь стал интернет. Именно он успешно ретранслирует знания по любому запросу, в любое время. В связи с этим основная функция преподавателя медицинского вуза претерпела изменения.

Задача преподавателя - не только пересказать знания, которыми в полной мере владеет сам педагог, не только убедиться в том, что студенты достаточно хорошо усвоили изложенную им информацию. Учитывая, что, по окончании университета, образование нынешних студентов не закончится, а знания им придется добывать и пополнять постоянно, единственно актуальной для преподавателя становится роль модератора.

Цель модерации как педагогической технологии - не передача знаний от преподавателя студенту, а организация педагогом особой деятельности студентов. Правильно организованная педагогом-модератором деятельность позволяет каждому обучающемуся раскрыть свой потенциал, выявить возможности, которые были скрыты, проявить имеющиеся потенциальные возможности, до этого не реализованные.

Задачи преподавателя-модератора [2]:

- активизация студентов и вовлечение их в деятельность;
- выявить проблемы и ожидания, имеющиеся у студентов, корректировать их деятельность с учетом этих проблем;
- организация дискуссий, в процессе которых студенты могут реализовать свои потенциальные возможности;
- создание творческой атмосферы в процессе взаимоотношения между студентами, формирующей навыки делового и профессионального сотрудничества.

Позиция педагога в процессе организованной им деятельности студентов - посредник, помогающий устанавливать отношения.

На кафедре фармакологии Волгоградского государственного медицинского университета накоплен большой опыт модерации как педагогической технологии, особенно при освоении вариативных дисциплин выбора.

В 5 семестре на лечебном факультете, когда курс общей фармакологии еще полностью не пройден, отношение к БАД к пище сформировано "черным пиаром" [3, 4], а познания в фитотерапии ограничивается заварочным чайником, для освоения предложена дисциплина выбора «Взаимодействие лекарственных средств и проблемы применения БАД». К концу же цикла каждый студент должен иметь собственное мнение о роли БАД к пище, продукции функционального питания, растительного сырья, препаратов на основе органов и тканей с позиции комплементарной терапии и профилактической медицины, традиционных отечественному здравоохранению.

Результатом организованной преподавателем-модератором деятельности становятся знания, которые студенты находят, перерабатывают, надежно усваивают индивидуально или в группах. Например, им предложено с учетом адекватных и верхнедопустимых уровней потребления оценить разовые и суточные дозы биологически активных веществ, содержащихся в поливитаминно-минеральных комплексах безрецептурных лекарственных препаратах и БАД к пище, сравнить между собой их биологическую ценность. Другой вариант задания: собрать "виртуальный"

БАД с заданными свойствами. С учетом фармакологических свойств отдельных нутрицевтиков и действующих начал парафармацевтиков, определить диапазон дозирования, оформить самостоятельно листок-вкладыш и этикетку. Или определить рекомендации к применению лекарственного растительного сбора-загадки и др. При этом, несмотря на всеобщее ощущение известности, часто удивление вызывает разбор фармакологических свойств растительных чаев, традиционно употребляемыми жителями соседних с Волгоградской областью регионов - Калмыкии и Северного Кавказа. На основе фундаментальных знаний основных механизмов взаимодействия предлагается решить ситуационные задачи по взаимодействию, несовместимости лекарств, БАД к пище и продуктов питания. Выработать рекомендации для избежания лекарственных взаимодействий.

Процесс совместной работы, организованный с помощью приемов и методов модерации, способствует снятию барьеров общения, создает условия для развития творческого мышления и принятия нестандартных решений, формирует и развивает навыки совместной деятельности [1, 2].

Таким образом, результатом деятельности преподавателя-модератора становятся не только знания, которые студенты сами находят. Одновременно с этим у них формируется необходимый в дальнейшем навык поиска нужной информации, умение использовать полученную информацию для достижения истины. Без которого невозможно образование в течение всей жизни - незаменимый навык профессионала завтрашнего дня.

Список литературы

1. Миэринь Л. А., Быкова Н. Н., Зарукина Е. В. Современные образовательные технологии в вузе : учеб.-метод. пособие. СПб. : Изд-во СПбГЭУ, 2015. 169 с.
2. Раимбекова У. К. Модерация – современная образовательная технология интерактивного обучения // Молодой ученый. 2016. № 26-1. С. 31–34.
3. Петров В. И., Спасов А. А., Недогода С. В., Гурова Н. А., Иежица И. Н., Степанов А. В., Ивахненко И. В., Ефремов А. П. Российская энциклопедия биологически активных добавок : учебное пособие / под общ. ред. В. И. Петрова, А. А. Спасова. М. : ГЭОТАР-Медиа. 2007. 1052 с.
4. Спасов А. А., Гурова Н. А. Этические аспекты разработки, регистрации и практического использования биологически активных добавок к пище // Этическая экспертиза биомедицинских исследований с участием человека : междунар. семинар. [Б. м. : б. и.], 2003. С. 78–89.

Сведения об авторах

Гурова Наталия Алексеевна, Волгоградский государственный медицинский университет; адрес 400131, Россия, г. Волгоград, площадь Павших Борцов, д. 1; тел.: +7(844)2975105; e-mail: gurova.vlgmed@mail.ru

Спасов Александр Алексеевич, Волгоградский государственный медицинский университет; адрес 400131, Россия, г. Волгоград, площадь Павших Борцов, д. 1; тел.: +7(844)2975105; e-mail: aspasov@mail.ru

Щербакова Надежда Манджиевна, Волгоградский государственный медицинский университет; адрес 400131, Россия, г. Волгоград, площадь Павших Борцов, д. 1; тел.: +7(844)2975105; e-mail: scherbakovanm@yandex.ru

АЛГОРИТМЫ И БЛОК-СХЕМЫ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Гусев Сергей Дмитриевич, Бочанова Елена Николаевна

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

Аннотация. Одно из важнейших условий обеспечения медицинской помощи надлежащего качества является соблюдение технологии лечебно-диагностического процесса. Превалирующую роль в этом играют опыт и квалификация врача, его умение оказать адекватную медицинскую помощь в конкретной ситуации. Одним из подходов к разработке систем поддержки принятия врачебных решений является создание имитационной модели лечебно-диагностического процесса на основе алгоритмизации действий врача, в основу которой закладывается формализация клинического мышления.

Ключевые слова: алгоритмы действий врача, блок-схемы, медицинское образование

ALGORITHMS AND FLOWCHARTS IN MEDICAL EDUCATION

Gusev Sergey Dmitrievich, Bochanova Elena Nikolaevna

Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian Federation

Abstract. One of the most important conditions for proper medical care is technology compliance of the medical and diagnostic process. Experience and qualifications of the doctor, his ability to provide adequate medical care in a specific situation is decisive. One of the approaches to the development of supporting systems for medical decisions is creation of a diagnostic and treatment simulation model, which represents physician's actions in the algorithm based on formalization of clinical thinking.

Keywords: medical algorithms, flowcharts, medical education

Профессиональный медицинский язык (язык медицинской литературы, учебников, стандартов, руководств, клинических рекомендаций, протоколов) недостаточно точен и плохо приспособлен для описания сложных медицинских действий, решений и процедур, выполняемых при проведении диагностики и лечении [1]. Как абсолютно необходимую парадигму современного медицинского образования и, как следствие, врачебного мышления, следует рассматривать обучение пониманию, соблюдению и созданию медицинских алгоритмов. Без последнего невозможно говорить о переходе к «цифровой медицине», когда уже с 2020 года «начнут внедряться автоматизированные программы обработки больших массивов данных (big data), которые позволят автоматизированно выбирать алгоритмы медицинского сопровождения для каждого человека» [2]. Эти алгоритмы не возникнут сами собой, т.к. обилие национальных руководств и клинических рекомендаций потребует превратить в эти самые алгоритмы.

Алгоритмы неразрывно связывают с математикой, но они не являются ее порождением. Алгоритм – это прежде всего четкое описание последовательности действий, выполнение которых направлено на повышение эффективности и на предупреждение ошибок в действиях врача. В докладе Института медицины США под названием «Человеку свойственно ошибаться: создание более безопасной системы здравоохранения» (2000 г.) выдвинуты принципиально новые идеи об обеспечении безопасности пациентов [3], в том числе разработка и внедрение алгоритмов действий врача позиционируется как способ предупреждения врачебных ошибок.

В нашей стране построение алгоритмической клинической медицины неразрывно связано с именем В.М. Тавровского [4, 5], еще в семидесятых годах прошлого века сформулировавшего принцип: «Клинический опыт и опыт управления медициной надо уложить в строгие алгоритмы поведения». Позднее многие авторы внесли свой вклад в разработку и внедрение алгоритмов в различных областях медицины [6-12]. Однако эффективность внедрения алгоритмов во многом зависит от способа их разработки и представления. То, что «дерево принятия решений», диаграммы, графические схемы не получили широкого распространения в практической медицине многие авторы связывают со сложностью восприятия и необходимостью «домысливания» условий выполнения отдельных элементов указанных графических форм [1, 13].

Классическим и общепризнанным методом графической записи алгоритмов является их представление в виде схем в соответствии с ГОСТ 19.701-90 [14], который в свою очередь является переводом международного стандарта ISO 5807-85. В соответствии с ГОСТом схемы алгоритмов (или блок-схемы) строятся с использованием символов, краткого пояснительного текста и соединяющих линий. Определены символы данных, символы процесса, линейные и специальные символы. Большинство символов задумано так, чтобы дать возможность включения текста внутрь символа. Если объем текста, помещаемого внутри символа, превышает его размеры, используются комментарии. Данный метод позволяет детально отобразить последовательность операций и условий их выполнения. Наиболее удобным профессиональным программным продуктом, предназначенным для построения таких блок-схем является Microsoft Visio.

В последние годы в качестве альтернативы записи алгоритмов по ГОСТ 19.701-90 предлагается язык ДРАКОН (Дружелюбный Русский Алгоритмический язык, Который Обеспечивает Наглядность) [1, 13, 15, 16].

Язык ДРАКОН разработан совместными усилиями Федерального космического агентства России (Научно-производственный центр автоматики и приборостроения им. академика Н.А. Пилюгина) и Российской академии наук (Институт прикладной математики им. академика М.В. Келдыша). Первой и весьма успешной демонстрацией его возможности явился беспилотный полет и автоматическая посадка многоцветного космического корабля-ракетоплана «Буран» (1988 год). В последующем на базе ДРАКОНа была построена автоматизированная технология проектирования алгоритмов и программ «ГРАФИТ-ФЛОКС», которая успешно используется во многих крупных ракетно-космических проектах: «Морской старт», «Фрегат», «Протон-М» и др. Медицинская – версия языка ДРАКОН включает около трех десятков символов («икон»), обозначающих действия, вопросы, условия выбора, циклов и развилок. Схемы, выполненные на языке ДРАКОН, использованы в качестве иллюстративного материала в ряде медицинских учебных пособий [6, 7, 11].

Наш опыт построения алгоритмов в процессе преподавания медицинской информатики, клинической фармакологии и методов управления и экономики фармации (УЭФ) показывает, что при разработке блок-схем наиболее удобным и понятным является сочетание требований ГОСТа в части последовательного построения блок-схем и правил языка ДРАКОН, в частности правила «главного маршрута» («принцип шампура»), акцентирующего внимание на наиболее рациональном и эффективном для пациента способе выполнения алгоритма.

Список литературы

1. Паронджанов В. Д. Почему врачи убивают и калечат пациентов, или Зачем врачу блок-схемы алгоритмов? Иллюстрированные алгоритмы диагностики и лечения – перспективный путь развития медицины. Клиническое мышление высокой

- точности и безопасность пациентов / предисл. чл.-корр. РАН Г. В. Порядина. М. : ДМК Пресс, 2017. 340 с.
2. Сворцова В. И. Выступление на заседании Совета при Президенте по стратегическому развитию и приоритетным проектам 21 марта 2017 года [Электронный ресурс]. URL: <http://kremlin.ru/events/president/news/54079/work>
 3. To Err is Human: Building a Safer Health System / eds. L. T. Kohn, J. M. Corrigan, M. S. Donaldson; Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine. Washington (DC): National Academies Press (US), 2000. 312 p.
 4. Тавровский В. М. Лечебно-диагностический процесс. Теория. Алгоритмы. Автоматизация. Тюмень : СофтДизайн, 1997. 320 с.
 5. Тавровский В. М. Автоматизация лечебно-диагностического процесса. Тюмень : Вектор Бук, 2009. 464 с.
 6. Начальная неотложная акушерская помощь / ред. Р. Й. Надишаускене. Каунас, 2012. 201 с.
 7. Неотложная медицинская помощь / ред. Д. Вайткайтис. Каунас, 2012. 312 с.
 8. Неотложная терапия в схемах, задачах и алгоритмах : учеб.-метод. пособие для студентов / ред. И. Л. Давыдкин. Самара : Офорт, 2011. 195 с.
 9. Блашенцева С. А., Гриценко Т. А., Давыдкин. И. Л. Поликлиническая терапия: учебник [для вузов по специальности 060101.65 "Лечебное дело"]. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. 685 с.
 10. Практическое руководство для врачей общей (семейной) практики / ред. акад. РАМН И. И. Денисов. М. : ГЭОТАР-МЕД, 2001. 720 с.
 11. Специализированная реанимация новорожденного / ред. Р. Й. Надишаускене. Каунас, 2012. 395 с.
 12. Травма II / ред. Д. Вайткайтис. Каунас, 2012. 439 с.
 13. Паронджанов В. Д. Учись писать, читать и понимать алгоритмы. Алгоритмы для правильного мышления. Основы алгоритмизации. М. : ДМК Пресс, 2012. 520 с.
 14. ГОСТ 19.701-90 (ИСО 5807-85). Межгосударственный стандарт. Единая система программной документации. Схемы алгоритмов, программ данных и систем. Обозначения условные и правила выполнения // Единая система программной документации: сб. ГОСТов. М. : Стандартиформ, 2010. 116 с.
 15. Визуальный язык ДРАКОН [Электронный ресурс]. URL: <http://drakon.su/>
 16. Паронджанов В. Д. Язык Дракон: Краткое описание. М., 2009. 124 с.

Сведения об авторах

Гусев Сергей Дмитриевич, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7(391)2487971; e-mail: sdg@krasgmu.ru

Бочанова Елена Николаевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7(391)2487971; e-mail: bochanova@list.ru

ФОРМИРОВАНИЕ КОМПЕТЕНЦИИ АНАЛИЗА И СТРУКТУРИРОВАНИЯ ИНФОРМАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ

Дунаевская Светлана Сергеевна, Антюфриева Дарья Александровна

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

Аннотация. Объем необходимого учебного материала увеличивается год от года, однако большинство учащихся испытывают трудности при работе с текстом. Целью исследования являлось развитие способности анализа и структурирования информации у студентов 2 курса педиатрического факультета в рамках преподавания дисциплины «Общая хирургия». Провели изучение навыка анализа и структурирования информации у 22 студентов 2 курса педиатрического факультета. Оценили знания студентов о способах анализа и структурирования информации. Им предложены различные способы анализа и структурирования учебного материала. На примере заданий разобраны основные методы: схематический план по составленному списку вопросов, схематический план по списку вопросов, составленных самостоятельно, опорный конспект, опорный конспект по методу Корнелла, ментальная карта. Эффективность оценивалась по выполнению, правильности, применимости, и результатам входящего тестового контроля. Также было проведено анкетирование. Наиболее приемлемыми методиками для подготовки к практическому занятию в рамках дисциплины «Общая хирургия» было признано создание опорных конспектов и ментальных карт. Создание опорных конспектов по методу Корнелла было признано чересчур трудоемким, однако, полезным при подготовке к экзаменам.

Ключевые слова: анализ и структурирование информации, конспект, ментальная карта, общая хирургия

FORMATION OF COMPETENCE ANALYSIS AND STRUCTURIZATION INFORMATION IN TEACHING GENERAL SURGERY FORMING THE COMPETENCE OF ANALYSIS AND STRUCTURING INFORMATION WHILE TEACHING GENERAL SURGERY

Dunaevskaya Svetlana Sergeevna, Antyufrieva Daria Aleksandrovna

Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian Federation

Abstract. Volume of necessary teaching material increases year by year, however, most of students have difficulties working with text. The aim of the research was to develop ability for analysis and structuring information in the second-year pediatric students in the course of their training in General Surgery. The analysis and structuring information competence was studied in 22 second-year students of pediatric faculty and the students' knowledge on methods of analysis and structuring information was assessed. The students were proposed to use various methods of analysis and structuring information. The main methods were analyzed on the example of tasks: a schematic plan on the given list of questions, a schematic plan on a list of questions made independently, supporting summary, supporting summary according to the Cornell's method, a mind map. Effectiveness was estimated by fulfilment, accuracy, application and results of incoming tests. The research also included a survey. Supporting summaries and mind maps proved to be the most reasonable for preparing in "General Surgery". Making supporting summary by the Cornell's method was considered too labor-intensive, but useful in case of preparation for examinations.

Keywords: analysis and structuring information, supporting summary, mind map, General Surgery

Действительность XXI века характеризуется постоянным увеличением объема новой информации. Человек сталкивается с таким объемом доступных знаний как никогда прежде. Это ставит новые задачи перед образованием, целью которого становится формирование личности способной к непрерывному образованию на протяжении всей жизни, гибкому изменению своей профессиональной, социальной и образовательной деятельности, приспособлению к условиям меняющегося мира. Умение самостоятельно работать с информацией, компетенция анализа и структурирования информации становится одним из важных профессиональных навыков для студентов медицинского ВУЗа [1, 2, 3].

В современной педагогической практике анализ и структурирование учащимися получаемой информации остается актуальной проблемой, потому что большинство учащихся испытывает трудности при работе с текстом [4, 5, 6, 7, 8]. На основании психолого-дидактических исследований установлено, что затруднение связаны с возрастающим объемом информации и зачастую с разницей между культурой автора, отраженной в учебном тексте и культурой обучающегося [9, 10, 11, 12, 13]. Учебный текст является частью культурного опыта автора, который не всегда прост для понимания учащегося [14]. Для понимания и запоминания текста обучающему необходимо творчески переработать и осмыслить предложенный учебный материал [15].

Цель: развить способности анализа и структурирования информации у студентов 2 курса педиатрического факультета в рамках преподавания дисциплины «Общая хирургия».

Материалы и методы. Объектом изучения являлся навык анализа и структурирования информации у 22 студентов 2 курса педиатрического факультета. Для оценки знаний студентов о способах анализа и структурирования информации в рамках изучаемой дисциплины было предложено задание «Любым известным Вам способом проанализировать и структурировать учебный материал по теме «Антисептика». Далее студентам были предложены различные способы анализа и структурирования учебного материала. На примере заданий разобраны основные методы: схематический план по составленному списку вопросов, схематический план по списку вопросов составленным самостоятельно, опорный конспект, опорный конспект по методу Корнелла, ментальная карта. Эффективность оценивалась по таким критериям как выполнение, правильность выполнения, применимость, и результаты входящего тестового контроля. Для оценки предложенных методик студентами было проведено анкетирование. Анкетирование проводилось после окончания практического занятия, подготовка к которому проводилась в соответствии с тем или иным методом анализа и структурирования информации. Студентам было предложено оценивать методики анализа и структурирования информации по таким критериям как время, потраченное на анализ и структурирование информации по предложенной методике, легкость выполнения предлагаемого метода, полезность предложенного метода для устного ответа на занятии и возможность применения в дальнейшем обучении. После ознакомления с основными методами анализа и структурирования информации студентам было предложено заполнить итоговую анкету и оценить какие методы показались им наиболее полезными и применимыми в условиях подготовки к практическому занятию и экзамену.

Результаты. По результатам выполнения первого задания, направленного на выявление знаний студентов о методах конспектирования: 18 студентов (82%) просто скопировали информацию из учебника. В 4 случаях (18%) представили информацию в виде опорного конспекта. Таким образом, можно сделать вывод о достаточно низкой способности студентов к самостоятельному анализу и структурированию учебного материала.

Первое задание состояло в создании схематический план учебного материала по теме «Асептика» по предложенному списку вопросов. 100% студентов выполнили задание и нашли ответы на поставленные вопросы. Применение этого метода ограничено перечнем данных заранее вопросов. Входящий тестовый контроль: из 22 человек, на отлично ответили 15 человек, на хорошо – 5, на удовлетворительно – 2 человека. По результатам анкетирования время, потраченное на анализ и структурирование информации по предложенной методике: для большинства студентов составляло до 1 часа (18 человек), от 1 часа до 2 часов у 4 человек. Легкость выполнения предложенного метода: большинство студентов оценили задание как легкое (20 человек), 2 человека оценили задание как средней сложности. Полезность предложенного метода, в рамках изучаемой дисциплины: большинство студентов сочли метод полезным в ответе на большинство заданных вопросов (19 человек). Возможность применения метода в дальнейшем обучении: да, иногда. Недостатком данного метода является необходимость для преподавателя составлять и продумывать список вопросов. Это ограничивает творческую самостоятельность студента.

Вторым заданием схематический план учебного материала по теме «Местное обезболивание». Список вопросов по теме, каждый студент определяет для себя самостоятельно. 91% (20 человек) студентов выполнили задание из них 100% студентов правильно ответили на поставленные ими вопросы. Оценка правильности выполнения задания более субъективна. Применение в большой степени зависит от уровня студента. Входящий тестовый контроль: из 22 человек, на отлично ответили 16 человек, на хорошо – 4, на удовлетворительно – 2 человека. Время, потраченное на анализ и структурирование информации по предложенной методике: для большинства студентов составляло от 1 часа до 2 часов у 15 человек. Следует отметить, что большинство студентов не готово тратить на подготовку домашнего задания более 2 часов. Большинство студентов оценили задание как средней сложности. Полезность предложенного метода, в рамках изучаемой дисциплины: большинство студентов сочли метод полезным в ответе на большинство заданных вопросов (16 человек). Возможность применения метода в дальнейшем обучении: да, иногда. При предоставлении студентам большей творческой свободы в выборе вопросов для отражения в рамках схематического плана увеличивается время на подготовку домашнего задания. Улучшается качество усвоения предложенного материала. Это один из наиболее часто применяемых классических методов анализа и структурирования информации.

При составлении опорного конспекта учебного материала по теме «Общая анестезия» задание выполнили 86% (19 человек), они сумели выявить основные миниблоки и схематически их обозначить. Предложенный способ хорошо применим в ходе обсуждения темы, однако, для того чтобы разбираться в представленном материале, студент должен сам составить опорный конспект. Пользоваться опорным конспектом составленным другим человеком неудобно.

Входящий тестовый контроль: из 22 человек, на отлично ответили 16 человек, на хорошо – 5, на удовлетворительно – 1 человека. Время, потраченное на анализ и структурирование информации по предложенной методике: для большинства студентов составляло от 1 часа до 2 часов у 10 человек, менее часа у 9 человек.

Большинство студентов оценили задание как средней сложности. Полезность предложенного метода, в рамках изучаемой дисциплины: большинство студентов сочли метод полезным в ответе на большинство заданных вопросов (18 человек). Возможность применения метода в дальнейшем обучении: да, иногда. Опорный конспект, составляемый студентом самостоятельно раскрывает творческий потенциал студента, он индивидуален, полезен при подготовке домашнего задания, и не требует больших временных затрат.

Четвертое задание состояло в составлении опорного конспекта по методу Корнелла учебного материала по теме «Методы остановки кровотечения». 91% (20 человек) студентов выполнили задание и сумели правильно выявить основные мысли. Конспекты составленные предложенным способом хорошо применимы в ходе обсуждения темы, при заполнении собственных заметок у студентов возникают вопросы по теме занятия, что обеспечивает более высокий уровень усвоения материала. Входящий тестовый контроль: из 22 человек, на отлично ответили 18 человек, на хорошо – 3, на удовлетворительно – 1 человека. Время, потраченное на анализ и структурирование информации по предложенной методике: для большинства студентов составляло от 1 часа до 2 часов у 15 человек, менее часа у 5 человек. Сложность в оценке необходимого для выполнения домашнего задания времени заключается в необходимости повторной работы с собственными записями. Однако студенты отмечают, что такая форма структурирования информации может быть полезной при подготовке к экзамену. Большинство студентов оценили задание как средней сложности (15 человек) и как сложный 5 человек. Большинство студентов сочли метод полезным в ответе на большинство заданных вопросов (18 человек). Возможность применения метода в дальнейшем обучении: да, редко

Последним заданием стало создание ментальной карты по теме «Переливание крови» 95% (21 человек) студентов выполнили задание и сумели правильно выявить основные мысли. Правильность в оценке метода ментальных карт является крайне субъективной. Следует считать, что любая удобная для студента форма изложения материала является правильной. Полученные конспекты удобно применять в ходе обсуждения темы, что обеспечивает более высокий уровень усвоения материала. Входящий тестовый контроль: из 22 человек, на отлично ответили 18 человек, на хорошо – 3, на удовлетворительно – 1 человека. Время, потраченное на анализ и структурирование информации по предложенной методике: для большинства студентов составляло от 1 часа до 2 часов у 10 человек, менее часа у 11 человек. Легкость выполнения предложенного метода: большинство студентов оценили задание как средней сложности (18 человек) и как сложный 3 человека. Большинство студентов сочли метод полезным в ответе на большинство заданных вопросов (18 человек). Возможность применения метода в дальнейшем обучении: да, часто.

Итоговым заданием позволяющим оценить предпочтения студентов и эффективность усвоения предлагаемых способов анализа и структурирования материала было: Проанализировать и структурировать учебный материал по теме «Осложнения переливания крови» любым понравившимся Вам способом.

Задание выполнили 95% (21 человек) студентов. В результате получено схематический планы – 4, опорные конспекты – 8, опорный конспект по методу Корнелла – 1, и ментальные карты – 8.

Заключение. На основании полученных результатов можно сделать вывод о низкой осведомленности студентов младших курсов о различных техниках анализа и структурирования информации.

Студенты достаточно охотно выполняют задания связанные с анализом и структурированием учебного материала. Успешно осваивают предлагаемые методики анализа и структурирования учебного материала. Наиболее приемлемыми методиками для подготовки к практическому занятию в рамках дисциплины «Общая хирургия» было признано создание опорных конспектов и ментальных карт. Создание опорных конспектов по методу Корнелла было признано чересчур трудоемким, однако, полезным при подготовке к экзаменам.

Список литературы

1. Безрукова В. Конспект и конспектирование // Народное образование. 2001. № 5. С. 150–154.

2. Бортникова Т. В. Интеллектуальная карта как универсальный инструмент обучения // Иностранные языки в школе. 2014. № 11. С. 35–38.
3. Степанова А. А. Особенности составления конспекта по предмету «английский язык» в неязыковых вузах // Заметки ученого. 2016. Т. 3, № 9. С. 88–91.
4. Яновский Л. М., Горохов В. Г., Зыбин В. А. Инновационный подход к проблеме конспектирования лекций студентами // Acta Biomedica Scientifica. 2005. № 1. С. 232–234.
5. Кузнецова А. С., Николаева А. С. Депривационная интерпретация конспекта как вторичного текста // Устойчивое развитие науки и образования. 2017. № 9. С. 171–177.
6. Глазунов С. А. Опорные конспекты как средство повышения качества образования // Научные исследования в образовании. 2007. № 3. С. 58–59.
7. Ермакова Е. В., Желтышев Ю. Е. Опорные конспекты как форма представления информации // Вестник Ишимского государственного педагогического института им. П. П. Ершова. 2014. № 6 (18). С. 72–75.
8. Кудашева Е. С. Лингвистические трудности у студентов при конспектировании печатного текста // Проблемы и перспективы развития образования в России. 2011. № 9. С. 256–261.
9. Серегина О. С. К вопросу о классификации конспектов и основных критериях их выделения // Наука и Мир. 2014. Т. 2, № 10. С. 76–77.
10. Адаева О. Б. Стратегия самопрезентации адресанта как компетентного ученого в лингводидактическом дискурсе // Вестник Костромского государственного университета. 2014. Т. 20, № 2. С. 185–188.
11. Ладыженская Н. В. Учимся составлять опорный конспект // Русский язык в школе. 2001. № 5. С. 13–17.
12. Оберемко О. Г. Роль конспектирования в саморазвитии студента // Образование и саморазвитие. 2009. Т. 6, № 16. С. 14–18.
13. Инькова А. А. Отдельные педагогические приемы методики опорного конспектирования в ВУЗЕ // Альманах современной науки и образования. 2009. № 6. С. 64–69.
14. Мамонтова Т. С., Шустова М. В. Роль самообразования в формировании профессиональной компетентности будущего учителя // Научный диалог. 2016. № 2(50). С. 393–403.
15. Крисилов В. А., Марулин С. Ю., Салех А. А. Сравнительный анализ методов и информационных моделей структурирования информации в учебном процессе // Технологический аудит и резервы производства. 2015. Т. 1, № 2. С. 48–54.

Сведения об авторах

Дунаевская Светлана Сергеевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7(963)1912970; e-mail: vikto-potapenk@yandex.ru

Антюфриева Дарья Александровна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7(965)8949913; e-mail: antyufrievadaria@gmail.com

**ПРИМЕНЕНИЕ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ НА ОСНОВЕ
«КОНУСА ОПЫТА» ДЕЙЛИ НА СЕМИНАРСКИХ ЗАНЯТИЯХ ПО ОНКОЛОГИИ**

*Дыхно Юрий Александрович, Архипова Галина Анатольевна, Чехова Анна
Андреевна*

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

Аннотация. В условиях изменившихся стандартов современного медицинского образования необходима разработка и использование новых методов обучения, которые позволят подготовить молодых специалистов к практике. Методы обучения должны быть основаны на требованиях к специалистам и особенностях усвоения знаний.

Ключевые слова: педагогика, преподаватель высшей школы, профессиональная компетентность, интерактивные методы, «конус опыта» Э. Дейли, онкология

**INTERACTIVE TRAINING METHODS BASED ON THE “DALE’S CONE OF
EXPERIENCE” AT THE SEMINARS IN ONCOLOGY**

Dykhno Yury Aleksandrovich, Arkhipova Galina Anatolievna, Chekhova Anna Andreevna

*Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian
Federation*

Abstract. In the conditions of the changed standards of modern medical education, it is necessary to develop and use new teaching methods that can prepare young specialists for practice. The training methods should be based on the requirements for specialists and the specifics of knowledge perception.

Keywords: pedagogy, teacher of high school, professional competence, interactive methods, Dale’s cone of experience, oncology

Реализация медицинских образовательных программ обеспечивает непрерывное совершенствование профессиональных знаний, умений и навыков в течение всей жизни, а также постоянное повышение и расширение квалификации [1]. Основной целью реформы высшего образования является создание условий для формирования и развития инноваций, получения таких научных результатов, которые могли быть основой технологического обновления национальной промышленности, послужить росту жизненного уровня граждан, содействовать развитию и совершенствованию социально-экономической сферы общества [2]

С 2011 г. медицинские ВУЗы перешли на обучение по федеральному государственному образовательному стандарту 3-го поколения, воплощая в жизнь Указ Президента РФ от 07.05.2012г. № 599 «О мерах по реализации государственной политики в области образования и науки».

Перед профессорско-преподавательским составом медицинских ВУЗов встала задача так оптимизировать и организовать учебный процесс, чтобы студенты на выходе из ВУЗа обладали всеми необходимыми компетенциями на высоком уровне. Поэтому со студенческой скамьи необходимо так мотивировать обучающихся, чтобы и после получения базовых знаний у них развивался интерес к продолжению обучения в будущем [3, 4].

Основным отличием ФГОС (стандартов третьего поколения) от ГОС (стандартов второго поколения) является то, что по окончании вуза выпускник должен обладать определенным набором общекультурных и профессиональных компетенций [5].

Для эффективного обучения используются активные и интерактивные педагогические методы. К активным методам, по классификации А. М. Смолкина, относятся неимитационные (проблемная лекция, лекция вдвоём, лекция с заранее запланированными ошибками, лекция пресс-конференция; эвристическая беседа; поисковая лабораторная работа студента; учебная дискуссия; самостоятельная работа с литературой; семинары) и имитационные (игровые: деловая игра педагогические ситуации; педагогические задачи; ситуация-инсценирование различной деятельности; неигровые: коллективная мыслительная деятельность; ТРИЗ работа) методы [6, 7]. Интерактивные методы позволяют участникам учиться взаимодействовать между собой. К ним относятся творческие задания, ролевые игры, работа в малых группах, социальные проекты и т.д. [8, 9]. В студенческой аудитории необходима творческая атмосфера образовательного процесса. Поэтому преподаватель должен владеть активными и интерактивными методами, организовать индивидуальную и коллективную научно-исследовательскую работу (уметь проводить профессионально-ролевые игры), помогать студентам включаться в решение профессиональных задач [10, 11].

К одному из интерактивных вариантов занятий можно отнести используемый нами метод, когда преподаватель выступает в роли модератора, а студент берет на себя роль преподавателя. Занятие строится на совместном разборе материала с предварительным опросом и контролем знаний со стороны лидера текущего занятия. Данный метод основывается на «конусе опыта» и «пирамиде обучения» Эдгара Дейли, профессора Государственного университета штата Огайо (рис. 1). Эдгар Дейл преподавал обучаемым один и тот же учебный материал, но разными способами. А после окончания курса выявлял и анализировал способность обучающихся воспроизводить полученную информацию. Результаты этих исследований были оформлены в виде «Dale's cone of experience». Указанные на схеме проценты вычислял не Дейл, а его последователи в ходе их собственных исследований. «Конус» получил широкое признание, так как является прекрасным руководством для педагогических поисков самых эффективных методов обучения, ориентированных на природные способности восприятия человеческого мозга. «Активное обучение» - вовлечение участников образовательного процесса в различные виды активной познавательной деятельности позволяет получить более высокие результаты усвоения учебного материала. Кроме того, одним из принципов современной андрагогики является принцип актуализации результатов обучения, то есть их скорейшее использование на практике [12, 13]. Соответственно, необходимо практическое закрепление обсуждаемой темы, на что так же необходимо выделять время на каждом занятии, чтобы студент понимал практическую значимость и актуальность обучения.

Конус обучения		
Спустя две недели у нас в памяти обычно остается		Степень вовлечения в учебный процесс
90 % того, что мы говорим и делаем	Реальная работа	Активная
	Имитация реального опыта	
	Ролевая игра	
70 % того, что мы говорим	Проведение бесед	Пассивная
	Участие в дискуссиях	
50 % того, что мы слышим и видим	Наблюдение за реальным процессом	
	Наблюдение за демонстрационным процессом	
30 % того, что мы видим	Просмотр кинофильма	
20 % того, что мы слышим	Просмотр иллюстраций	
	Прослушивание выступлений	
10 % того, что мы читаем	Чтение	

Рис. 1 «Конус опыта» Эдгара Дейли

Данным способом преподавалась дисциплина «Паллиативная помощь онкологическим больным» для студентов 6 курса лечебного факультета КрасГМУ. На первом организационном занятии обучающиеся выбирали интересующую тему, преподаватель объяснял студентам их роль в учебном процессе, рекомендовал литературу для поиска информации по темам, озвучивал требования к докладу, обозначал цель и значимость данной дисциплины. Таким образом, роли в группе: один из студентов лидер темы и докладчик, остальные – участники процесса, которые так же готовились к занятию, преподаватель – модератор, контролирующий обучение и отвечающий за практическую часть занятия.

Хронометраж занятия: 10 минут – вводная часть, определение целей занятия; 5 минут – тестовый контроль; 15 минут – лидер задает вопросы, чтобы выяснить уровень подготовки студентов по теме; 40 минут – лидер группы докладывает собранный им материал по теме занятия с иллюстрациями и видео. При этом постоянно обращается к студентам с вопросами по излагаемой теме, вовлекая их в дискуссию; 20 минут – докладчик отвечает на вопросы студентов; 30 минут – обсуждение непонятых и спорных моментов; 40 минут – практическая работа в отделении с больными; 10 минут – итоговый тестовый контроль; 10 минут – подведение итогов занятия преподавателем.

Происходит задействование образной памяти (зрительной, слуховой) и словесно-логической памяти по классификации А.Г. Маклакова [14, 15], формируется повышенный интерес к дисциплине и понимание того, что полученные знания можно использовать в будущей практической работе, а, следовательно, это повышает значимость дальнейшего изучения предмета.

Выделение лидера создает дополнительную мотивацию студентов к познанию, к развитию своеобразного соревновательного характера («я не хуже и знаю не меньше, чем лидер»).

А какова роль преподавателя? Он дирижер, интерпретатор, толмач, разъясняющий возникшие сложные вопросы.

По ходу внедрения метода может возникнуть проблема с мотивацией к изучению материала занятия студентами, не являющимися лидером темы. Соответственно, необходимо, чтобы лидер осуществлял контроль, готовил устные вопросы по своей теме, задачи, лабораторные анализы, рентгенограммы, тесты, краткую проверочную работу.

Презентации, подготовленные студентами, используют на практических и семинарских занятиях в других группах, на лекциях у студентов и слушателей ИПО. В перспективе необходимо оценить мнение студентов о методе преподавания, усвоения знаний и использования их на практике.

Список литературы

1. Особенности реализации профессиональных образовательных программ медицинского образования и фармацевтического образования [Электронный ресурс] : ст. 82 // Об образовании в Российской Федерации : Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 29.07.2017). URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/f6dc0e45add5602ee682128c92dd86a5e4dfb3b1/ (дата обращения: 25.12.2017)
2. Леонтьев А. Н. Инновационный потенциал студентов: формы реализации // Известия Волгоградского государственного технического университета. 2014. № 14. С. 79–82.
3. Лемперт Л. Б., Ванюшина Е. А. Применение метода кейс-стади на кафедре психиатрии в медицинском университете // Актуальные вопросы профессионального образования. 2015. № 1. С. 86–91.
4. Черная Н. А., Черная М. Д., Тараканова Е. А. Опыт использования интерактивных методов преподавания // Проблемы непрерывного профессионального

образования в России: состояние и перспективы : материалы IV Всерос. науч.-практ. конф. Ростов н/Д., 2015. С. 323–328.

5. Зотов В. М., Зотов П. В., Хавронина В. Н., Хавронин В. П. Непрерывное образование как условие формирования конкурентоспособного специалиста // Известия Волгоградского государственного технического университета. 2014. № 1. С. 47–49.

6. Смолкин А. М. Методы активного обучения : науч.-метод. пособие. М. : Высшая школа, 1991. 176 с.

7. Белокопытов Ю. Активные методы обучения // Высшее образование в России. 2004. № 4. С. 167–169.

8. Артюхина А. И., Чумаков В. И. Интерактивные методы обучения в медицинском вузе : учеб. пособие для доп. проф. образования преподавателей, участвующих в обеспечении образоват. программ группы Здоровоохранение. Волгоград : ВолгГМУ, 2012. 212 с.

9. Дьячкова Е. Н., Ледовская М. Е. Многоплановость воздействия на обучающихся интерактивных форм проведения учебных занятий // Наука и образование: новое время. 2015. № 4 (9). С. 45–49.

10. Голубева Н. М., Голованова А. А. Факторы адаптации студентов к образовательной среде вуза // Известия Саратовского университета. Сер.: Акмеология образования. Психология развития. 2014. Т. 3, № 2(10). С. 125–129.

11. Филимонова Н. Ю., Серегина О. Л. Использование исследовательского метода обучения в различных студенческих аудиториях // Актуальные вопросы профессионального образования. 2016. № 2 (3). С. 22–26.

12. Маркова О. В., Овчарова И. Г. Андрагогика как научная основа образования взрослых // Актуальные вопросы профессионального образования. 2017. № 1 (6). С. 31–35.

13. Змеев С. И. Образование взрослых в России и в мире // Педагогика. 2005. № 6. С. 106–108.

14. Возрастная и педагогическая психология : хрестоматия : учеб. пособие / сост. И. В. Дубровина, А. М. Прихожан, В. В. Зацепин. М. : Академия, 2003. 368 с.

15. Введение в психологию / под ред. А. В. Петровского. М. : Академия, 1996. 496 с.

Сведения об авторах

Дыхно Юрий Александрович, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1: тел.:+7(391)2487971; e-mail: dykhno_yury@mail.ru

Архипова Галина Анатольевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1: тел.:+7(391)2487971; e-mail: arkhipovaGA@yandex.ru

Чехова Анна Андреевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1: тел.:+7(391)2487971; e-mail: ania-chekhova@mail.ru

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ВСЕРОССИЙСКОГО КОНКУРСА ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ «НЕОТЛОЖКА»

Дябкин Евгений Владимирович, Садонцева Елизавета Николаевна

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

Аннотация. В Красноярском государственном медицинском университете им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого на базе кафедры-центра симуляционных технологий состоялся Всероссийский конкурс практических навыков «Неотложка». Целью мероприятия является повышение уровня теоретических знаний и практических навыков студентов по оказанию экстренной и неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе. В статье раскрываются цели и задачи конкурса, описаны условия его организации и проведения. Данный конкурс позволяет улучшить качество подготовки будущих специалистов к профессиональной деятельности и сформировать профессионально-ориентированные компетенции будущих специалистов.

Ключевые слова: конкурс, практические навыки, повреждения, неотложная помощь, симуляционное обучение

EXPERIENCE IN HOLDING THE ALL-RUSSIAN PRACTICAL SKILLS “AMBULANCE” CONTEST

Dyabkin Evgeny Vladimirovich, Sadontseva Elizaveta Nikolaevna

Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian Federation

Abstract. The first All-Russian practical skills “Abulance” contest was held at the Department-Center for Simulation Technologies of Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University. The aim of the event was to increase students’ theoretical knowledge and practical skills in providing emergency and medical care outside the hospital organization. The article describes the aims and objectives of the contest, as well as conditions for its organization. This type of competition allows improving the quality of future professionals’ training and ensures the formation of their professional competences.

Keywords: contest, practical skills, injuries, emergency care, simulation training

Введение. Частота множественных и сочетанных повреждений имеет тенденцию к росту и, в связи с высокой летальностью и инвалидизацией, приобретает все большую социальную значимость. Травмы продолжают оказывать неблагоприятное влияние на здоровье населения страны и демографическую ситуацию в целом. В общей структуре инвалидность вследствие травм прочно занимает третье место, опережая по социально-экономическому значению сердечно-сосудистые и онкологические заболевания. Наибольшее число летальных исходов связано с автотранспортным, бытовым и производственным травматизмом [1, 2, 3].

Одной из первостепенных задач является необходимость своевременно оказать неотложную медицинскую помощь пострадавшему, ведь только в таком случае появляется надежда на положительный результат дальнейшего лечения и выздоровления пациента [4, 5].

«Качество медицинской помощи не может быть выше качества полученного образования» — это выражение Всемирной организации здравоохранения получило дальнейшее развитие в современном модернизированном образовательном пространстве медицинских вузов России. Сохранение жизни и своевременная

транспортировка больного в стационар являются главной целью неотложной помощи [6, 7, 8].

Знания и умения выполнения доврачебных манипуляций необходимы для студентов медицинского университета, так как это является фундаментальным и основополагающим навыком в дальнейшей практике [9, 10, 11]. Оказание экстренной и неотложной скорой медицинской помощи в большинстве случаев предусматривает командную работу, что требует овладения не только практическими, но и коммуникативными навыками [12, 13, 14, 15].

Таким образом, целью конкурса является повышение уровня теоретических знаний и практических навыков студентов по оказанию экстренной и неотложной помощи на догоспитальном этапе, а также формирование профессиональных компетенций будущих специалистов.

Исходя из поставленной цели, можно выдвинуть следующие задачи:

1. Привлечение студентов к углубленному изучению практических навыков при оказании экстренной и неотложной медицинской помощи;
2. Создание дополнительных стимулов для студентов и преподавателей более активно участвовать в жизни медицинского образовательного сообщества;
3. Развитие у студентов творческих способностей и интереса практической деятельности врача.

Материалы и методы. Впервые конкурс практических навыков «Неотложка» состоялся в 2015 году, в котором приняли участие шесть команд из студентов 4-6 курсов лечебного и педиатрического факультетов Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого. В 2016 году к числу участников присоединился Институт стоматологии.

Начиная с 2017 года, конкурс приобрёл Всероссийский статус, в котором участвовали 8 команд из разных городов России. Студенты КрасГМУ объединили свои силы и создали сильную команду, которая заняла 1 место в общем зачете.

Этапы проведения конкурса содержат теоретическую и практическую часть. Теоретическая часть включает в себя представление каждой команды и прохождение трех заданий.

«Мы - команда спасателей» - стартовый этап конкурсных заданий, целью которого является презентация участников как «бригады скорой помощи», подразумевающая раскрытие профессионального мастерства, проявляя при этом широту кругозора, общую культуру, демонстрацию собственного стиля, артистизма и способности к импровизации.

В разминочном этапе «Знаю как» участникам предоставили пять теоретических вопросов по экстренной и неотложной скорой медицинской помощи. В течение одной минуты команда должна была определить правильный ответ и написать его в бланке.

Во втором конкурсном задании «Знаю с помощью чего», командам продемонстрировали пять изображений медицинского оборудования, например, пневматическая шина, инфузomat, дефибриллятор, так, чтобы снимки были в виде фрагментов для усложнения задачи. В течение тридцати секунд команда должна была узнать, что изображено на слайде, и написать ответы в бланках.

В завершающем этапе теоретических знаний выступил конкурс «Знаю что». Участникам предлагается 7 результатов лабораторных и инструментальных методов исследования. В течение 1 минуты команда должна интерпретировать результаты и написать ответы в бланках.

Практическая часть состязаний заключается в прохождении одного из пяти клинических случаев, выпавших при жеребьевке. Участники в составе команд должны очень быстро и качественно оказать помощь пострадавшим и спасти жизнь до приезда в стационар.

1. «Базовая сердечно-легочная реанимация у взрослых и детей».

В качестве объекта практических навыков выступают муляжи ребенка и взрослого человека. Конкурсное задание выполняли два представителя команды, выбранные в ходе жеребьевки непосредственно перед началом прохождения этапа. Во время выполнения задания на станции работает волонтер, играющий роль случайного прохожего. В данное задание включены следующие клинические ситуации: остановка кровообращения у взрослого вследствие удара электрическим током или на фоне утопления, остановка кровообращения у ребенка 9-ти месяцев и остановка кровообращения у беременной женщины. При оценивании учитывается время и правильность выполнения практических навыков (соблюдение рекомендаций Европейского совета по реанимации), работа в команде, степень и качество привлечения волонтера.

2. «Анафилаксия».

Участники на муляже ребенка должны были продемонстрировать навыки, оттапливаясь от клинических ситуаций, которые предлагала им экспертная комиссия: потеря сознания вследствие развития анафилаксии на введение жаропонижающих препаратов; потеря сознания вследствие развития болевого шока на введение болеутоляющих препаратов; потеря сознания вследствие развития коллапса на введение жаропонижающих препаратов. Главным критерием оценивания является не только правильность выполнения манипуляций, но и время, затраченное на оказание помощи, так как анафилаксия является молниеносно быстрым состоянием, при котором происходит обструкция дыхательных путей вследствие аллергической реакции, и при неправильно оказанной помощи данное состояние может закончиться летальным исходом.

3. «Медицинская сортировка».

Конкурсное задание выполняют все члены команды, оказывая одновременно помощь нескольким пострадавшим с различной ургентной патологией и степенью тяжести состояния. Задание включает в себя принятие решения о порядке оказания неотложной помощи одновременно нескольким пострадавшим (медицинская сортировка, временная остановка кровотечения, наложение жгута, десмургия, ПХО раны при различных клинических ситуациях и транспортировка больных с применением шин или подручных средств).

На данной станции работала группа волонтеров, которая разыгрывала сцену пострадавших в результате мощного взрыва, смоделированного с помощью проектора, который выдавал картинку огня, и колонок, издающих звуки взрыва и пожара. Сначала команде поступил вызов на адрес с остановкой дыхания у ребенка пяти лет. Это был дополнительный ход, чтобы проверить слаженность работы и отсутствие паники участников во время выполнения задания. Важным критерием этого этапа являлось не забыть, для какой цели они приехали на помощь. Когда команда вошла в помещение, то их взору открылась следующая картина: двое мужчин лежат на полу, у одного из них артериальное кровотечение из большеберцовой артерии. Его удалось изобразить с помощью специального пакета, от которого отходила трубка, что позволяло делать мощную струю искусственной крови. Другой мужчина лежал на полу с переломом шейного отдела позвоночника. За столом сидела женщина с травмой головы и кровотечением из ушей, и на диване сидела беременная женщина возле ребёнка, к которому поступил вызов. Отягчающими условиями были большое задымление комнаты и очень мало света. Команде в такой ситуации нужно было оказать помощь всем пострадавшим. В этом им помогали водители-сопровождающие, которые выносили лестничные и вакуумные шины, а всё остальное зависело только от решения участников.

4. «Ведение внебольничных родов».

Задание включало в себя оказание неотложной медицинской помощи роженице, находящейся в конце второго периода родов. Конкурсное задание выполнялось одним

представителем команды, выбранным в ходе жеребьевки. Отдельно оценивалась психологическая компетентность в условиях внебольничных родов при наличии коммуникативных помех и барьеров, которая позволяла команде получить дополнительные баллы и улучшить итоговый результат.

5. «Лучший капитан»

Участие принимает один представитель от команды (капитан), который прибыл на вызов к пациенту. Капитану команды необходимо в экстренном порядке собрать жалобы, выяснить анамнез, продемонстрировать выполнение пропедевтических навыков обследования, провести первичные терапевтические мероприятия и принять решение о дальнейшей тактике ведения пациента. Для выполнения конкурсного задания был использован робот-симулятор.

Результаты. В ходе подготовительного этапа членами организационного комитета разработано Положение о конкурсе, реализован индивидуальный бренд-бук конкурса.

Выполнение всех конкурсных заданий оценивалось членами жюри с помощью листов экспертной оценки, что позволило объективно оценить уровень подготовки каждой команды. По результатам проведения конкурса среди команд-участников определялись победители (первое, второе и третье место). Победителями конкурса была признана команда, набравшая максимальное количество баллов. Вручены специально разработанные кубки, дипломы участников и призы.

Заключение. Всероссийский конкурс практических навыков «Неотложка» в смоделированных ситуациях в реальном времени дает возможность студентам повысить теоретические знания и практические навыки, а также осознать важность критического мышления в экстренных ситуациях, при которых самыми важными аспектами являются способность принять экстренное решение в сложной клинической ситуации.

Таким образом, опыт проведения данного конкурса практических навыков позволяет сформировать у студентов профессиональные компетенции будущих специалистов.

Список литературы

1. Агаджанян В. В. Политравма: проблемы и практические вопросы // Новые технологии в военно-полевой хирургии повреждений мирного времени : сб. науч. работ. СПб., 2006. С. 4-18.
2. Астанина С. Ю., Аполлонова Л. А. Фундаментальная подготовка как составляющая профессиональных компетенций врачей в области медицины катастроф // Вестник последипломного медицинского образования. 2014. № 2. С. 7-13.
3. Боев С. Н., Чурсин А. А. Использование симуляционных технологий в подготовке специалистов медицинского профиля к оказанию экстренной и неотложной медицинской помощи // Инновации в науке. 2015. № 43. С. 99-104.
4. Ильичева О. Е., Чукичев А. В., Харламова У. В., Локтев А. Е., Безденежных И. А., Макаренко В. Н., Мельник Л. И., Андриянов М. Т., Вожаева И. В., Горохова Т. М. Повышение профессиональных компетенций и готовности студентов младших курсов к оказанию неотложной помощи // Оптимизация высшего медицинского и фармацевтического образования: менеджмент качества и инновации : материалы конф. Челябинск : ЮУГМУ, 2016. С. 49-51.
5. Чернова А. А., Шестерня П. А., Никулина С. Ю., Верещагина Т. Д., Новожилов В. К. Обучение неотложным состояниям в кардиологии с помощью симуляционного манекена SIMMAN // Сибирское медицинское обозрение. 2013. № 5. С. 93-96.

6. Астанина С. Ю., Аполлонова Л. А. Фундаментальная подготовка как составляющая профессиональных компетенций врачей в области медицины катастроф // Вестник последипломого медицинского образования. 2014. № 2. С. 7-13.
7. Таптыгина Е. В., Метелев И. А., Ахмедова Э. И. Интерактивная модель для отработки алгоритмов действий при неотложных состояниях специалистами системы здравоохранения // Академическая наука - проблемы и достижения: материалы IV междунар. науч.-практ. конф. North Charleston, USA : Академический, 2014. С. 55.
8. Неотложная помощь в терапии и кардиологии : учеб. пособие / ред. Ю. И. Гринштейн. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. 224 с. (Библиотека непрерывного мед. образования).
9. Таптыгина Е. В., Никулина С. Ю. Применение симуляционных технологий в образовательном процессе в Красноярском государственном медицинском университете // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика : материалы конф. Красноярск, 2016. С. 418–420.
10. Дябкин Е. В., Таптыгина Е. В., Газенкампф А. А. Опыт проведения конкурса практических навыков при неотложных состояниях // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика : материалы конф. Красноярск, 2016. С. 379-382.
11. Таптыгина Е. В., Мягкова Е. Г., Никулина С. Ю., Газенкампф А. А., Дябкин Е. В. Опыт проведения конкурса практических навыков «Неотложка» в условиях симуляционного центра ГБОУ ВПО Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого // Наука и образование: новое время. 2016. № 2 (13). С. 308-313.
12. Wendler D. "Targeted" Consent for Pragmatic Clinical Trials [Electronic resource] // Journal of General Internal Medicine. 2015. Vol. 30 № 5. P. 679-682. URL:<https://www.scopus.com/sourceid/26643?origin=sbrowse>
13. Undergraduate medical education in emergency medical care: A nationwide survey at German medical schools [Electronic resource]. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2689168/>
14. Herbert A., Gilbert R., González-Izquierdo A., Li L., Pitman A. 10-y Risks of Death and Emergency Re-admission in Adolescents Hospitalised with Violent, Drug- or Alcohol-Related, or Self-Inflicted Injury: A Population-Based Cohort Study 2015 [Electronic resource] // Plos Medicine. 2015. Vol. 12, № 12. URL: <https://www.scopus.com/sourceid/144840?origin=sbrowse#tabs=0>
15. Duckworth A. L., Yeager D. S. Measurement Matters: Assessing Personal Qualities Other Than Cognitive Ability for Educational Purposes [Electronic resource] // Educational Researcher. 2015. Vol. 44, № 4. P. 237-251. URL: <https://www.scopus.com/sourceid/5800194481>

Сведения об авторах

Дябкин Евгений Владимирович, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7(913)5149179; e-mail: dyabkyn@mail.ru

Садонцева Елизавета Николаевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7(996)427-93-00; e-mail: elizavetasadontseva@mail.ru

УДК 372.8

**КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПЕРОКСИСОМНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ КАК
ДЕМОНСТРАЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ ПО ТЕМЕ «ГЕННЫЕ БОЛЕЗНИ» В
МЕДИЦИНСКОЙ ГЕНЕТИКЕ**

Еремина Елена Робертовна

Бурятский государственный университет, Улан-Удэ, Российская Федерация

Аннотация. Представлен анализ клинического случая наследственного заболевания X-сцепленной адренолейкодистрофии в качестве демонстрационного материала в теме «генные заболевания» при изучении медицинской генетики. Такой подход в преподавании клинических дисциплин вносит вклад в формирование целостного мышления врачей различных специальностей, способствует знанию о симптоматике, диагностике, корректному назначению лечения и проведению профилактики наследственных заболеваний.

Ключевые слова: медицинская генетика, преподавание, наследственная патология, X-сцепленная адренолейкодистрофия

**CLINICAL CASE OF PEROXISOMAL DISEASE AS A DEMONSTRATION
MATERIAL ON “GENE DISEASES” IN MEDICAL GENETICS**

Eryomina Elena Robertovna

Buryat State University, Ulan-Ude, Russian Federation

Abstract. The article presents analysis of the clinical case of the hereditary disease X-linked adrenoleukodystrophy as a demonstration material in the topic “Gene Diseases” in the study of medical genetics. This approach in the teaching of clinical disciplines contributes to the formation of holistic thinking of physicians of various specialties, promotes knowledge about the symptoms, diagnosis, correct purpose of treatment and prevention of hereditary diseases.

Keywords: medical genetics, teaching, hereditary pathology, X-linked adrenoleukodystrophy

Формирование у студентов медицинского ВУЗа целостного клинического мышления определяется рядом факторов, в том числе использованием эффективных методов преподавания профессиональных дисциплин. Среди многих подходов в изучении клинических дисциплин при подготовке медицинских кадров с высшим образованием необходимо уделять анализу клинических ситуаций, в том числе использованию разбора отдельных клинических случаев с подробным уточнением методов диагностики и их результатов, этапности обследования пациента для постановки диагноза. Преподавание медицинской генетики вносит немаловажный вклад в становление клинического мышления будущих врачей [1, 2].

В учебном модуле «медицинская генетика» (дисциплина неврология, медицинская генетика, нейрохирургия) для студентов IV курса лечебного факультета медицинского института Бурятского государственного медицинского университета предусмотрены темы, в которых изучаются наследственные болезни. Широкий спектр симптоматики этих заболеваний, выраженный клинический полиморфизм и генетическая гетерогенность отдельных нозологических форм представляют сложность в диагностике наследственных болезней. В связи с этим подробный разбор отдельных клинических случаев представляется важным в изучении такой группы наследственных заболеваний, как генные болезни.

Цель настоящей публикации – анализ клинической симптоматики, лабораторных и функциональных методов выявления заболевания, определение тактики ведения больного, возможности назначения лечения и проведения профилактики, а также пренатальной диагностики для отдельных форм генных

болезней на примере пероксисомного заболевания X-сцепленной аденолейкодистрофии (X-АЛД) как одного из подходов в технологии обучения студентов медицинского ВУЗа.

В качестве материалов для занятия использованы данные амбулаторной карты больного, результаты инструментальных и лабораторных методов диагностики, выписки из истории болезни пациента.

Из анамнеза известно, что мальчик от первой беременности, закончившейся самопроизвольными родами в 40 недель, родился массой 3540 грамм при росте 54 см, оценка по шкале Апгар 5 баллов на первой минуте и 7 баллов на пятой минуте жизни. Ребенок правильного телосложения, наружные половые органы сформированы по мужскому типу, яички опущены в мошонку. Мать состояла на учете с 13 недель беременности, которая протекала на фоне хронического тонзиллита в стадии ремиссии, анемии I степени, гестоза легкой степени и маловодия.

Родители мальчика не предъявляли жалоб к развитию сына до возраста 7 лет 11 месяцев, когда было отмечено снижение слуха, однако за консультацией сурдолога не обратились. В этом же возрасте у больного Б. описаны замкнутость, снижение памяти и внимания, - приведенные данные, характеризуют начальные стадии заболевания, которое манифестирует в возрасте от 2,5 до 10 лет [3, 4, 5].

Мать ребенка обратилась к неврологу в 8 лет 8 месяцев, с жалобами на то что, что сын плохо слышит, беспокоится во время сна, вскрикивает и просыпается; отмечено ухудшение зрения и расходящееся косоглазие. В 8 лет 11 месяцев появились жалобы на миоклонии в правой ноге, однако назначенное противоэпилептическое лечение не было эффективным.

При проведении электроэнцефалограммы в 8 лет 11 месяцев у больного Б. в течение всей записи зафиксирована эпиактивность с постоянным очагом в лобно-височной области правого полушария с частыми вторично-генерализованными разрядами и вовлечением левого полушария. В целом основной ритм при записи электроэнцефалограммы не соответствует возрасту ребенка.

В этом же возрасте на магнитно-резонансной томографии (МРТ) головного мозга у мальчика зафиксированы признаки симметричного поражения белого вещества затылочно-теменной и височной областей обоих полушарий, больше справа, по контуру покрышки среднего мозга, что расценено как данные за лейкодистрофию при X-АЛД [5, 6, 7, 8].

При нейрорадиологических исследованиях головного мозга (компьютерная томография (КТ) или МРТ) на начальных стадиях церебральных форм X-АЛД получают гиперинтенсивный сигнал в области валика мозолистого тела. При прогрессировании болезни происходит симметричное диффузное поражение затылочных и задне-теменных отделов и прилежащего субкортикального белого вещества, нарастает воспаление в очагах демиелинизации, наличие которой в каудальных отделах большого мозга соответствует корковыми нарушениями зрения и слуха у больных [5, 9].

В возрасте 9 лет 1 месяц, согласно заключению исследования зрительных вызванных потенциалов, у пациента Б. описаны признаки значительного выраженного нарушения зрительных афферентаций по зрительному нерву с двух сторон с более грубыми нарушениями справа, особенно плохо дифференцированы компоненты ответа на постхиазмальном уровне, что соответствовало нисходящей атрофии зрительных нервов и вторичному расходящемуся косоглазию. В этом возрасте у мальчика отмечено прогрессирование неврологической симптоматики, в том числе эмоциональная лабильность, медлительность, частичное выполнение команд, нервозность. При движениях сохранялся физиологический мышечный тонус, походка не нарушена.

В следующее полугодие у больного Б. наблюдалось нарастание неврологической симптоматики, в том числе клонус стоп, нарушение походки и ориентации в пространстве, выраженные когнитивные нарушения; отмечено прогрессирование тугоухости. В 9 лет 7 месяцев у пациента Б. зафиксированы утрата слуха и зрения.

В 9 лет 9 месяцев больному Б. с учетом клинической симптоматики, данных нейрофизиологических и нейрорадиологических исследований больному Б. было рекомендовано определение количества очень длинноцепочечных жирных кислот (ОДЦЖК) в крови. При исследовании плазмы крови пациента Б. было зарегистрировано повышение концентрации жирных кислот C24, C26, увеличение соотношения C24/C22 и C26/C22, что характерно для пероксисомной патологии [4, 5].

Специфические для пероксисомных болезней изменения уровня ОДЦЖК в крови определили необходимость проведения молекулярно-генетического анализа больному Б. При полном анализе гена ABCD1, кодирующего пероксисомный белок ALDP (трансмембранный белок-транспортёр) методом прямого автоматического секвенирования была выявлена мутация с.1847-1850 ins GCCC в 8 экзоне в гемизиготном состоянии. У сестры пробанда эта мутация не найдена, у матери пробанда мутация с.1847-1850 ins GCCC в 8 экзоне обнаружена.

После уточнения типа лейкодистрофии пациенту Б. было назначено лечение – низко-жировая диета и масло Лоренцо с целью нормализации содержания ОДЦЖК в плазме крови. В лечении больных с X-АЛД используется смесь эруковой и олеиновой кислот в соотношении 1:4 (масло Лоренцо) однако положительный результат получен на доклинической стадии болезни, тогда как для больных с выраженными неврологическими нарушениями прием этого диетического продукта имеет низкую эффективность [4, 10, 11].

В 10 лет больному Б. было повторно проведено исследование зрительных вызванных потенциалов, при котором обнаружены признаки атрофических изменений зрительного нерва с двух сторон, что отрицательную динамику по сравнению с аналогичным нейрофизиологическим обследованием в возрасте 9 лет 1 месяц.

Смерть мальчика наступила в 11 лет. На аутопсии – симметричные билатеральные области демиелинизации, локализованные в затылочно-теменных и височных областях, морфологически – дегенеративно-демиелинизирующее поражение белого вещества головного мозга с глиальной пролиферацией; периваскулярный, перичеллюлярный отек мозга, истончение больших полушарий и мозжечка. Выраженный спастический тетрапарез.

Семье проведено медико-генетическое консультирование и даны следующие рекомендации: планирование беременности, периконцепционная профилактика. При наступлении беременности в сроке 11-13 недель – аспирация ворсин хориона для молекулярно-генетической диагностики X-АЛД у плода, которая является методом «выбора» для пренатальной диагностики у гетерозиготных носительниц X-АЛД [12].

В представленном клиническом случае детской церебральной формы X-АЛД имела место поздняя диагностика болезни, одной из причин которой является выраженный фенотипический полиморфизм X-АЛД. Для этого заболевания выделяют несколько клинических фенотипов: церебральные формы (детская, юношеская, взрослая), адреномиелонейропатия, изолированная надпочечниковая недостаточность, бессимптомная форма при наличии биохимического дефекта, X-АЛД у гетерозиготных носительниц [8]. Подробный анализ клинического случая X-АЛД показывает, что диагностика болезни заключается в комплексной оценке клинических, нейрофизиологических, нейрорадиологических, биохимических и молекулярно-генетических данных. Больным X-АЛД с незначительным или умеренно выраженным поражением центральной нервной системы показана трансплантация гемопоэтических стволовых клеток, результатом которой является улучшение психических функций и обратное развитие аномалий, выявляемых на КТ/МРТ [4,13,14].

В заключении отметим, что разбор истории развития заболевания у пациента с X-АЛД в качестве демонстрационного материала при преподавании медицинской генетики позволяет будущим врачам получить наиболее полную информацию об этом заболевании. Кроме того, приведенный клинический случай может быть использован в качестве эффективного подхода преподавания клинических дисциплин и модели моногенной патологии, знание которой в практической деятельности врача необходимо для пациентов с подозрением на болезни с менделевскими типами наследования. Всесторонний анализ медицинской документации пациента с пероксисомным заболеванием важен для усвоения учебного модуля «медицинская генетика», поскольку вносит вклад в формирование полноценного мышления будущих врачей, способствует знанию симптоматики наследственных заболеваний, что позволит в работе врача своевременно осуществить медико-генетическое консультирование, назначение лечения и проведение пренатальной диагностики в отягощенных семьях.

Список литературы

1. Зайцева А. Т., Голубцов В. И., Лазарев К. Ю., Корхмазова С. А. Генетическое образование в КубГМУ, ориентированное на медицину будущего // Медицинская генетика. 2015. № 2. С. 62.
2. Асанов А. Ю. Современное состояние и перспективы преподавания медицинской генетики в Российской Федерации: проблемы додипломного уровня подготовки // Медицинская генетика. 2015. № 2. С. 11.
3. Краснопольская К. Д. Наследственные болезни обмена веществ. М. : Фохат, 2005. 364 с.
4. Михайлова С. В., Захарова Е. Ю., Петрухин А. С. Нейрометаболические заболевания у детей и подростков: диагностика и подходы к лечению. М. : Литера, 2012. 352 с.
5. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению X-сцепленной аденолейкодистрофии / сост. П. В. Новиков, С. В. Михайлова, Е. Ю. Захарова [и др.]. М., 2013. 20 с.
6. Петрухин А. С., Михайлова С. В., Захарова Е. Ю. Пероксисомные болезни // Неврология. Национальное руководство / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, В. И. Скворцовой [и др.]. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. С. 885–888.
7. Захарова Е. Ю., Михайлова С. В., Руденская Г. Е. Дифференциальная диагностика лейкоцистозов у детей раннего возраста // Медицинская генетика. 2004. Т. 3, № 10. С. 453–459.
8. Van der Knaap M., Valk J. Magnetic resonance of myelination and myelin disorders. 3rd ed. Berlin : Springer, 2005. P. 182–190.
9. Серков С. В., Пронин И. Н., Коршунов А. Г. МРТ при церебральной форме X-сцепленной аденолейкодистрофии // Медицинская визуализация. 2008. № 3. С. 64–73.
10. Евтушенко С. К., Симонян В. А., Блиндарук С. Г., Евтушенко И. С., Шаймурзин М. Р. Аденолейкодистрофия в сочетании с аденомиелоневропатией и лечение больного пероральным маслом Лоренцо // Международный неврологический журнал. 2012. № 5 (51). С. 21–25.
11. Moser H., Smith L., Moser A. X-linked adrenoleukodystrophy // The metabolic and molecular bases of inherited disease / Ch. R. Scriver W. S. Sly, B. Childs [et al.]. 8th ed. New York : McGraw-Hill, 2001. Vol. 2. P. 3257–3301.
12. Ломоносова Е. З., Руденская Г. Е., Шехтер О. В. Клинико-генеалогические, биохимические и молекулярно-генетические характеристики X-сцепленной аденолейкодистрофии // Медицинская генетика. 2006. Т. 5, № 6. С. 38–47.
13. Aubourg P. A X-linked adrenoleukodystrophy // Ann. Endocrinol. 2007. Vol. 68, № 6. P. 403–411.

14. Mahmood A., Dubey P., Moser H. X-linked adrenoleukodystrophy therapeutic approaches to distinct phenotypes // *Pediatr. Transplant.* 2005. № 7. P. 55–62.

Сведения об авторе

Еремина Елена Робертовна, Бурятский государственный университет; адрес: Республика Бурятия, 670000, г. Улан-Удэ, ул. Смолина, 24 а; тел.: +7(3012)428255; e-mail: ereelrob@rambler.ru

УДК 378.14

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ИНТЕГРАТИВНОГО ПОДХОДА В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ ПАТОМОРФОЛОГИИ

Илика Виталий Валерьянович

Буковинский государственный медицинский университет, Черновцы, Украина

Аннотация. В статье рассматриваются некоторые аспекты процесса интегративного обучения, определение понятий «интеграция», определяются возможные пути реализации интегрированного подхода при изучении предмета патоморфологии. На основе проведенного анализа, делается вывод о том, что сбалансированная междисциплинарная интеграция и эффективная профессиональная подготовка студентов на «младших» курсах будут способствовать уменьшению затрат времени на применение интеграционного подхода на «старших». Взаимодействие между базовыми и клиническими дисциплинами даст возможность понять внутреннюю природу самого заболевания или патологического процесса.

Ключевые слова: междисциплинарная интеграция, педагогика, патоморфология

PECULIARITIES OF APPLYING INTEGRATIVE APPROACH IN STUDYING PATHOMORPHOLOGY

Ilika Vitaly Valeriyanovich

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine

Abstract. The article deals with some aspects of the integrative training and definition of the concept “integration”. It also identifies possible ways of implementing the integrative approach in the study of pathomorphology. Based on the analysis, it was concluded that a balanced interdisciplinary integration and effective professional training in the junior courses could help reduce time spent on applying integrative approach in the senior ones. Interaction between basic and clinical subjects provides an opportunity to understand internal nature of the disease itself or pathological process.

Keywords: Interdisciplinary integration, pedagogy, pathomorphology

Если залогом успеха предыдущих поколений считалось умение использовать разнообразные технические устройства для решения личных и профессиональных вопросов, для успешного функционирования в XXI веке необходимо понимать информационные процессы. Действительно, возникновение новых способов коммуникации на основе технологического прогресса привело к появлению более усложненной, быстро меняющейся и более доступной информации, а это, в свою очередь, вызвало изменения форм знания. Умение находить, собирать, организовывать, сравнивать, анализировать и синтезировать информацию из различных областей, по различным темам, представленную различными медийными средствами, стало неотъемлемой частью знания человека XXI века. Как следствие, возникла

необходимость построения образовательных моделей, способствующих более взвешенной, согласованной учебе. Поэтому не случайно самые интересные современные инновации в сфере предоставления образовательных услуг связаны с овладением студентами новым искусством - искусством интеграции - умением сочетать знание, полученное в различных областях обучения, объединять аудиторное знание и практический опыт, укреплять приобретенное в процессе обучения в университете знания путем его использования в реальных ситуациях за пределами учебного заведения [1,2].

Я. А. Коменский акцентировал внимание на необходимости "всегда и везде брать вместе то, что связано друг с другом". Необходимость интегрированного подхода к организации учебно-воспитательного процесса большой дидакт объяснял следующим образом: "Все знания вырастают из одного корня - окружающей действительности, имеют между собой связи, а потому должны изучаться в связях".

Интеграция способна решить многочисленные проблемы образовательной системы. Конечно, система интегрированного обучения еще недостаточно проработана, поэтому неоднозначно воспринимается многими педагогами. Ее полное теоретическое обоснование и внедрение в практику обучения - дело будущего. Но уже сегодня очевидно, что интегрированное обучение как никакое другое закладывает новые условия деятельности преподавателей и учащихся, является действующей моделью активизации интеллектуальной деятельности и развивающих приемов обучения. Интеграция обязывает к использованию различных форм преподавания, имеет большое влияние на эффективность восприятия учащимися учебного материала, она становится для всех ее участников - преподавателей, и учеников, и родителей, и администрации - школой сотрудничества и взаимодействия, помогает вместе продвигаться к общей цели. Современная педагогическая наука считает интеграцию одним из главных дидактических принципов.

Интеграционные процессы в профессиональном образовании в последние годы занимают все более важное место, поскольку они направлены на реализацию новых образовательных идеалов - формирование целостной системы знаний и умений личности, развитие их творческих способностей и потенциальных возможностей [3].

Цель работы - рассмотрение некоторых аспектов процесса интегративного обучения, определение понятий «интеграция», очертить возможные пути реализации интегрированного подхода при обучении предмету патоморфология. Предмет исследования является современная отечественная и иностранная литература.

Понятие «интеграция» охватывает различные аспекты учебной деятельности: знания, интеллектуальные и коммуникативные умения, компетенции, способы и приемы работы, виды деятельности и тому подобное. Опираясь на достаточное количество исследований, можно утверждать, что интеграция в обучении следует рассматривать шире, чем объединение различных дисциплин в новую сферу изучения или просто межпредметные связи (Р. Кейс, Л. Бахарева, А. Данилюк и др.) . Этим вызван к жизни целый ряд подходов к обоснованию интеграции к обучению (И. Алексашина, Я. Колкер, В. Лысенко, Ч. Мак-Мерри и др.) [4].

Согласно толкованию А. Н. Любарского интеграция - это процесс создания неразрывно связанного, единого, целостного, что ведет к появлению качественно новой, интегративной свойства, не сводится к сумме свойств объединенных элементов. Подобное свойство обеспечивает высокую эффективность функционирования всей целостности [5]. Интеграция (от лат. Integratio - восстановление, восполнение; integr - целый) означает возобновление, объединение частей в целое, причем не механическое, а как взаимопроникновение, взаимовидение, взаимодействие [6].

Наряду с понятием "интеграция" в повседневной педагогической практике употребляется термин "межпредметные связи" (И. Зверев, Л. Бахарева, А. Лиферова и др.). В дидактическом контексте термин "интеграция", близкий к термину

"межпредметные связи", означает более емкое и глубокое явление. "Межпредметный", или "междисциплинарный", рассматривается как присущий набору предметов, как имеющий общие черты, функции, подходы и тому подобное. "Межпредметные связи" оказываются в ссылках на материал, изученный на других предметах, или, наоборот, в сообщениях о явлениях, с которыми придется познакомиться с другого предмета [4].

А. Ятайкина, проанализировав структуру интеграции, в своей практической деятельности определила следующие ее уровни (ступени): 1. Тематическая интеграция (два-три учебных предмета раскрывают одну тему). Этот уровень носит, как ей кажется, иллюстративно-описательный характер. 2. Проблемная интеграция (одну проблему учащиеся решают возможностями различных предметов. Возникает обобщенная ситуация, предполагающая различные пути решения). 3. Концептуальная интеграция (концепция рассматривается и решается различными учебными предметами в совокупности всех средств и методов). 4. Теоретическая интеграция (философское взаимопроникновение различных теорий).

Что же представляет собой «интеграция» в аспекте изучения медицинских наук, а в частности патоморфологии?

Общий объект познания всей медицинской науки, в свою очередь расчленяется в процессе ее дифференциации на отдельные части, стороны, отношения и аспекты, которые являются объектами специальных медицинских наук. Однако, чтобы создать целостную научную картину мира в медицине, реконструировать в знании объект, необходимо связать, объединить те теоретические фрагменты научного знания, которые даются этими науками. То есть, для эффективной подготовки будущего медика учебный процесс требует интегративного подхода.

Интегративный подход заполняет целостность восприятия ситуации, дает студентам комплексное видение каких-либо проблем, явлений, изучаемых в различных медицинских дисциплинах, тем самым способствует повышению научного уровня знаний студентов, развития логического мышления, устраняет дублирование в изучении материала, экономит учебное время, избавляет от усталости ориентирует мышление на будущее и создает благоприятные условия для обучения [8].

Требует интегративного подхода и изучения патоморфологии, ведь не вызывает сомнений то, что знания по патоморфологии эффективно можно получить только на основе достаточных знаний из других медицинских дисциплин, в первую очередь с нормальной анатомии и гистологии, ведь нельзя квалифицированно описать и дать научное толкование изменениям в пораженном органе без твердой представления о его нормальной структуре. Морфология неразрывно связана с клиникой. Каждое заболевание имеет характерные клинические симптомы, у конкретного больного проявляются в определенных комбинациях с неодинаковой интенсивностью и на основании их анализа клиницист должен установить диагноз, и назначить лечение. Патологоанатомы, наоборот, абстрагируются от отдельных проявлений болезни, а пытаются вникнуть в ее глубинную суть, выявить фундаментальные механизмы, понять внутреннюю природу патологического процесса, который лежит в ее основе, сформулировать общие законы, на которые могла бы опереться практическая медицина [9].

Именно поэтому учебный предмет «патоморфология» изучается только по завершению усвоения указанных учебных дисциплин, однако к сожалению, существует проблема известного феномена «выживания знаний», который имеет разную степень в различных студентах, и поэтому актуальным является вопрос эффективного закрепления студентами знаний по учебным дисциплинам, которые являются базовыми для патоморфологии. В аспекте интегративного подхода, это позволило бы сохранить определенное количество времени, затрачиваемую преподавателем для его реализации, поскольку время, использованное на «упоминание» почти всегда меньше, чем тот, что

нужен для изучения материала, который должен быть известным еще с начальных курсов [8].

Как утверждает Давыденко И.С., основной принцип методики интегративного подхода заключается в систематическом возвращении к знаниям по гистологии, нормальной анатомии и др. во время занятий по патоморфологии соответственно конкретной тематики, чтобы «освежить» в памяти студентов, ведь без четко сформированных знаний по этим дисциплинам и их связи с клиникой, у студента возникает непонимание многих патологических процессов. Причем, общеобязательный план использования элементов знаний других дисциплин при изучении патоморфологии составить невозможно, ведь он будет зависеть от конкретного контингента студентов, от наличия в них остаточных знаний по гистологии, нормальной анатомии и других. Динамическая корректировка пробелов и недостатков в ранее полученных знаниях из этих базовых для патоморфологии дисциплин и является основной задачей преподавателя при применении интегративного подхода изучения данной дисциплины [8].

Итак, сбалансированная междисциплинарная интеграция и эффективная профессиональная подготовка студентов на «младших» курсах будут способствовать уменьшению затрат времени на применение интегративного подхода на «старших», а также взаимодействие между базовыми и клиническими дисциплинами даст возможность понять внутреннюю природу самого заболевания, патологического процесса.

Список литературы

1. Токарева А. В. Интегративное обучение, как одно из перспективных направлений развития современного высшего образования // Вестник Днепропетровского университета имени Альфреда Нобеля. Сер.: Педагогика и психология. Педагогические науки. 2014. № 2 (8). С. 184–187.
2. William H. Liberal Education // Educating for a Complex World: Integrative Learning and Interdisciplinary Studies. 2003. Vol. 96, № 4. P. 6–11.
3. Тытар О. В., Пинчук Г. Г. Интеграция учебного процесса как фактор развития познавательной активности учащихся [Электронный ресурс]. URL: http://osvita.ua/school/lessons_summary/proftech/24899/ (дата обращения 10.12.2017).
4. Коваленко О. А. Особенности использования интегрированного подхода в процессе обучения одаренных учащихся // Педагогика формирования творческой личности в высшей и общеобразовательной школах. 2013. № 28 (81). С. 161–168.
5. Любарская О. М. Интеграционные процессы в образовании [Электронный ресурс]. URL: <http://lib.chdu.edu.ua/pdf/zbirnuku/13/5.pdf>.
6. Рапацевич Е. С. Педагогика // Большая современная энциклопедия. Минск : Современное слово, 2005. С. 201.
7. Ятайкина А. А. Об интегрированном подходе в обучении // Школьные технологии. 2001. № 6. С. 10–15.
8. Илика В. В. Интегративный подход в аспекте изучения патоморфологии // Актуальные вопросы высшего медицинского и фармацевтического образования: опыт, проблемы, инновации и современные технологии : материалы учеб.-метод. конф. (Черновцы, 20 апреля 2016). Черновцы, 2016. С. 92.
9. Пальцев М. А. Введение в нозологию. Учение о диагнозе. Принципы построения клинического и патологоанатомического диагноза. Причины и категории расхождения диагнозов. Понятие о ятрогении // Курс лекций по патологической анатомии. Частный курс : учеб. пособие / ред. М. А. Пальцев. М., 2003. С. 4–7.
10. Давыденко И. С., Давыденко О. Н. Межпредметная интеграция учебных дисциплин морфологического профиля в аспекте подготовки студентов к лицензионного интегрированного экзамена КРОК-1 «Общая врачебная подготовка» и

Сведения об авторах

Илика Виталий Валерьянович, Буковинский государственный медицинский университет; адрес: Украина, 58000, г. Черновцы, Театральная пл.2; тел.: +380951477073; e-mail: vitaliy.ilika@bsmu.edu.ua

УДК 378.014.15.614

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ЭФФЕКТИВНЫХ АКТУАЛЬНЫХ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ И ТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ: РАБОТА В «МАЛЫХ ГРУППАХ»

Каспрук Людмила Ильинична

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Российская Федерация

Аннотация. Применение метода «малых групп» при изучении дисциплины «история медицины» в Оренбургском медицинском университете позволяет не только получать новое знание, но и развивает познавательную деятельность, переводит ее на более высокие формы кооперации и сотрудничества в учебном процессе.

Ключевые слова: педагогические методы, медицинское образование, студенты

ACTUAL AND EFFECTIVE CLASSROOM PRACTICES IN MEDICAL EDUCATION: SMALL GROUP WORK

Kaspruk Lyudmila Ilyinichna

Orenburg State Medical University, Orenburg, Russian Federation

Abstract. The author considers that working in small groups in the study of discipline "History of Medicine" in the Orenburg Medical University allows you not only obtain new knowledge but also develops the cognitive activity and translates it into higher forms of cooperation and collaboration in the learning process.

Keywords: teaching methods, medical education, students

Актуальность применения метода обучения «работа в «малых группах» (дисциплина «история медицины») определяется, прежде всего, тем, что история медицины изучается на 1-ом курсе. На семинарских занятиях присутствуют спаренные группы, состоящие минимум из 28-30 человек. Объем изучаемого материала чрезвычайно велик. Поэтому, связи с вышеназванным, возникает необходимость активизации познавательной деятельности обучающихся; вовлечения обучающихся в активную деятельность; организации самостоятельного (индивидуального и группового) поиска решения проблемы на повышенном уровне усилий.

Учитывая, что «история медицины» изучается на 1-ом курсе, базовые медицинские знания студентов часто недостаточны (кроме выпускников медицинских колледжей) для четкого анализа этапов становления и развития медицины, значительная доля материала приходится на самостоятельное изучение. Поэтому необходимо создание эмоционально-волевого фона для активной деятельности студентов, а также создание непрерывно-действующих прямых и обратных связей между обучающей системой и обучающимися.

В связи с вышесказанным, для решения означенных проблем назрела потребность изменить роль преподавателя на роль менеджера, организатора учебного процесса, консультанта. При этом возникла необходимость построения субъектно-субъектных отношений между мной (преподавателем) и студентом как напрямую, так и опосредованно через учебную группу, учебный текст, компьютер и др. [1, 2, 3].

Цель метода. Применение метода направлено на совершенствование форм работы по формированию следующих компетенций при изучении дисциплины «История медицины» (тема «История медицины и зубо врачевания Древнего мира»):

а) общекультурные (ОК):

- способность и готовность использовать на практике методы гуманитарных, социальных, экономических, естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1);

- способность к пониманию и анализу мировоззренческих, социально и лично значимых философских проблем, основных философских категорий, логически выражать свои мысли (ОК-2);

- способность и готовность к анализу значимых политических событий и тенденций, к ответственному участию в политической жизни, к овладению основными понятиями и закономерностями мирового исторического процесса, к уважительному и бережному отношению к историческому наследию и традициям, к оценке политики государства; знать историко-медицинскую терминологию (ОК-3);

- способность и готовность к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к редактированию текстов профессионального содержания, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов; к толерантности (ОК-5);

- способностью к аргументации, ведению дискуссии, к социальному взаимодействию с обществом, коллективом, семьей, друзьями, партнерами; к толерантности, уважению и принятию другого; к социальной мобильности (ОК-8);

б) профессиональными (ПК)

- способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, взрослым населением и подростками, их родителями и родственниками (ПК-1).

Для достижения указанной цели поставлены следующие задачи:

Обучающие:

- актуализация знаний по теме «История медицины и зубо врачевания Древнего мира»;

- обеспечение знания понятий «понятие о целостности организма, единство и противоположности субстанций функционирующего организма; материалистические и идеалистические представления о болезни, единство организма и среды; законы санитарии и гигиены; гигиенические сооружения, военные госпитали»;

- обеспечение обобщения изученного материала по теме «История медицины и зубо врачевания Древнего мира».

Развивающие:

- развивать у студентов умение творчески мыслить;

- развивать у студентов умение формулировать проблемы, предлагать пути их решения; реагировать на возникшие трудности и преодолевать их;

- развивать навыки общения внутри и за пределами конкретной группы;

- развивать активность и самостоятельность мыслительной деятельности.

Воспитательные:

- воспитывать в студентах высокие моральные качества: любовь к своей профессии, верность долгу, чувства гуманизма и патриотизма;

- формировать такие качества, как стремление быть коммуникабельным, контактным в различных социальных группах, уметь работать сообща в различных областях;

- воспитывать гражданские качества, необходимые для адекватной социализации в медицинском сообществе.

Новизна метода заключается в том, что метод «малых групп» используется на всех этапах занятия, что позволяет приобрести навыки сотрудничества и другие важные межличностные навыки; помогает студентам научиться разрешать возникающие между ними разногласия, учитывая, что в учебных группах, как правило, немного студентов, которые уже обладают хорошо развитыми групповыми навыками, и поэтому такие навыки требуют тщательного обучения и длительной практики. Метод «работы малыми группами» позволяет осуществлять обучение в сотрудничестве, а именно, - обучение, построенное на взаимодействии студента с учебным окружением, учебной средой, которая служит областью осваиваемого опыта. На моих занятиях с использованием этого метода учебная среда, выступает как реальность, в которой участники находят для себя область осваиваемого опыта. При этом педагог выступает в роли организатора процесса обучения, лидера группы, фасилитатора, создателя условий для инициативы студентов, что необходимо в реальных условиях преподавания истории медицины в спаренных группах, когда необходимо освоить значительный объем материала.

Практическая значимость применения метода «малых групп» заключается в том, что позволяет решать конкретные и прогнозируемые цели:

- повышение эффективности образовательного процесса, достижение высоких результатов: по результатам моих наблюдений, отмечается устойчивое повышение среднего балла в тех группах, где занятия проводились с применением метода, по сравнению с группами, в которых занятия проводились без применения его. Работа «малыми группами» применяется на кафедре с 2014 г. При этом в 2014-2015 уч. гг. средний балл в группах, где не применялся метод «малых групп», составил 3,3, а в группах, где применялся метод «малых групп», - 4,1. Соответственно в 2015-2016 уч. гг. вышеозначенные показатели составили 3,5 и 4,3, а в 2016-2017 уч. гг. – соответственно 3,6 и 4,8 балла.

При этом отмечается повышение показателя среднего балла по истории медицины за трехлетний период в группах, где не применялся метод «малых групп», на 0,3 балла, а в группах, где применялся метод «малых групп», - на 0,7 балла. Следует отметить не только повышение среднего балла, но и качество. Так, в группах, где применялся метод «малых групп», с 2014г. отмечается качественная успеваемость 4,1 балла, которая возросла в 2017г. до 4,8 балла.

Кроме того, при анкетировании и интервьюировании студентов (всего 55 чел.) выявлено следующее:

- практически все студенты (100% респондентов) оказываются вовлеченными в процесс познания, они имеют возможность понимать и рефлексировать по поводу того, что они знают и думают;

- 100% анкетированных выбрали пункт анкеты: «...совместная деятельность студентов в процессе познания, освоения образовательного материала означает, что каждый вносит свой особый индивидуальный вклад»; при этом 80% анкетированных студентов отметили значимость именно своего вклада в работу группы;

- в 100% анкет отмечается особая значимость того, что идет обмен знаниями, идеями, способами деятельности в атмосфере доброжелательности и взаимной поддержки. 100% респондентов отметили, что на таких занятиях они меньше устают, учатся работать корпоративно, особо отмечают решение проблемно-ситуационных задач и творческие задания. Работа над ошибками, которая проводится после каждого этапа, позволяет более четко актуализировать знания.

Таким образом, вышеозначенные результаты анализа применения метода позволили нам сделать вывод, что применение метода «малых групп» дает возможность получать новое знание, развивает познавательную деятельность, переводит ее на более высокие формы кооперации и сотрудничества. Метод позволяет усилить мотивацию к изучению дисциплины; формировать и развивать профессиональные навыки обучающихся; формировать коммуникативные навыки. Примененный метод способствовал развитию навыков анализа и рефлексивных проявлений; развитию навыков владения современными техническими средствами и технологиями восприятия и обработки информации, т.к. они учатся добывать новые знания самостоятельно; формированию и развитию умения самостоятельно находить информацию и определять ее достоверность; сокращению доли аудиторной работы и увеличению объема самостоятельной работы студентов.

Применение метода «малых групп» позволило решить следующие задачи: познавательную, связанную с учебной ситуацией и овладением содержанием образовательных программ; коммуникативно-развивающую, связанную с выработкой и развитием навыков общения внутри и за пределами конкретной группы; социально-ориентационную, связанную с воспитанием гражданских качеств, необходимых для адекватной социализации индивида в сообществе.

При выбранном методе образовательный процесс организуется таким образом, что практически все студенты (100%) оказываются вовлеченными в процесс познания, они имеют возможность понимать и рефлексировать по поводу того, что они знают и думают. Совместная деятельность студентов в процессе познания, освоения образовательного материала означает, что каждый вносит свой особый индивидуальный вклад. Организуется эффективный обмен знаниями, идеями, способами деятельности в атмосфере доброжелательности и взаимной поддержки, что позволяет не только получать новое знание, но и развивает саму познавательную деятельность, переводит ее на более высокие формы кооперации и сотрудничества.

Список литературы

1. Арзуманова Р. А. Формирование исследовательской компетенции студентов ВУЗа в свете требований ФГОС нового поколения // Вестник Российского университета дружбы народов. Сер.: Вопросы образования. Языки и специальность. 2014. № 1. С. 7–12.
2. Каспрук Л. И., Жакупова Г. Т., Снасапова Д. М Об инновационных процессах модернизации медицинского образования // GLOBUS. 2016. Прил.: VII международная научно-практическая конференция "Достижения и проблемы современной науки". Санкт-Петербург, 2016. С. 97–98.
3. Сорокина Т. С. Болонский процесс и Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2015. Т. 23, № 5. С. 49–53.

Сведения об авторах

Каспрук Людмила Ильинична, Оренбургский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 460000, Оренбург, пр. Парковый, 7; тел.: +8(912)8447339; e-mail: Kaspruk61@yandex.ru

ПРЕПОДАВАТЕЛЬ – ТРАНСЛЯТОР ЗНАНИЙ ИЛИ МОДЕРАТОР?

Кондаков Владимир Ильич^{1,2}, Пузренкова Юлия Дмитриевна¹

¹*Новосибирский государственный медицинский университет, Новосибирск, Российская Федерация*

²*Детская клиническая больница скорой медицинской помощи, Новосибирск, Российская Федерация*

Аннотация. Статья написана на основе анализа инноваций в педагогике и высшем медицинском образовании. Авторы ставят целью поиск оптимальной педагогической методики с учетом потребностей студентов и современных запросов общества к качеству подготовки специалистов медицинского профиля. Рассматриваются аспекты применения традиционной и личностно-ориентированной модели обучения. На основании интерпретации данных социологического опроса студентов 4-6 курсов педиатрического и лечебного факультетов НГМУ установлено, что в контексте высшего медицинского образования невозможен полный переход от традиционных моделей к инновационным, по причине необходимости активного участия в образовательном процессе преподавателей-экспертов, способных не только транслировать академическое знание, но и передавать ценный клинический опыт.

Ключевые слова: высшее медицинское образование, педагогика, личностно-ориентированное обучение, инновационное образование, медицина

TEACHER – A KNOWLEDGE TRANSMITTER OR A MODERATOR?

Kondakov Vladimir Ilyich^{1,2}, Puzrenkova Yuliya Dmitrievna¹

¹*Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russian Federation*

²*Children's Clinical Emergency Hospital, Novosibirsk, Russian Federation*

Abstract. Our article is based on the analysis of innovations in pedagogy and higher medical education. Our main goal is to find optimal teaching methods which would satisfy students' needs and meet modern society requirements towards the quality of medical education. We examine practices of traditional and personality-oriented educational models. According to the sociological survey results, which fourth, fifth, and sixth year students of pediatric and therapeutic departments took part in, we established that the complete transition from traditional to innovative educational models is impossible in terms of higher medical education. We explain it by the fact that the active participants of the training process are expert teachers who are able to transmit not only academic knowledge, but also the valuable clinical experience to the students.

Keywords: higher medical education, pedagogy, personality-oriented training, innovative education, medicine

В соответствии с концепцией государственной программы РФ “Развитие образования”, до 2020 года высшее профессиональное образование находится в процессе непрерывного совершенствования, целью его ставится подготовка конкурентоспособного специалиста, компетенции которого в полной мере отвечают запросам общества и международным стандартам [1,2]. Основным направлением таких реформ явилось внедрение инновационных технологий [3,4], в том числе и в медицинское образование. Эти технологии часто упоминаются исключительно в контексте информационных новинок и инженерных достижений, таких как имитационные тренажеры и виртуальные программы обучения [5]. Однако неразрывно с технической переориентацией произошла и трансформация педагогических моделей и роли преподавателя в учебном процессе [6].

Последние годы в педагогике российской высшей школы, в том числе и медицинской, активно осваиваются методики личностно-ориентированного образования [7-9]. Для методологической основы данной модели являются ключевыми следующие положения:

1. Образовательный процесс должен выстраиваться в соответствии с особенностями личности учащегося, с учетом его способностей, мотивов и целей, что позволяет максимально обеспечить его личностный и профессиональный рост [10].

2. Преподаватель занимает позицию не наставника, а посредника между обучающимся и образовательной, а также собственно профессиональной средой [11].

Но насколько общепедагогические модели применимы в контексте медицинского образования?

Традиционно преподаватель в медицинском вузе являлся наставником - не только и не столько источником академического знания, сколько транслятором этих знаний через призму собственного клинического опыта.

Инновационное образование в данном аспекте ориентировано, в первую очередь, на возможность максимального и всестороннего охвата студентом современных источников, прежде всего, методом самообучения и активной познавательной деятельности, при минимальном участии преподавателя и других учащихся [12]. Преподаватель здесь выступает в роли своеобразного модератора познавательного процесса, побуждающего творчески и критично анализировать получаемую информацию, не выступая при этом основным источником знания [13].

Таким образом, мы получаем своеобразный парадокс: с одной стороны, студент имеет возможность (и, согласно новым педагогическим веяниям, необходимость) самостоятельного поиска и анализа информации, что, вероятно, должно быть расценено как образовательное благо. С другой – при отсутствии у студента собственного клинического опыта, представляется достаточно сомнительной возможность правильного трактования им огромного вала специальной информации [14, 15].

Цель исследования. Целью исследования является поиск оптимальной педагогической методики с учетом потребностей студентов и современных запросов общества к качеству подготовки специалистов медицинского профиля. Для решения выше обозначенной проблемы нам представляется необходимым изучить запросы самих студентов к методикам образования.

Материалы и методы. Нами проведено исследование среди студентов 4-6 курсов лечебного и педиатрического факультетов НГМУ (262 студентов) при помощи анонимного анкетирования с вопросами преимущественно закрытого типа. Студенты 1-3 курсов не вошли в исследование по причине недостаточного объема клинической практики.

Респонденты были опрошены по 13 пунктам, включающим паспортную часть (пункты 1-4: курс, факультет, возраст, пол) и основную (пункты 5-13), целью которой явилось выявление готовности анкетированных к самостоятельному поиску, анализу и применению специальной информации, а также изучение роли преподавателя в обучении. Студентам было предложено ответить на следующие вопросы:

- Имеете ли Вы среднее специальное медицинское образование?
- Сталкивались ли Вы с ситуациями, когда реальные клинические случаи расходились с описанием в рекомендованной учебной литературе?
- Возникали ли у Вас трудности с самостоятельной постановкой диагноза в реальной практике (при курации пациентов)?
- Что у Вас вызывает наибольшую трудность: решение клинических задач на занятии или постановка диагноза и определение лечебной тактики для реальных пациентов (при курации и/или на работе)?
- Что Вами лучше воспринимается: самостоятельное изучение рекомендованной литературы или материал, переработанный и преподнесенный преподавателем?

- Информированы ли Вы на семинарских занятиях и лекциях о современном состоянии обсуждаемой проблемы и новейших разработках в данной области?
- Облегчает ли восприятие информации повторение преподавателем ключевых моментов во время занятия и акцентирование Вашего внимания на важных положениях изучаемой темы?
- Влияет ли на ваш интерес к предмету личность преподавателя?
- Чем Вы руководствуетесь при подготовке к учебно-практическим занятиям?

Результаты. Так, 87,4% респондентов (229) свидетельствуют о расхождении между описаниями нозологий в учебной литературе и реальными клиническими случаями. Почти 54,1% (124) из них называют эти расхождения частыми и 45,9% (105) – редкими; 12,6% опрошенных (33) не отмечают значимых различий.

У 94,3% (247) отмечаются трудности с самостоятельной постановкой диагноза в реальной практике (при курации пациентов). Более половины опрошенных (50,4% от общего числа респондентов) указывают их как частые.

70,6% (185) респондентов отмечают для себя более трудным постановку диагноза и определение лечебной тактики для пациента, нежели решение клинических задач.

Установлено, что 16,8% (44) анкетированных имеют среднее специальное медицинское образование (распределение мужчины и женщины: 1:1). Среди них у 77,3% (17) возникают трудности с постановкой диагноза у реальных пациентов, что в процентном соотношении на 18,6% меньше, чем тот же показатель у лиц, не имеющих среднего специального образования (77,3% против 95,9%). Достоверность различий статистических данных была проверена методом Фишера: полученное эмпирическое значение φ^* находится в зоне значимости ($\varphi^*_{\text{эмп}} = 8,429$; H_0 отвергается.): различия статистически достоверны (рис.1).

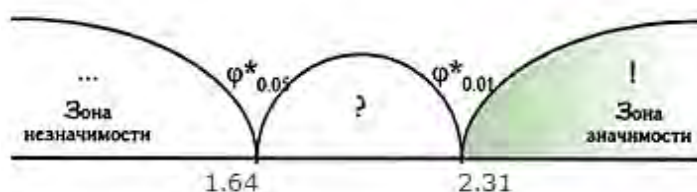


Рис.1. Ось значимости для эмпирического значения $\varphi^* = 8,429$.

На вопрос о том, что вызывает наибольшую трудность: решение клинических задач на занятии или постановка диагноза и определение лечебной тактики для реальных пациентов (при курации и/или на работе) – 70,5% (31) со средним специальным образованием выбрали второй вариант. Среди не имеющих среднего специального образования такой ответ указали 72,0% (157). Достоверность различий данных между двумя сравниваемыми группами определена методом Фишера: полученное эмпирическое значение φ^* находится в зоне незначимости ($\varphi^*_{\text{эмп}} = 0,2$; H_1 отвергается.), следовательно, полученные различия в 1,5% статистически не значимы (рис.2).

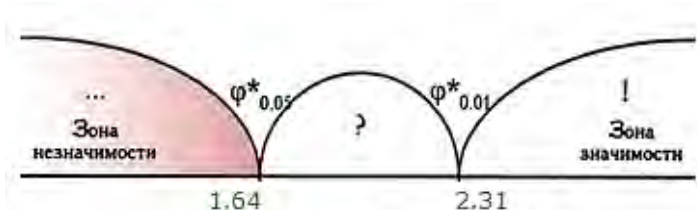


Рис.1. Ось значимости для эмпирического значения $\varphi^* = 0,2$.

По данным анкетирования, 89,7% (235) утверждают, что повторение преподавателем ключевых моментов темы и акцентирование внимания студентов на

важных положениях изучаемой темы значительно облегчает восприятие информации. Еще 8,4% (22) считают такую помощь незначительной.

Только 21% (55) респондентов не отмечают необходимости в объяснении преподавателем учебного материала. Тем не менее, для 72,9% учащихся интерес к предмету имеет прямую зависимость от личности преподавателя.

Менее половины опрошенных (38,2%) удовлетворены информацией, получаемой на занятиях, о современном состоянии обсуждаемой проблемы и новейших разработках в данной области.

В структуре учебного материала, используемого студентами старших курсов для подготовки к практическим занятиям, преобладают кафедральные разработки и рекомендованная литература – им отдают предпочтение 51,1% (134). На втором месте клинические рекомендации – 38,2% (100). Профессиональные русскоязычные интернет-источники и современную зарубежную литературу используют 8,4% (22) и 2,3% (6) студентов соответственно.

Заключение. На основе полученных данных можно сделать следующие выводы:

1. Студенты старших курсов не имеют полной готовности к исключительно самостоятельному отбору специальной информации и применению ее на практике ввиду недостаточного клинического опыта.

2. Несмотря на модные педагогические веяния, для студентов медицинского вуза по-прежнему необходимо активное участие в учебном процессе преподавателя, имеющего клинический опыт.

3. Для достижения более высокого качества образования, используемые информационные источники должны не только иметь статус рекомендованной кафедрой литературы, но и отвечать современному состоянию изучаемой проблемы.

4. Разработки эффективных образовательных методик для медицинских вузов должны иметь своей основой как инновационные, так и традиционные подходы к обучению.

Список литературы

1. Государственная программа Российской Федерации “Развитие образования” на 2013-2020 годы (Утверждена распоряжением Правительства РФ от 15.05.2013. №792-р).

2. Лечебное дело. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования (квалификация специалист). М., 2016.

3. Weller J. M., Nestel D., Marshall S. D., Brooks P. M., Conn J. J. Simulation in clinical teaching and learning // The Medical Journal of Australia. 2012. Vol. 196, № 9. P. 594. DOI: 10.5694/MJA10.11474

4. Лигатюк П. В., Перепелица С. А., Кузовлев А. Н., Лигатюк Д. Д. Симуляционное обучение в медицинском институте – неотъемлемая часть учебного процесса // Общая реаниматология. 2015. Т. 11, № 1. С. 64–71. DOI:10.15360/1813-9779-2015-1-64-71

5. Щукин Ю. В., Мензул Е. В., Мякишева Ю. В. Инновационные подходы формирования образовательных траекторий в медицинском вузе // Медицинское образование и вузовская наука. 2017. № 1 (9). С. 21–25.

6. Кларин М. В. Инновационные модели обучения: исследование мирового опыта. М. : Луч, 2016. 640 с.

7. Морозов Д. А., Алексеева Е. И., Аверьянов А. П., Горемыкин И. В., Филиппов Ю. В., Городков С. Ю., Пименова Е. С., Чистякова Е. Г. Деловые игры в формировании профессиональных компетенций врача-педиатра // Медицинское образование и вузовская наука. 2016. № 1(8). С. 40–42.

8. Попков В. М., Бугаева И. О., Клоктунова Н. А., Матвеева Е. П., Кулигин А. В. Квест-технологии в преподавании современной медицины // Медицинское образование и вузовская наука. 2017. № 2 (10). С. 51–55.
9. Пузанов Ю. П., Рубцов В. В., Столяренко А. М., Багреева Е. Г., Банников В. Н., Буданов А. В., Быков А. К., Давыдов Н. А., Лавренев С. Я., Лазукин А. Д., Лебеденко И. М., Леви М. В., Логинова В. В., Лямзин М. А., Марьин М. И., Новиков В. Н., Нурлыбаева Г. К., Пимонов В. А., Сердюк Н. В., Соловьева Н. В., Титова Н. С., Трубочкин В. П. Профессионально-личностные ориентации в современном высшем образовании : учеб. пособие. М. : ИНФРА-М, 2014. 304 с.
10. Петрова В. Н. От теории к практике развития опыта креативной и самообразовательной деятельности студентов // Вестник развития науки и образования. 2012. № 5. С. 82–87.
11. Сулима Е. Н. Инновационные модели обучения в современном образовании // Педагогика. 2017. № 5. С. 11–19.
12. Касаткина Н. Э., Градусова Т. К., Жукова Т. А., Кагакина Е. А., Колупаева О. М., Солодова Г. Г., Тимонина И. В. Современные образовательные технологии в учебном процессе вуза : метод. пособие. Кемерово : КРИПО, 2011. 237 с.
13. Крамаренко Н. С. Психолого-педагогическая подготовка кадров высшей квалификации // Педагогика. 2017. № 2. С. 97–101.
14. Серова Т. С. Информация, информированность, инновации в образовании и науке. Пермь : ПНИПУ, 2015. 441 с.
15. Садчиков Д. В. Тренинг в высшем медицинском образовании // Медицинское образование и наука. 2016. № 1(8). С. 43–46.

Сведения об авторах

Кондаков Владимир Ильич, Новосибирский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 630091, г. Новосибирск, ул. Красный проспект, д. 52; тел.: +7(383)3465691; e-mail: formula_06@mail.ru

Пузренкова Юлия Дмитриевна, Новосибирский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 630091, г. Новосибирск, ул. Красный проспект, д. 52; тел.: +7(383)3465691; e-mail: pishimnepishi@yandex.ru

УДК 378

ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ТВОРЧЕСКИЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ КАЧЕСТВА КАК КЛЮЧЕВАЯ КОМПЕТЕНЦИЯ СОВРЕМЕННОГО СПЕЦИАЛИСТА

Кочетков Максим Владимирович

Сибирский федеральный университет, Красноярск, Российская Федерация

Аннотация. Развитие творческого потенциала россиян составляет необходимое условие успешного существования страны. В сфере высшего образования отмеченное условие детерминировано прежде всего развитием профессионально-творческих педагогических качеств специалиста. В связи с этим принципиальное значение приобретает развитие педагогической антропологии на основе педагогических моделей творчества и сотворчества. Также важно базироваться на концептуальном понимании педагогического творчества и педагогического сотворчества как фундаментальном способе человеческого бытия.

Ключевые слова: творчество, сотворчество, антропология, синергетика, модель сотворчества, компетентность, ключевая компетенция, способности, репродуктивность, креативность, интеллект, направленность

CREATIVE PROFESSIONAL PEDAGOGICAL QUALITIES AS A CORE COMPETENCE OF A MODERN SPECIALIST

Kochetkov Maxim Vladimirovich

Siberian Federal University, Krasnoyarsk, Russian Federation

Abstract. The development of the creative potential of the Russians is a necessary condition for successful existence of the country. In the field of higher education this condition is primarily determined by the development of creative professional pedagogical abilities of a specialist. In this regard, the development of pedagogical anthropology on the basis of creative work and co-creation teaching models takes on particular importance. It is also important to be based on a conceptual understanding of creative pedagogical work and pedagogical co-creation as a fundamental way of human existence.

Keywords: productivity, co-creation, anthropology, synergetics, model of co-creation, competence, core competence, ability, fertility, creativity, intelligence, focus

На фоне геополитических интересов других стран, ужесточения конкуренции государств и транснациональных корпораций эффективное инновационное и социально устойчивое развитие России всё очевиднее представляется основным условием её существования в нынешних границах. Высокий творческий потенциал граждан – это важнейший фактор выживания страны.

При рассмотрении целей образования отмеченная стратегическая задача развития творческого потенциала россиян – это, на наш взгляд, задача развития профессионально-творческих качеств субъектов образовательной деятельности: и преподавателя, и студента, не зависимо от профиля его подготовки.

Существует множество классификаций профессиональных качеств. В последние полтора десятилетия известные нам классификации основываются на компетентностном подходе. Этимология слова *компетентность* связана с пониманием компетенции и компетентности как человеческой способности. Оба эти термина произошли от латинского глагола *competentis* – способный. В русский язык они были заимствованы из английского *competence*, то есть знающий, осведомлённый, квалифицированный в отношении определённого спектра вопросов, полномочий, знаний и умений.

Учитывая сказанное, справедливо утверждать, что одинаковые по объёму понятия *качества* и *способности* отличают только смысловые коннотации: понятие *способности* делает акцент на генетических, природных истоках соответствующей совокупности склонностей человека, *качеств* – их устойчивости, целостности, что для педагогической науки очень ценно.

В своё время в процессе работы программы TUNING, а в ней приняли участие около 100 университетов, представляющие 16 стран, были определены общие компетенции (инструментальные, межличностные, системные) и специальные (профессиональные) [1, с. 114].

В тот же временной период универсальными В.И. Байденко назвал компетенции, характерные для всех профессиональных сфер деятельности, а в отношении предметно-специализированных компетенций оставил наименование профессиональных [2]. С тех пор в специальной литературе встречается дифференциация и в виде общих и профессиональных компетенций, и в виде универсальных и профессиональных. Причём к первому типу В. И. Байденко отнесены ценностно-смысловые ориентации, политико-правовые, в сфере самостоятельной познавательной деятельности, социального взаимодействия, а также в области личной и общественной экологической безопасности (здоровьесбережение) [2]. Не менее распространённой стала классификация компетентности в виде ключевой, базовой и специальной

(профессиональной) компетенций [3], что не противоречит представленным выше классификациям, а детализирует их.

Существует очень большое количество обоснований содержания компетенций. Перечень соответствующих фамилий учёных-исследователей мог бы составить не одну страницу. Так, академик РАО И.А. Зимняя выделяет такие общие компетенции, как общекультурная и гуманитарная; креативная; психологическая (социально-психологическая); социально-экономическая [4].

Анализ Федеральных государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования специалистов самого разного профиля позволяет выделить (в терминологии последней классификации) как минимум две общие для всех профилей подготовки ключевые компетенции – информационную и коммуникативную. В терминологии двух классификаций, упомянутых чуть раньше – это общие, универсальные компетенции. Мы считаем, что среди таковых актуальны *профессионально-творческие педагогические качества*. Они, наряду с информационными и коммуникативными, должны стать свойственны для специалиста любого направления профессиональной подготовки.

Теоретико-методологическое обоснование [5, 6] представленного тезиса основывается на том, что существующие в диалектической дополненности педагогическое творчество и педагогическое сотворчество отражают отличительную особенность человеческого существования, а компетентность современного человека в педагогическом творчестве и педагогическом сотворчестве выступает «спасительным кругом» для решения и внутриличностных проблем, и проблем взаимодействия с социумом, в том числе профессиональным сообществом.

Из очерченных выше подходов к развитию компетентностной парадигмы отечественного образования остановимся на том подходе [3], в соответствии с которым профессионально-творческую педагогическую компетентность справедливо представить в виде *ключевой, базовой и специальной* компетенций.

С ключевой компетенцией сопоставимы прежде всего общепедагогические качества. Ключевая компетенция включает в себя, пожалуй, самый важный для существования человека *аксиологический* аспект его бытия – жизненные и профессиональные ценности и цели. Общепедагогические качества объединяют в себе интеллектуальные, социально-психологические и общекультурные способности, а также способы их достижения, а именно педагогические методы самоизменения, сосуществования и направляющего влияния на других представителей социума, в том числе профессиональные группы.

Очевидно, что интегрированные в профессионально-творческую педагогическую компетентность общепедагогические качества становятся всё актуальнее. В связи с этим процитируем следующий вывод из исследования ЮНЕСКО: «Вопросы, касающиеся учебных программ и целей высшего образования, особенно актуальны в развивающихся регионах, где формирующаяся рыночная экономика требует не только специалистов, подготовленных для научно-технических профессий, но и сильных лидеров, которые обладают широким знанием, творческим потенциалом, легко адаптируются и способны дать всестороннюю этическую оценку социальному развитию» [7, с. 66].

Заметим, нынешние учебные программы в немалой степени удовлетворяют запросу на профессионально-педагогические качества у представителя всех профессий: программы включают в себя педагогические и социально-психологические дисциплины, а также дисциплины, которые способствуют формированию общепедагогических качеств в каком-либо профессионально-прикладном дисциплинарном аспекте – управление персоналом, маркетинг, менеджмент, деловое общение, основы предпринимательства, управление человеческими ресурсами и т.п. Если «общепедагогическую» компетенцию считать ключевой, то базовая компетенция

обусловлена социально-психологическими учебными дисциплинами, теми учебными предметами, которые касаются этических и общемировоззренческих вопросов, а вот профессионально-прикладные дисциплины (управление персоналом, маркетинг и т.д.) детерминируют формирование специальной компетенции.

Мы не будем вдаваться в детальный анализ образовательных стандартов различных направлений подготовки с тем, чтобы обосновать содержание базовой и специальной компетенций. Развивая проблематику представления профессионально-творческой педагогической компетентности в виде ключевой, базовой и специальной компетенций, выделим особую значимость педагогических дисциплин, которые непосредственно формируют ключевую компетенцию, общепедагогические качества, где особую роль могла бы сыграть *педагогическая антропология* [8].

К сожалению, педагогическая антропология как область знания далека от состояния, когда можно было бы говорить об её устоявшемся содержательном ядре: в высшей школе подходы к содержанию учебных программ «Педагогическая антропология» у всех авторов существенно разнятся. Проблема носит методологический характер. При составлении учебного курса стремление целостно подойти к феномену человека приводит к тому, что в сферу внимания специалистов попадают различные аспекты наук, изучающих человека, знания религиозной антропологии, эзотерические представления о человеке – положения, перспективные с научной точки зрения, но не нашедшие пока своего детального научного обоснования, а также отдельные верования, что, как известно, весьма дискуссионно в условиях светского образования. Стремление охватить и выбрать наиболее ценные результаты исследований наук о человеке и воплотить их в целостное педагогическое знание приводит к существенной зависимости от мировоззренческих предпочтений разработчика содержания учебного предмета. В результате содержание учебного предмета начинает противоречить одному из гуманистических посылов, характерных для различных философских антропологических направлений в аспекте воспитания – предоставлять лишь самую общую направляющую развития индивида, не ограничивать его навязываемыми извне представлениями.

Одно из направлений возможного решения отмеченной методологической проблемы обусловлено построенной на междисциплинарных синергетических идеях модели педагогического сотворчества субъектов профессиональной и иной деятельности [5, 6]. Отмеченная модель, на наш взгляд, может позволить продвинуться в решении проблемы отсутствия интегрирующего каркаса педагогической антропологии как учебной дисциплины.

Раскрыть особенности модели не представляется возможным. Рассмотрим лишь один аспект совершенствования педагогической антропологии, который связан с категорией *творчества*.

Феномен творчества релевантен феномену самого человека. Творчество в философском антропологическом его понимании, – это основной способ бытия человека [9, с. 11]. Творчество является «уделом всех в большей или меньшей степени» [10, с. 31]. Оно, например, обязательно сопровождает детское развитие [10, с. 31]. Творчество как метакачество рассматривают Г.С. Батищев, Д.Б. Богоявленская, Дж. Гилфорд, В.А. Лекторский, Ф.Т. Михайлов, К. Тейлор и многие другие известные отечественные и зарубежные учёные.

Ряд учёных отождествляют креативность и творчество, как, например, Ф.Т. Михайлов [11]. Другая позиция состоит в том, что креативность и репродуктивность образуют два противоположных полюса творческой деятельности [12]. И эта позиция ближе педагогической науке, которая рассматривает проблемы формирования, развития, становления, ориентируясь на уровни, стадии, этапы. В рамках обозначенной позиции в основании *креативности* находятся прежде всего интеллектуальные способности человека, *репродуктивности* – память [13, с. 148].

Отношение к творчеству как метакачеству человека близко педагогической науке ещё и тем, что обуславливает рассмотрение нравственной, ценностно-смысловой подоплёки человеческой деятельности. Творчество, творческие качества сами по себе, по мнению Г.С. Батищева, не являются «от природы» положительными. Таковыми они становятся только в «гармонии с более высокими, абсолютными ценностями» [9, с. 291]. Ф.Т. Михайлов обосновывает шесть основных детерминант творческого потенциала человека – интуицию, воображение, интеллект, высшие эмоции и аффекты, *нравственное чувство* и волю [11, с. 34]. «Хоть и бедна история дел мирских именно нравственной мотивацией, хоть и слабы люди перед совестью своей подчас настолько, что торопятся совсем задушить её в себе, и слишком уж многие про себя только тем и гордятся, что раз в жизни совершили истинно нравственный – не знающий выбора, совестью предопределённый поступок, ..., но именно таких поступков в той же истории бесконечно много, и лишь благодаря им нравственное чувство – не идеал, а реальная сила души нашей. Сила, побеждающая силу аффекта и рационального расчёта. И кажется: лишь тогда сила, когда она, совесть, их подавляя, освобождается от них» [11, с. 35].

Подчеркнём, что для развития творческого потенциала человека наряду с интеллектом, креативностью не менее важны репродуктивные качества: доведённые до автоматизма приёмы деятельности, алгоритмическое мышление (например, в соответствии с ТРИЗ, технологиями, основывающимися на ориентировочной основе действий). В исследованиях П.Я. Гальперина [14], Н.Ф. Талызиной [15] проводится мысль о том, что эффективная саморегуляция возможна лишь на базе наличия такого субъективного элемента деятельности, как *ориентировочная основа*. Мы также исходим из того, что доведённые до автоматизма приёмы выполнения различных мыслительных и предметных операций в этом случае не отвлекают на них сознание, способствуя его сосредоточенности на эвристическом процессе, вдохновении, озарении, благоприятствуя погружению в проблему: «без репродуктивной функции, без опоры на привычку, без выработки автоматизма, без способности перевести сознательность в бессознательное, «человек креационный» постоянно будет находиться в положении сороконожки, буриданова осла и т.п., вынужденный застывать в размышлении там, где нужно действовать. Эти функции бессознательного – в сознании, репродукции – в творчестве у человека берёт на себя память» [13, с. 148].

С *креативными* качествами в психолого-педагогических исследованиях соотносятся чаще всего именно интеллектуальные способности человека. Интеллектуальные способности исследуются в работах многих учёных, например Р.М. Грановской, Ю.С. Крижанской, Л.М. Термен. Особый интерес, на наш взгляд, представляют труды Л.М. Термен в связи с популяризацией в своё время использования в сфере профессиональной деятельности методик оценки IQ. Учёный провёл сравнительный анализ возраста овладения знаниями и навыками у знаменитых людей с аналогичными данными выборки обычных детей и увидел, что IQ знаменитых людей значительно выше среднего. Отсюда им была выдвинута гипотеза, что гении – это те люди, которых ещё в раннем возрасте на основе высоких показателей тестов интеллекта можно отнести к категории высокоодарённых. В Калифорнийском лонгитуде, начатом Л. Терменом и К. Коксом в 1921 году, отбирались дети 8-12 лет с IQ 135 баллов по тесту Стенфорд-Бине, отличавшиеся ранним развитием. Затем, на протяжении 60 лет, было проведено 4 среза по изменению IQ и оценке достижений испытуемых (последний срез был проведён Д. Фельдманом). Выяснилось, что достижения испытуемых были достаточно значительными: многие реализовали себя в изобретательстве и науке, добились высокого материального и социального статуса, успешно адаптировались в обществе. Но ни один из членов выборки Л.Термена не проявил себя как исключительно талантливый творец в области науки, литературы и искусства и не внёс существенного вклада в развитие культуры [16, с. 37].

Данные, приводимые в книге В. Каппони, не только подтверждают сделанное заключение, но и обозначают те когнитивно-поведенческие приоритеты, которые способствуют максимальной творческой продуктивности. В исследовании отмечается, что прямая связь между уровнем интеллекта и творческими силами (профессиональной продуктивностью) в определённой степени была установлена только у математиков. Что касается представителей иных профессий, то не было обнаружено принципиальной связи между их творческими силами (профессиональной продуктивностью) и интеллектом. Автор ссылается на исследователей, которые использовали арсенал тестов в отношении групп лиц «нетворческих» профессий (имеются в виду профессии, не связанные с искусством. – М.К.) и подобранных таким образом, чтобы респонденты отвечали сходным социодемографическим критериям, то есть были одного возраста, профессии, пола и т.д., как это было в «творческих» группах. Различие заключалось не в интеллекте, а в личностных качествах: творческие люди обладали достаточной степенью уверенности в себе, адекватно оценивали себя и окружающих. Они обладали большей активностью и были ориентированы на позитив. В подходах проявили себя менее консервативными, довольно либеральными и терпимыми ко взглядам других людей, не отличались зависимостью от различных заранее определённых социальных схем. Они делали упор скорее на индивидуальные этические нормы, нежели на принятие в готовом виде какой-либо социальной или религиозной системы [17].

В настоящее время отсутствует устоявшаяся научная позиция в отношении личностных качеств, обуславливающих высокий творческий потенциал человека. Разные учёные выделяют различные характеристики, хоть и весьма близкие по содержанию. Объединяет позиции учёных то, что выделяемые характеристики носят устойчивый характер, когда справедливо вести речь о *качествах* как о *формах направленности личности*. С.Л. Рубинштейн связал направленность с доминированием одних мотивов над другими [18], с их устойчивой иерархией. Типологии личности в зависимости от её направленности в трудах учёных как раз и фиксируют отмеченное доминирование. Направленность – одна из наиболее сложносоставных характеристик человека в гуманитарных науках, охватывающая не только влечения, желания, склонности, интересы, но и его идеалы, убеждения и мировоззрение. Столь безграничная категория не всегда «удобна» в практикоориентированных исследованиях. Не всегда подходят и слишком узкие категории, например, *склонности*, *задатки* индивида. Для педагогики характерна ориентация на качества человека, обозначение их перечня, выделение определенных иерархий качеств, оформление их спектра и его использование для описания педагогического опыта. Такой подход отражает специфику педагогической науки с её призванием открывать не только строгие закономерности, но и грани педагогической деятельности как искусства, как уникального, неповторимого мастерства, которое принципиально не может быть сведено до самых точных закономерностей, механизмов и моделей, а целесообразно описывать некими обобщёнными категориями, благодаря объёмности оставляющими простор для контекстного осмысления педагогического опыта лучших его носителей.

Таким образом, представленное небольшое исследование посвящено обоснованию профессионально-творческих педагогических качеств в составе ключевой компетенции современного специалиста. Также раскрыто одно из условий их формирования, которое детерминировано педагогическим антропологическим знанием, категориями «компетентность», «педагогические способности», «педагогические качества», «творчество», «репродуктивность», «креативность», «интеллект» и соответствующими педагогическими условиями.

Список литературы

1. Николаева О. С. Сущность и содержание понятия «этимологическая компетенция» применительно к профессиональной подготовке студентов по

направлению «перевод и переводоведение» // Известия Саратовского университета. Сер.: Философия. Психология. Педагогика. 2016. Т. 16, вып. 1. С. 112–117.

2. Болонский процесс: результаты обучения и компетентностный подход (книга-приложение 1) / под науч. ред. В. И. Байденко. М. : Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2009. 536 с.

3. Хуторской А. А. Ключевые компетенции. Технология конструирования // Народное образование. 2003. № 5. С. 23–31.

4. Зимняя И. А. Компетенция и компетентность в контексте компетентностного подхода в образовании // Ученые записки национального общества прикладной лингвистики. 2013. № 4. С. 16–31.

5. Кочетков М. В. Развитие творческой личности преподавателя: педагогический аспект : монография. М. : УРАО, 2004. 245 с.

6. Кочетков М. В. Целостное профессиональное саморазвитие преподавателя в сотворческой педагогической деятельности : монография. Красноярск : СибГТУ, 2013. 288 с.

7. Основные тенденции развития высшего образования: глобальные и болонские изменения / под науч. ред. В. И. Байденко. М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2010. 352 с.

8. Асадуллин Р. М. Об антропологическом принципе в современном педагогическом образовании // Педагогический журнал Башкортостана. 2015. № 5 (60). С. 7–10.

9. Батищев Г. С. Введение в диалектику творчества. СПб. : Изд-во РХГИ, 1997. 464 с.

10. Выготский Л. С. Воображение и творчество в детском возрасте. СПб. : Союз, 1997. 96 с.

11. Михайлов Ф. Т. Фантазия – главная сила души человека // Э. В. Ильенков: личность и творчество / ред.-сост. И. П. Фарман. М. : Языки русской культуры, 1999. С. 28–74.

12. Богоявленская Д. Б. Пути к творчеству. М. : Знание, 1981. 96 с.

13. Новохатько А. Г. Историзм самосознания как проблема творчества (историко-философский контекст) // Э. В. Ильенков: личность и творчество / ред.-сост. И. П. Фарман. М. : Языки русской культуры, 1999. С. 127–153.

14. Гальперин П. Я. Психология как объективная наука (Избранные психологические труды). 3-е изд., перераб. и доп. М. : МПСИ, 2008. 480 с.

15. Талызина Н. Ф. Управление процессом усвоения знаний. М. : Изд-во МГУ, 1975. 344 с.

16. Terman L. M. The Measurement of Intelligence. Boston, 1937. 355 p.

17. Каппони В., Новак Т. Сам себе психолог : пер. с чешск. М. ; СПб. : Питер, 1994. 224 с.

18. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии. Изд. 2-е, доп. М. : Учпедгиз, 1946. 704 с.

Сведения об авторах

Кочетков Максим Владимирович, Сибирский федеральный университет; адрес: Российская Федерация, 660041, г. Красноярск, пр. Свободный, 79; тел.: +7 (391)244-86-25; e-mail: m-kochetkov@yandex.ru

ЛЕКЦИЯ: ЗА И ПРОТИВ

Кунгуров Сергей Викторович, Галонский Владислав Геннадьевич, Лазаренко Людмила Ишмуратовна

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

Аннотация. Лекция - традиционно ведущая форма обучения в вузе, основная ее дидактическая цель - формирование ориентировочной основы для последующего усвоения студентами учебного материала, она выполняет научные, воспитательные и мировоззренческие функции, вводит студента в творческую лабораторию лектора. Лекция может выполнять функцию основного источника информации: при отсутствии учебников и учебных пособий, когда новые научные и практические данные по той или иной теме пока не нашли отражения в учебниках, отдельные разделы и темы курсов очень сложны для самостоятельного изучения. В таких случаях только лектор может методически помочь студентам в освоении сложного материала. По силе личного эмоционального воздействия лектора, его контакта с аудиторией, производимого впечатления, общего влияния на студентов лекционный способ передачи учебного материала наиболее удачен. Лекция раскрывает понятийный аппарат конкретной области знания, проблемы, логику, дает цельное представление о предмете, показывая его место в системе науки связь с родственными дисциплинами, возбуждает интерес к предмету, развивает профессиональные интересы, в значительной мере определяет содержание других видов занятий.

Ключевые слова: лекция, знания, обучение, передача информации, обмен опытом

THE LECTURE- PROS AND CONS

Kungurov Sergey Viktorovich, Galonsky Vladislav Gennadievich, Lazarenko Lyudmila Ishmuratovna

Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian Federation

Abstract. Traditionally, the lecture is a leading form of education at the university. Its didactic goal is the formation of an indicative basis for the subsequent mastering the educational material by the students. It performs scientific, educational and ideological functions, and introduces the student into the creative laboratory of the lecturer. A lecture can serve as the main source of information: in the absence of textbooks and manuals, when new scientific and practical data on a topic have not yet been reflected in textbooks and separate sections and topics of the courses are very difficult for self-study. In such cases, only the lecturer can methodically help students to learn difficult material. The lecture method of transmitting educational material is most successful in terms of the lecturer emotional impact, his contact with the audience, the impression produced, and the overall impact on students. The lecture reveals the conceptual apparatus of a particular area of knowledge, problems, logic, and gives an integral view of the subject, showing its place in the system of sciences and connection with related disciplines, raises interest in the subject, develops professional interests, and largely determines the content of other studies

Keywords: lecture, knowledge, training, information transfer, exchange of experience

Лекция является одной из ведущих форм организации обучения в высшей школе, представляет собой форму устного изложения учебного материала. Преподаватель на протяжении всего учебного занятия сообщает информацию, акцентирует внимание слушателей, увлекает их излагаемой темой, активно

воздействует на их эмоции, вызывает интерес к предмету и стремление пополнять знания. Благодаря тому, что материал излагается концентрированно, в логически выдержанной форме, лекция является наиболее экономичным способом передачи учебной информации. Она не может быть заменена зачитыванием готового текста, магнитофоном, телепередачей, радиотрансляцией, поскольку главным фактором, воздействующим на слушателей и определяющим эффективность восприятия и формирования знаний, является живое общение преподавателя со слушателями [1]. Преподавателю важно учитывать композицию, содержание, подбор примеров и иллюстраций, методическое оформление, расчет времени, состав студентов, приемы активизации внимания, связь с предыдущим материалом, основные вопросы для запоминания и записи в ходе лекции, литературу для самостоятельной работы [2].

Глобальные изменения в информационном пространстве оказывают влияние на все отрасли жизнедеятельности человека. Скорость и объем передаваемой и обрабатываемой информации в виртуальном пространстве увеличивается с каждым днем [3]. Документооборот переходит на электронные носители, проводятся в онлайн режиме селекторные совещания, дистанционное управление, обучающие семинары и даже образование [4]. Открылись фантастические перспективы развития и дистанционного образования: сокращение времени и средств на переезд, в место проведения мероприятия; возможность повторного просмотра или изучения материала; детализация полученных данных др. [5]. В образовательных программах выносят на дистанционное обучение этап тестирования, частично проходят лекции, семинары и даже занятия. Сегодня активно рассматривается вариант полного перехода чтения лекции материала в онлайн режиме или видео-лекции [6].

Целью работы: явилось определение заинтересованности студентов и выпускников в лекционном материале.

Для достижения поставленной цели был проведен анонимный опрос в социальной сети «В контакте» среди 87 выпускников и 132 студентов Института стоматологии КрасГМУ (рис.1,2).



Рис. 1. Нужны ли лекции в медицинском ВУЗе (для выпускников).



Рис. 2. Нужны ли лекции в медицинском ВУЗе (для студентов).

Таблица 1. Нужны ли лекции в медицинском ВУЗе?

Опрос \ Участники	ДА	ДА (только по профильным предметам)	НЕТ	Всего
Выпускники	5 (28,7%)	47 (54%)	15 (17,2%)	87
Студенты	0 (22,7%)	81 (61,4%)	21 (15,9%)	132

Результаты: На вопрос «Нужны ли лекции в медицинском ВУЗе?» 28,7% выпускников и 22,7% студентов ответили «ДА», «Да (только по профильным предметам)» 54% и 61,4% , «НЕТ» 17,2% и 15,9%. Подавляющее большинство анкетированных высказались за проведение лекций. В комментариях были высказаны пожелания, которые отражают современные тенденции при подаче материала.

Заключение: На основании проведенного анкетирования можно сделать вывод, что лекции в медицинском ВУЗе являются важной и неотъемлемой частью обучения. Лекции присущи три основные педагогические функции, которые определяют ее возможности в учебном процессе: познавательная, развивающая и организующая. Преподаватель должен не только давать конкретную информацию по предмету, но и обучать студента методологии получения информации, объяснять внутреннюю логику науки, давать четкую систему знаний. Но подача информации, стиль, манера и т. д. должны меняться согласно современным требованиям и тенденциям, при этом сохраняя красоту и некоторый консерватизм академической медицинской лекции.

Список литературы

1. Панкратова Т. М. Методика преподавания психологии : учеб. пособие. Ярославль : Яросл. гос. ун-т, 2003. 100 с.
2. Рапацевич Е. С. Педагогика. Большая современная энциклопедия. Минск : Современное слово, 2005. 718 с.

3. Слостенин В. А., Исаев И. Ф., Мищенко А. И., Шиянов Е. Н. Педагогика : учеб. пособие. М. : Школа-Пресс, 1997. 512 с.
4. Хуторской А. В. Педагогическая инновация, методология, теория, практика. М. : Мир, 2005. 280 с.
5. Тюнников Ю. С. Анализ инновационной деятельности общеобразовательного учреждения // Стандарты и мониторинг в образовании. 2004. № 5. С. 10–14.
6. Карандашев В. Н. Методика преподавания психологии : учеб. пособие. СПб.: Питер, 2006. 250 с.

Сведения об авторах

Кунгуров Сергей Викторович, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.:+7 (903) 921 95 55; e-mail: Kungur-s-v@mail.ru

Галонский Владислав Геннадьевич, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.:+7 (391) 220 23 09; e-mail: gv73@bk.ru

Лазаренко Людмила Ишмуратовна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.+7 (908) 221 32 51; e-mail: stomalil22@yandex.ru

УДК 378:616.31

РОЛЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ КРАСГМУ КАК ЛЕЧЕБНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ЦЕНТРА

***Маругина Татьяна Леонидовна, Бакшеева Светлана Лукинична,
Аникин Кирилл Павлович***

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

Аннотация. В статье определены преимущества внутривузовского лечебно-учебного комплекса, позволяющего в динамике индивидуально контролировать профессиональный рост студентов от отработки мануальных навыков на симуляторах до формирования клинического мышления. Хозрасчетная лечебно-диагностическая деятельность профессорско-преподавательского состава, позволяет расширить материально-техническую базу стоматологической поликлиники, оказывать консультативную помощь и обучение врачей города и края.

Ключевые слова: образовательный центр, лечебно-диагностическая деятельность, клиническая практика, симуляционные технологии

THE ROLE OF THE KRASSMU DENTAL POLYCLINIC AS A MEDICAL AND EDUCATIONAL CENTER

Marugina Tatyana Leonidovna, Baksheeva Svetlana Lukinichna, Anikin Kirill Pavlovich

Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian Federation

Abstract. The article outlines the advantages of the intra-university therapeutic and training complex, which allows teachers to monitor individually and in dynamics the professional growth of students from practicing manual skills on simulators to the formation of clinical thinking. Self-supporting medical and diagnostic activity of the faculty allows them to expand the material and technical base of the dental clinic, to provide counseling and training for doctors of the city and the region.

Keywords: educational center, medical-diagnostic activity, clinical practice, simulation technologies

Рост числа медицинских вузов за четверть века реформ сопровождался увеличением числа выпускников, но отрицательно сказался на качестве их подготовки. Подписание Болонского соглашения в 2003 году стало отправной точкой адаптации отечественной медицинской школы к международному образовательному стандарту, что невозможно без включения в структуру вуза университетской клиники [1].

В последние годы снижение уровня образовательных услуг привело к необходимости пересмотра в первоочередном порядке общей концепции образования и значительного увеличения средств бюджетного финансирования на эти цели [2].

В условиях нарастающей конкуренции на рынке образовательных услуг на успех могут рассчитывать вузы, которые в состоянии обеспечить востребованный работодателями уровень подготовки выпускников. Реформирование отечественного здравоохранения предусматривает направления усилий медицинских работников и общественности на улучшение доступности, качества и безопасности медицинской помощи, что во многом зависит от уровня профессиональных компетенций специалистов как главного ресурса отрасли [3-10].

В рамках решения проблем формирования кадрового потенциала для отрасли здравоохранения требуется осмысление новых тенденций, обусловленных демографическими, технологическими, политическими, социальными, экономическими и эпидемиологическими изменениями социума

В связи со сложной экономической обстановкой в стране, снижением бюджетного финансирования перед высшими учебными заведениями встала задача привлечения в учебный процесс внебюджетных средств. Так как преподаватели медицинских университетов являются самыми квалифицированными кадрами в своих регионах, появляется необходимость в формировании единой клинической базы, позволяющей шире использовать профессорско-преподавательский состав в клинической практике [3, 9].

В современных условиях возникли проблемы несоответствия качества подготовки будущих врачей требованиям медицинских организаций в рамках функционирования системы «вуз – реальная клиническая практика» [4].

Цель. Ознакомить медицинское сообщество и будущих студентов с функционированием лечебно-образовательного центра инновационной стоматологии на базе СП КрасГМУ.

Материалы и методы. Проведен анализ обучения студентов Института стоматологии-НОЦ с 1 по 5 курс с учетом модульной системы преподавания, проанализирована учебно-лечебная деятельность профессорско-преподавательского состава в рамках единого стоматологического центра.

На базе СП КрасГМУ проводятся занятия со студентами с 1 по 5 курс института стоматологии. С введением модульной системы образования четко определены компетенции между студентами различных курсов. Студенты с 1 по 3 курс отрабатывают мануальные навыки в симулятивных центрах, расположенных на базе СП КрасГМУ, но при этом имеют возможность присутствовать на клиническом приеме высококвалифицированных специалистов. Наблюдая за приемом врача, обучающиеся постепенно интегрируются в клиническую практику. Такая возможность студентам младших курсов предоставляется только при наличии собственной клинической базы университета, на которой возможно сочетание функции центра симуляционных технологий и клиники [5, 7].

Результаты. С 3-5 курс в рамках модулей «Клиническая терапевтическая стоматология», «Хирургия полости рта», «Клиническая ортопедическая стоматология» обучающиеся под руководством преподавателей ведут самостоятельный клинический прием в специально отведенных лечебных залах. Все пациенты студенческого приема подписывают информированное согласие на оказание медицинских услуг. Во время клинического приема помимо мануальных навыков студенты учатся взаимодействию с пациентами, отрабатывают алгоритм сбора аллергологического анамнеза и сопутствующих заболеваний, производят назначение медикаментозной терапии. Такой формат взаимодействия обучающихся с пациентами становится возможным благодаря профессиональному контролю профессорско-преподавательского состава.

На базе лечебно-образовательного центра инновационной стоматологии на всех кафедрах-клиниках функционируют студенческие научные общества, где перспективные студенты осваивают новые технологии. На базе центра проводятся ежегодные стоматологические внутривузовские конкурсы, лауреаты которых участвуют в олимпиадах общероссийского уровня. Участники студенческих научных обществ являются кадровым резервом профессорско-преподавательского состава института стоматологии НОЦ.

На базе СП КрасГМУ осуществляется клиническая практика студентов по разделам «Помощник врача стоматолога-хирурга», «Помощник врача стоматолога-терапевта», «Помощник врача стоматолога-ортопеда».

Клиническая практика в ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России является составной частью ООП (основной образовательной программы), обязательным закреплением и углублением знаний, полученных студентами в процессе теоретического обучения, приобретением необходимых умений, навыков и опыта практической работы по профилю специальности в специализированных клинических больницах, поликлиниках и станциях скорой помощи. Клиническая практика студентов проводится в соответствии с ФГОС ВО [8].

Цель клинической практики «Помощник врача-стоматолога хирурга» состоит в закреплении полученных знаний, приобретении студентом навыков и формировании компетенций, составляющих содержание профессиональной деятельности врача-стоматолога хирурга.

Задачами клинической практики «Помощник врача-стоматолога хирурга» являются:

1. Ознакомление со структурой и организацией работы стоматологической поликлиники, хирургического стоматологического кабинета, среднего медицинского, 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

дисциплин: «Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии», «Хирургия полости рта», «Заболевания головы и шеи»;

4. Обучение студентов выбору оптимальных методов диагностики и обследования пациентов при различных заболеваниях, относящихся к разделам «Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии», «Хирургия полости рта», «Заболевания головы и шеи»;

5. Обучение проведению полного объема лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий среди пациентов с различными нозологическими формами болезней, относящихся к разделам «Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии», «Хирургия полости рта», «Заболевания головы и шеи»;

6. Обучение студентов оказанию хирургическим стоматологическим больным первой врачебной помощи при возникновении неотложных состояний.

7. Обучение студентов оформлению медицинской документации (медицинской карты амбулаторного больного, листка нетрудоспособности, журнала посещений).

8. Формирование навыков общения с больным с учетом этики и деонтологии в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациентов.

Контроль над студентами осуществляет базовый руководитель.

По окончании прохождения клинической практики обучающийся должен знать алгоритм выполнения, уметь самостоятельно выполнять и владеть рядом практических умений (Табл. 1.)

Таблица 1. Перечень практических умений (на примере раздела «хирургическая стоматология»)

№	Манипуляция	Уровень усвоения		
		Знать порядок выполнения (алгоритм)	Уметь выполнить самостоятельно (условия)	Обладать навыками
1	Организация рабочего места стоматолога-хирурга	+	+	+
2	Соблюдение правил асептики и антисептики, профилактика распространения инфекционных заболеваний	+	+	+
3	Заполнение медицинской документации	+	+	+
4	Сбор анамнеза	+	+	+
5	Осмотр челюстно-лицевой области	+	+	+
6	Пальпация челюстно-лицевой области	+	+	+
7	Перкуссия зубов	+	+	+
8	Чтение дентальных рентгенограмм	+	+	+
9	Планирование обезболивания при манипуляциях и операциях на лице и в полости рта	+	+	+
10	Методика аппликационного обезболивания, инфильтрационного обезболивания на мягких тканях челюстно-лицевой области, ин-фильтрационного обезболивания на альвеолярном отростке, про водникового обезболивания (блокирование периферических ветвей тройничного не	+	+	+

11	Обезболивание при затрудненном открывании рта	+	+	+
12	Потенцирование местного обезболивания	+	+	+
13	Подготовка больного к удалению зуба	+	+	+
14	Удаление зубов щипцами и элеваторами	+	+	+
15	Удаление корней зубов	+	+	+
16	Сложное удаление зубов и корней зубов с использованием бормашины	+		
17	Операция альвеолотомии удаления полуретенированного, дистопированного зуба с использованием бормашины	+		
18	Проведение носо-ротовой и рото-носовой пробы	+	+	+
19	Местные способы остановки кровотечения после удаления зубов (тампонада и ушивание лунки)	+	+	+
20	Устранение сообщения лунки зуба с верхнечелюстной пазухой	+		
21	Проведение зубосохраняющих операций: цистэктомии резекции верхушки корня, гемисекции, ампутации корня зуба	+		
22	Вскрытие субпериостальных абсцессов	+	+	+
23	Рассечение и иссечение капюшона в области третьего нижнего моляра	+	+	+
24	Вскрытие поверхностных абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области	+		
25	Промывание и дренирование гнойных ран челюстно-лицевой области	+	+	+
26	Удаление дренажей и тампонов	+	+	+
27	Снятие швов	+	+	+
28	Снятие шин	+	+	+
29	Перевязка чистой раны челюстно-лицевой области	+	+	+
30	Наложение повязок	+	+	+

Помимо образовательных услуг профессорско-преподавательский состав участвует в лечебно-диагностических мероприятиях поликлиники: оказание консультативной помощи врачам других лечебных учреждений в рамках проводимых телеконференций.

Сотрудниками оказывается высококвалифицированная помощь в рамках платных услуг: проведение эстетической реставрации зубов, реконструктивная хирургия полости рта с применением методики дентальной имплантации, челюстно-лицевое протезирование и другие высокотехнологичные манипуляции.

Сотрудники поликлиники оказывают услуги в рамках обязательного и добровольного медицинского страхования, осуществляют протезирование для лиц, имеющих льготы федерального значения. Оказываемый объем стоматологической помощи позволяет обеспечить профессиональный рост клиническим ординаторам всех стоматологических специальностей.

Заключение. Таким образом, университетская клиника обеспечивает непрерывное совершенствование методов диагностики и лечения, внедрение современного медицинского оборудования, за счёт формирования инновационных лечебно-диагностических отделений и вспомогательных служб.

Список литературы

1. Дуткевич Пётр. Нужны ли реформы в системе высшего образования? // Высшее образование в России. 2015. № 3. С. 80–84.
2. Дьяченко В. Г. Кадровый кризис, как причина провала реформ здравоохранения региона [Электронный ресурс] // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. 2015. № 2. URL : <http://www.fesmu.ru/voz/20152/2015201.aspx>.
3. Lester H., Schmittiel J., Selby J., Fireman B., Campbell S., Lee J., Whippy A., Madvig p. The Impact of removing financial incentives from clinical quality indicators: longitudinal analysis of four Kaiser Permanente indicators // British Medical Journal. 2010. Vol. 340, № 1. P. c1898.
4. Motova G., Pykkö R. Russian Higher Education and European Standards of Quality Assurance // European Journal of Education. 2012. Vol. 47, № 1. P. 25–36.
5. Николаева Л. Н. Проблема формирования общеучебных умений и навыков у учащихся в контексте стандартизации образования // Образование и общество. 2009. № 3(56). С. 36–40.
6. Николаев В. Г. Реформа российского здравоохранения и ценностные конфликты профессионализма // Журнал исследований социальной политики. 2015. Т. 13, № 4. С. 611–626.
7. Павлов В. Н., Цыглин А. А. Модернизация высшего образования посредством внедрения современных инновационных технологий // Медицинское образование и вузовская наука. 2015. № 1 (7). С. 84–86.
8. Сенченко А. Ю., Юрьева Е. А., Сенченко Г. В. «Вынужденный» спрос и качество последиplomного образования. Современные аспекты реализации ФГОС и ФГТ // Вузовская педагогика : материалы конф. Красноярск : тип. КрасГМУ, 2013. С. 417–419.
9. Свальнов В. Проект «университетские клиники» [Электронный ресурс] // Медицинская газета. 2016. 5 дек. URL: <http://www.mgzt.ru/content/проект-университетские-клиники> (дата обращения: 10.01.2017).
10. Чернецова Н. С., Соколова О. Ю. Реформа российского образования: проблемы, методы, результаты // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Экономические науки. 2016. № 1 (4). С. 59–70.

Сведения об авторах

Маругина Татьяна Леонидовна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: + 79135322019; e-mail: tatyana.marugina@mail.ru

Бакшеева Светлана Лукинична, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7 (391) 220 35 88; e-mail: sbacsheeva@mail.ru

Аникин Кирилл Павлович, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +79135817635; e-mail: wizzardz@mail.ru

ИНТЕГРАТИВНЫЙ ПОДХОД КАК ОСНОВА ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Митрофанова Ксения Александровна

Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Российская Федерация

Аннотация. Был проведен обзор современных исследований, посвященных вопросам интеграции в медицинском образовании. Обозначена важность социальной ответственности медицинских вузов. Выделены проблемы, возникающие во время обучения, при отсутствии интегрированного подхода к созданию учебного плана. Описаны условия для создания интегрированных программ обучения, а также соотнесены друг с другом два ключевых подхода: компетентностный и интегративный. **Ключевые слова:** интеграция, качество образования, студент-медик, компетентностный подход

INTEGRATIVE APPROACH AS A BASIS FOR TRAINING IN MEDICAL SCHOOLS

Mitrofanova Ksenia Aleksandrovna

Ural State Medical University, Ekaterinburg, Russian Federation

Abstract. A review of current studies devoted to integration in medical education is presented. The importance of social accountability of medical schools is emphasized. Some of the training process problems which may arise due to the absence of integrative approach to curriculum development are determined. The conditions to create integrated study courses are described. The competence-based and integrative approaches are compared with one another.

Keywords: integration, education quality, medical student, competence-based approach

Современная система здравоохранения испытывает ряд проблем, которые определяют кризис в развитии человеческих ресурсов в медицинской сфере: количественная нехватка медицинского персонала, неадекватное соотношение специалистов относительно потребностей в секторе здравоохранения, постоянная нехватка терапевтов, миграция медицинских специалистов на более социально и финансово благоприятные места работы, пренебрежение работой в сельской местности, общий дефицит эффективных мер по профилактике болезней и продвижению здорового образа жизни, стимулирование развития ответственности за свое здоровье среди населения, недостаточное взаимодействие с социальным сектором для привлечения большего внимания к социальным факторам здоровья, снижение доверия к специалистам здравоохранения со стороны общественности и демотивация профессионалов в сфере медицины [1, 2]. При этом ключевыми принципами оказания медицинских услуг населению, обозначенных Всемирной организацией здравоохранения, являются *качество* оказания медицинских услуг, *равенство* при получении медицинских услуг, *соответствие* медицинских услуг установленным стандартам, *эффективность* предоставления медицинских услуг [1]. Следовательно, социальные, экономические, культурные и региональные факторы, влияющие на сохранение здоровья населения, должны определять стратегическое развитие медицинского образования. В связи с этим мы можем говорить о социальной ответственности медицинских вузов, предполагающей обязанность медицинских вузов направлять образовательную, научно-исследовательскую деятельность и оказание медицинских услуг на удовлетворение потребностей в здравоохранении общества, региона или страны, которые обозначаются совместно правительством, организациями здравоохранения, специалистами в сфере здравоохранения и общественностью. Таким

образом, ключевой задачей медицинского образования является инклюзивный процесс сотрудничества для разработки общей стратегии развития и эволюции медицинского образования, приоритетом которой станут удовлетворение глобальных потребностей и национальных нужд в сфере здравоохранения, создания организационного климата и условий для профессиональной идентичности [3, 4].

Интеграция стала основной темой реформы медицинского образования за рубежом. В докладе международного медицинского совета признается необходимость как горизонтальной, так и вертикальной интеграции, которая в дальнейшем будет способствовать лучшей клинической практике врача [5]. Учебные планы многих медицинских вузов были пересмотрены таким образом, чтобы они представляли вертикально интегрированный курс обучения. Важными изменениями стали: предоставление раннего клинического опыта, более длительная клиническая практика, особый упор на повышение ответственности студентов за результаты обучения. Одна из целей вертикальной интеграции – это стимулирование перехода на последиplomную программу обучения и облегчение переноса знаний из аудитории на клиническую базу [6]. Таким образом, реформирование системы медицинского образования включает раннее введение клинического контекста и контактов, лучшую интеграцию клинических и базовых дисциплин. Это ставит под сомнение традиционное разделение на доклинические и клинические года обучения, т.е. тот факт, что теория должна предшествовать практике [7, 8]. Проблемы, связанные с изучением дисциплин без интеграции, очевидны: во-первых, студенты удивляются, зачем им учить все эти отдельные компоненты, которые кажутся им бессмысленными, они часто не видят взаимосвязи между тем, что они изучают и дальнейшей профессиональной практикой; во-вторых, специалисты-медики отмечают, что студенты не способны применять и интегрировать знания и навыки, когда сталкиваются со сложными задачами в профессиональной практической деятельности [9, 10]. Важно понимать, что умение мыслить, принимать решения и решать проблемы включает в себя интеграцию и ассимиляцию приобретаемых знаний, а не прямое приложение теоретических знаний к практическим ситуациям в реальной жизни [11].

Участники образовательного процесса требуют от вузов интегрированного подхода к обучению, поскольку именно он способствует развитию ключевых компетенций будущих врачей, тем самым стимулируя университеты создавать более интегрированные программы обучения [12]. Общепризнана идея того, что курс обучения это образовательная программа, где целое больше, чем сумма всех частей. Концепции, подтверждающие эту идею, реализованы в медицинских вузах северной Америки и стран западной Европы: спиральный характер учебного плана; подход обучения по системам органов; модульный характер основного курса обучения; применение современных образовательных стратегий, таких как проблемное обучение и ориентированное на общество обучение; методы обучения, развивающие у студентов ответственность за результаты обучения; подход к оценке, при котором упор делается на основных целях всего курса; мультидисциплинарная организация и управление образовательным процессом; грамотное распределение ресурсов в процессе образования [13]. Тенденция к более интегрированному процессу обучения наблюдается в 10 восточных странах (Бруней, Камбоджа, Индонезия, Лаос, Малайзия, Бирма, Филиппины, Сингапур, Таиланд и Вьетнам), где внедряется проблемное обучение и ранняя клиническая практика. Однако, страны южно-восточной Европы (Хорватия, Босния и Герцеговина, Болгария, Македония, Сербия, Черногория и Словения) используют традиционный подход к медицинскому образованию с низкими уровнями горизонтальной и вертикальной интеграции [14]. Все больше исследователей склонны считать, что выпускники медицинских вузов с традиционной формой обучения, имея полный набор знаний и навыков, требуемых для профессиональной деятельности, оказываются не готовы к работе до тех пор, пока они также не

приобретут навыки межличностного общения, умения работать в команде и сотрудничать с коллегами [15, 16].

В настоящее время существует противоречие между тенденцией к традиционному дисциплинарному подходу к обучению и движением к трансформационному, интегративному, более интерактивному подходу к медицинскому образованию [17]. Рассматривая медицинское образование как систему, стоит вспомнить, что система – это интегрированное целое, чьи основные свойства проявляются во взаимодействии ее частей. Лежащий в основе процесс, с помощью которого сложные адаптивные системы организуют себя, адаптируются к меняющимся обстоятельствам и достигают интеграции, познания и понимания, называется самоорганизацией [17]. Преподаватели, студенты и методическое управление должны создавать условия для самоорганизации (интеграции) через диалог, решение проблем, ситуаций, вопросов – всего того, что нарушает статус-кво и стимулирует любознательность, взаимодействие и взаимообмен.

Интеграция относится к динамичным взаимосвязям, которые возникают при рекурсивном взаимодействии на множестве уровней. Интеграция больше относится к характеру и качеству взаимосвязей на протяжении времени и способам формирования новых образцов, которые динамичны и целены, и здесь также рассматриваются условия, при которых новые образцы возникли из взаимосвязей.

Традиционно необходимость интеграции ложилась на плечи каждого обучающегося. Интеграция применительно к учебному процессу сводилась в основном к сближению и последовательности изложения материала. Сейчас интеграция через самоорганизацию связывает планирование сверху-вниз с обучением снизу-вверх. Понимание, новые образцы и идеи, появляющиеся благодаря самоорганизации, возникают как целые и полностью интегрированные, и они не состоят из суммы всех частей.

Интегрированный план обучения требует междисциплинарного обучения, клинического применения и тщательного наблюдения. За последнее десятилетие интегрированный курс обучения стал нормой в Северной Америке. Хотя нет четкого определения интеграции учебного курса, он обычно считается междисциплинарным блоком курсов, который объединяет базовые, клинические и социальные науки в один курс или пронизывает темы через весь процесс обучения (курс по биоэтике, например). Когнитивные теории познания говорят о том, что интегративный подход к обучению может принести существенную пользу процессу обучения и сохранению знаний, так как он стимулирует контекстуальное и практическое обучение и может способствовать развитию хорошо организованной структуры знаний, которая может быть основой для принятия эффективных клинических решений.

В ряде исследований также сообщают о результатах интегрированной программы: студенты, обученные по интегрированной программе, ставят более точные диагнозы, чем студенты при традиционной системе обучения; вертикальная интеграция между базовыми науками и клинической медициной при проблемно-ориентированном обучении стимулирует лучшее понимание биомедицинских процессов, и высокая степень горизонтальной интеграции в течение первых лет обучения становится общепринятой, в то время как для достижения вертикальной интеграции требуется больше усилий от клиницистов. При вертикально интегрированной программе обучения выпускники раньше определяют с выбором специальности, им требуется меньше времени для подачи заявления в ординатуру, и они чувствуют больше уверенности и готовности к работе и обучению в ординатуре по сравнению с выпускниками не интегрированных программ [6].

Однако существуют проблемы при внедрении интегративного подхода: 1) при интегративном подходе к обучению требуется создание нового каркаса, включающего множество дисциплин, которые могут иметь разные подходы и концепции; 2)

интеграция – это сложный и неровный процесс, т.е. некоторые предметы и дисциплины можно интегрировать легче, чем другие, таким образом, интегративный процесс протекает с разной скоростью и некоторые области знаний становятся более интегрированными, чем другие [17]. Для решения данных проблем необходимо тесное, постоянное и непрерывное сотрудничество профессорско-преподавательского состава для создания интегрированных программ [18]. Метод кейсов и проблемно-ориентированное обучение являются эффективным подходом для продвижения интеграции среди базовых, клинических и социальных дисциплин, при этом клинический контекст может стать ключевым компонентом для успешной интеграции.

Список литературы

1. Boelen C., Woollard B. Social accountability and accreditation: a new frontier for educational institutions // *Med. Educ.* 2009. Vol. 43, № 9. P. 887–894.
2. Митрофанова К. А. Компетентностный подход в медицинском образовании: опыт зарубежных исследователей // *Профессиональное образование в России и за рубежом.* 2015. № 3 (19). С. 167–171.
3. Burgis-Kasthala S., Kamiza S., Bates I. Managing national and international priorities: a framework for low-income countries // *Med. Educ.* 2012. Vol. 46, № 8. P. 748–756.
4. Митрофанова К. А., Пенькова Е. А. Компетентностный подход в высшем образовании: подготовка профессорско-преподавательского состава // *Инновации в образовании.* 2015. № 6. С. 50–61.
5. Hastings A. M., Fraser R. C., McKinley R. K. Student perception of a new integrated course in clinical methods for medical undergraduates // *Med. Educ.* 2000. Vol. 34, № 2. P. 101–107.
6. Wijnen-Meijer M., Ten Cate O. T. J., Van Der Schaaf M., Borleffs J. C. C. Vertical integration in medical school: effect on the transition to postgraduate training // *Med. Educ.* 2010. Vol. 44, № 3. P. 272–279.
7. Maudsley G., Strivens J. ‘Science’, ‘critical thinking’ and ‘competence’ for Tomorrow’s Doctors. A review of terms and concepts // *Med. Educ.* 2000. Vol. 34, № 1. P. 53–60.
8. Митрофанова К. А. Филологическое образование в системе профессионального образования в медицинском вузе // *Казанская наука.* 2013. № 4. С. 208–210.
9. Dolmans D. When I say ... whole-task curricula // *Med. Educ.* 2015. Vol. 49, № 5. P. 457–458.
10. Митрофанова К. А. Систематизация лексического материала для обучения студентов медицинских специальностей иностранному языку // *Известия Самарского научного центра Российской академии наук. Социальные, гуманитарные, медико-биологические науки.* 2010. Т. 12, № 5-2. С. 523–526.
11. Mann K. V. Theoretical perspectives in medical education: past experience and future possibilities // *Med. Educ.* 2011. Vol. 45, № 1. P. 60–68.
12. Murdoch-Eaton D., Whittle S. Generic skills in medical education: developing the tools for successful lifelong learning // *Med. Educ.* 2012. Vol. 46, № 1. P. 120–128.
13. Harden R. M., Davis M. H., Crosby J. R. The new Dundee medical curriculum: a whole that is greater than the sum of the parts // *Med. Educ.* 1997. Vol. 31, № 4. P. 264–271.
14. Prideaux D. Think global, act regional: promoting change in medical education // *Med. Educ.* 2005. Vol. 39, № 8. P. 756–757.
15. Stone J. Moving interprofessional learning forward through formal assessment // *Med. Educ.* 2010. Vol. 44, № 4. P. 396–403.
16. Митрофанова К. А. Перспективы гуманитарных наук в медицинском образовании // *Инновации в образовании.* 2015. № 4. С. 60–72.

17. Mennin S. Self-organisation, integration and curriculum in the complex world of medical education // Med. Educ. 2010. Vol. 44, № 1. P. 20–30.

18. Пенькова Е. А., Митрофанова К. А. Определение понятия методической компетенции будущих учителей иностранного языка // Профессионально-ориентированное обучение иностранным языкам. 2011. Т. 4. С. 131–137.

Сведения об авторах

Митрофанова Ксения Александровна, Уральский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 620028, г. Екатеринбург, ул. Ретина, д. 3; тел.: +7(904)9820111; e-mail: kmits@mail.ru

УДК 378.147:[378:61]

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

*Мосина Валентина Анатольевна, Крапошина Ангелина Юрьевна,
Пелиновская Лилия Ивановна*

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

Аннотация. Главная задача каждого преподавателя – не только дать учащимся определённую сумму знаний, но и развить у них интерес к учению. Без хорошо продуманных методов обучения трудно организовать усвоение программного материала. Наряду с традиционными методами обучения в образовательном процессе интенсивно используются активные методы подготовки специалистов, что способствует интенсификации образовательного процесса, формированию профессионально значимых знаний, умений, навыков и качеств личности будущего врача.

Ключевые слова: образовательный процесс, обучение, деловая игра, симуляционное обучение

OPPORTUNITIES TO USE ACTIVE TRAINING METHODS IN EDUCATIONAL PROCESS AT THE MEDICAL UNIVERSITY

*Mosina Valentina Anatolievna, Kraposhina Angelina Yurievna,
Pelinovskaya Lilia Ivanovna*

*Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian
Federation*

Abstract. The main task of each teacher is not only to give students a certain amount of knowledge, but also to develop their interest in training. It is difficult to organize the assimilation of program material without well-designed teaching methods. Along with the traditional methods of teaching in the educational process, active methods of training specialists are intensively used, which contributes to the intensification of the educational process, the formation of professionally significant knowledge, skills, and qualities of the future doctor's personality.

Keywords: educational process, training, business game, simulation training

Современный уровень развития медицинской науки и практики предъявляет повышенные требования к врачам-выпускникам по степени освоения практических умений и навыков, способности быстро ориентироваться в сложных клинических

ситуациях. Активные методы обучения намного более тесно ориентированы на практическое применение, чем традиционные. Замысел активных игровых форм в медицинском образовании, заключается в том, чтобы развить у будущего врача практическое умение дифференциальной диагностики клинически сходных заболеваний и выработки оптимальных схем лечения больного [1, 2].

Активные методы обучения позволяют решить одновременно три учебно-организационные задачи:

- 1) подчинить процесс обучения управляющему воздействию преподавателя;
- 2) обеспечить активное участие в учебной работе как подготовленных студентов, так и не подготовленных;
- 3) установить непрерывный контроль за процессом усвоения учебного материала.

Цель: Определить место различных активных форм обучения в учебном процессе при изучении терапии на 4-6 курсах и оценить их влияние на формирование профессиональных компетенций.

Методы исследования: теоретический (изучение психолого-педагогической литературы), моделирование и эксперимент.

Результаты. Примером деловой игры, ежедневно используемой нами при преподавании терапии на старших курсах, можно считать клинический разбор тематического больного. Самостоятельный опрос, осмотр студентом-медиком завершается коллективным обсуждением в группе. Преподаватель выступает в роли ведущего деловой игры (ДИ), постепенно добавляя информацию из истории болезни в ответ на вопросы обучающихся, при необходимости направляя мыслительный процесс аудитории от простого к сложному. Студентами под руководством преподавателя выделяются основные симптомы на основании данных опроса, осмотра, дополнительных методов исследования. Анализируя полученные симптомы, они объединяют информацию в синдромы. Выделенные патологические синдромы систематизируются, определяется ведущий синдром и его патогенетическая взаимосвязь с остальными проявлениями болезни. При возникновении затруднений в формулировке, нехватке информации, можно вновь обратиться к пациенту, взять из истории болезни дополнительные данные. Значимым этапом является формулировка предварительного диагноза и его обоснование. Разбираются вопросы дифференциальной диагностики. Указывается план дополнительного обследования для уточнения основной и сопутствующей патологии. Итогом является формулировка основного диагноза и сопутствующих заболеваний. Обсуждается режим, диетические рекомендации, принципы медикаментозной терапии. Указываются профилактические мероприятия для исключения рецидива заболевания.

В качестве возможной инновационной образовательной технологии можно использовать «кейс-метод» (case study), деловую игру «врач-пациент», и виртуальные технологии (обучение на симуляционных тренажерах). Метод *case-study* или метод конкретных ситуаций (от английского case – случай, ситуация) – метод активного проблемно-ситуационного анализа, основанный на обучении путем решения конкретных задач – ситуаций (решение кейсов). Метод конкретных ситуаций (метод case-study) относится к неигровым имитационным активным методам обучения и рассматривается как инструмент, позволяющий применить теоретические знания к решению практических задач [4].

Анализ конкретных учебных ситуаций (case study) метод обучения, предназначенный для совершенствования навыков и получения опыта в следующих областях:

- выявление, отбор и решение проблем;
- работа с информацией — осмысление значения деталей, описанных в ситуации;

- анализ и синтез информации и аргументов;
- работа с предположениями и заключениями;
- оценка альтернатив;
- принятие решений;
- слушание и понимание других людей — навыки групповой работы.

Примером «кейс-метода», широко используемого при преподавании дисциплин «Факультетская терапия» и «Госпитальная терапия» являются ситуационные задачи. Основная функция кейс-метода учить студентов решать сложные неструктурированные проблемы, которые невозможно решить аналитическим способом. Кейс активизирует студентов, развивает аналитические и коммуникативные способности, оставляя обучаемых один на один с реальными ситуациями.

В качестве материала для «case studies» можно использовать данные истории болезни конкретных больных. К каждой истории болезни разрабатываются задания или вопросы. Если в отделении в данный момент отсутствуют пациенты с конкретной патологией, то удобно обращаться к «case studies». Можно применять метод «case studies» при организации самостоятельной работы студентов (домашнее задание) с последующим обсуждением на занятии особенностей разбора данной клинической ситуации разными студентами

Одним из методов обучения, приближающим ситуацию к общению с больным человеком, является обучение на манекенах- симуляторах. Это так называемое симуляционное обучение. Данный метод лучше применять, когда в клинике нет соответствующих больных или рассматривается нестандартная ситуация. Также симуляционное обучение крайне полезно для отработки практических навыков и их оценки.

При изучении темы с редкими заболеваниями или изучении жизне-угрожаемых осложнений, когда невозможно в реальном времени отследить данную патологию, очень эффективным является внедрение в учебный процесс деловой игры с заранее разработанным сценарием. На нашей кафедре используются деловые игры по темам: «Осложнения инфаркта миокарда», «Сердечная недостаточность», «Осложнения бронхиальной астмы» [3]. Деловая игра (ДИ) проводится на старших курсах, с субординаторами. Анализируя результаты применения деловой игры на разных курсах отмечено более эффективное ее использование на цикле «Госпитальная терапия», где уделяется большее внимание вопросам дифференциальной диагностики и дифференцированного лечения.

Темой ДИ выбираются ситуации, требующие привлечения врачей многих специальностей (консилиум). В отличие от метода «case studies» в ДИ имеются различные варианты развития событий в зависимости от принятого решением студентом на определенном этапе. Каждому студенту отведена своя роль (участковый врач, врач- скорой помощи, реаниматолог, патологоанатом, эксперт, родственник пациента). В роли пациента – преподаватель, он и следит за развитием событий. Студенты должны совместно прийти к верному решению. Каждый из студентов также может изложить свою точку зрения на проигранные ситуации, определить их оптимальность. В заключении преподаватель оценивает правильность решений, предлагается правильный вариант, обсуждается правильный вариант. ДИ дает возможность экспериментировать с событием, подобрать оптимальную стратегию решения проблемы, учить работать в команде.

Выводы.

1. Применение различных активных форм обучения (метод «кейсов», деловая игра, клинический разбор, симуляционное обучение) является одним из наиболее эффективных методов профессиональной подготовки студентов старших курсов терапевтического профиля.

2. Форма деловой игры должна подбираться в зависимости от уровня подготовленности студентов. При обучении на цикле «Факультетская терапия» на 4-м курсе предпочтительнее использование метода «кейсов», клинического разбора больных. По мере накопления знаний, в том числе по смежным дисциплинам, при изучении «Госпитальной терапии» на 5-6 курсе возможно использование деловой игры, а также обучение на симуляторах. Это способствует накоплению профессиональных компетенций обучающимися, позволяет им легче адаптироваться в реальной профессиональной деятельности в будущем.

Список литературы

1. Артюхина А. И., Чумаков В. И. Интерактивные методы обучения в медицинском вузе : учеб. пособие. Волгоград : ВолгГМУ, 2011. 32 с.
2. Журбенко В. А., Саакян Э. С., Тишков Д. С. Деловая игра как форма обучения студентов в медицинском вузе // Педагогика высшей школы. 2015. № 2. С. 38–40.
3. Мосина В. А., Крапошина А. Ю., Гордеева Н. В. Использование деловой игры для формирования профессиональных компетенций у студентов-медиков // Вузовская педагогика 2017 : сб. ст. Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием "Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинской образовании", посвящ. 75-летию Краснояр. гос. мед. ун-та им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого (Красноярск, 1-2 февр. 2017 г.). Красноярск : КрасГМУ : ООО ПФК Сувенир, 2017. С. 197–201.
4. Панфилова А. П., Громова Л.А., Богачек И. А. Основы менеджмента: полное руководство по кейс-технологиям : учеб. пособие для вузов / ред. В. П. Соломин. СПб. : Питер, 2004. 240 с.

Сведения об авторах

Мосина Валентина Анатольевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.:+7(913)5589859; e-mail: carolina@kraslan.ru

Крапошина Ангелина Юрьевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.:+7(902)9903767; e-mail: angelina-maria@inbox.ru

Пелиновская Лилия Ивановна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.:+7(902)9243725; e-mail: peliiv@mail.ru

УДК 378.147.88

ПРИМЕНЕНИЕ ЛИЧНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ОБУЧЕНИЯ В ПРОВЕДЕНИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Мяжкова Елена Георгиевна, Шитьковская Елена Петровна

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

Аннотация. Производственная практика является важной составляющей профессиональной подготовки студентов медицинских вузов. С целью повышения

эффективности подготовки студентов к осуществлению профессиональной деятельности, а также создания условий для самовыражения и саморазвития студентов-медиков в Красноярском государственном медицинском университете им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого разработан дневник производственной практики с применением принципов личностно-ориентированной технологии обучения.

Ключевые слова: личностно-ориентированные технологии обучения, медицинское образование, производственная практика, практические навыки.

PERSONALITY-ORIENTED TECHNOLOGIES APPLICATION IN CONDUCTING PRACTICAL TRAINING AMONG MEDICAL STUDENTS

Miagkova Elena Georgievna, Shitkovskaya Elena Petrovna

1 Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian Federation

Abstract. Practical training is an important part of professional training for students in medical universities. In order to improve the efficiency of students practicing in professional activities, as well as creating conditions for self-expression and self-development of medical students at the Krasnoyarsk Medical University prof. V.F. Voino-Yasenetsky there was created diary of practical training which uses the principles of personality-oriented technology of education.

Keywords: personality-oriented technologies, medical education, practical training, practical skills.

Важнейшей составляющей профессиональной подготовки студентов медицинских вузов является получение обучающимися профессиональных практических навыков, приобретаемых ими в процессе производственной практики, которая является обязательным разделом образовательной программы и представляет собой одну из форм организации учебного процесса.

Целью производственной практики является обеспечение готовности обучающихся к осуществлению профессиональной деятельности в процессе теоретического обучения, а также приобретение необходимых умений и навыков, позволяющих выполнять функциональные обязанности врача: мероприятия по обследованию пациента, диагностике патологических состояний, оказанию неотложной помощи и определению дальнейшей тактики ведения при различных заболеваниях в медицинских организациях (специализированных клинических больницах, поликлиниках, станциях скорой помощи), аптечных организациях, управлениях и учреждениях социальной защиты населения и др.

Задачами любого вида практики являются: формирование профессиональной компетентности (овладение профессионально-практическими, научно-исследовательскими, педагогическими и производственными умениями, навыками, инновационными технологиями); развитие деловых, организаторских и личностных качеств будущего специалиста в медицинской сфере; приобретение первоначального профессионального опыта, ознакомление и усвоение методологии и технологии решения профессиональных задач (проблем), изучение различных сторон профессиональной деятельности: социальной, правовой, психологической, технической, технологической, экономической и т.д., проверка профессиональной готовности к самостоятельной деятельности.

Современный процесс подготовки дипломированного специалиста-медика предъявляет новые требования к организации образовательного процесса. При этом мотивационно-потребностное соответствие будущей деятельности является обязательным условием формирования социально зрелой личности. Современное общество нуждается в человеке, способном самостоятельно мыслить, ставить перед собой и обществом новые задачи и находить их решение, быть готовым как к

индивидуальному, так и к коллективному труду, осознавать последствия своих поступков для себя, для других людей и для окружающего мира. Поэтому на первый план выдвигается развитие познавательной мотивации студента. Мотивация – это совокупность побудителей, которые провоцируют, побуждают человека к совершению какого-либо действия, включенного в определяемую данной мотивацией деятельность [1]. Только развитие и поддержание внутренней мотивации является базой для получения прочных знаний, для возможности саморазвития человека. Внутренняя мотивация – это мотивация, которая возникает под воздействием собственных мыслей, стремлений, потребностей, подкрепленных эмоциональными переживаниями, в результате которых появляется осознанная внутренняя необходимость совершения определенных действий и достижения конкретных результатов [2].

Современное медицинское образование ориентировано на активную деятельность самого обучающегося при решении профессиональных задач (реальных или моделируемых) в контексте личностно-ориентированного подхода. Под личностным подходом в первую очередь подразумевается индивидуальный подход к каждому студенту, помогающий ему в осознании себя личностью; в выявлении возможностей, стимулирующих самостановление, самоутверждение, самореализацию. Немаловажный аспект личностно-ориентированного обучения – предоставление свободы выбора при выполнении и решении заданий, использование наиболее значимых для него способов проработки учебного материала [3].

Для реализации данного подхода создаются алгоритмы практических навыков, благодаря которым обучающимся становится понятно, как, в какой последовательности и почему следует делать определенные действия, чтобы правильно выполнить навык. Анализ осваиваемого навыка позволяет понять объективную логику деятельности: что является целью, в какой конечный результат эта цель должна воплотиться и благодаря каким конкретным действиям она достигается на практике; и субъективную составляющую этой логики, например, почему допускаются ошибки, характерные для начинающих. Созданные таким образом алгоритмы представляют наглядную картину всего практического навыка: что за чем, с помощью чего и для чего выполняется. Структура алгоритма позволяет составить подробную ориентировочную основу формируемого действия, указать конкретные ориентиры, которыми может руководствоваться обучающийся, осваивая новый для него практический навык. Такими ориентирами могут служить: этапность действия (что за чем?); используемые инструменты и средства (с помощью чего?); цель, критерии и способы самоконтроля (для чего выполняется?); оценка выполненных действий (какой достигается результат?). Четкое описание ориентировочной основы практического навыка обеспечивает правильное выполнение исполнительской части.

Для исключения субъективности оценки полученных практических умений используются контрольно-измерительные листы (чек-листы) по практическим навыкам, созданные в соответствии со стандартом обученности, включающим систему знаний, умений и навыков, соответствующих ожидаемому результату обучения. В основе стандартов обученности: измеряемость результатов, объективность оценки, унифицированность, технологичность, надежность [4].

В Красноярском государственном медицинском университете им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого производственная практика по специальностям и направлениям подготовки проводится в соответствии с рабочими программами, разработанными на основании действующих Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования, которые уделяют особое внимание формированию у будущих специалистов основ клинического мышления, практических умений, обеспечивающих решение профессиональных задач; приобретению навыков по профилактике, лечению и реабилитации основных заболеваний человека и врачебного поведения.

Во время прохождения производственной практики студенты ежедневно заполняют дневник практики. Структура дневника практики включает: анализ выполненной работы за каждый день, перечень практических умений с суммарным итогом их выполнения, характеристику студента с оценкой за практику, заверенную подписью непосредственного и базового руководителей и печатью лечебного учреждения.

Практические навыки, предусмотренные программой практики, представлены в виде таблицы, позволяющей вести количественный учет выполненной работы с выделением уровня освоения навыка: С – выполнил самостоятельно (1 балл), У – участвовал в выполнении (0,75 балла), Н – наблюдал за выполнением манипуляции (0,5 балла), Т – теоретически ознакомился с алгоритмом выполнения манипуляции (0,25 балла). Самостоятельное выполнение навыков позволяет набрать большее количество баллов по итогам практики. В случае отсутствия возможности отработать какой-либо навык, студент должен обязательно выучить алгоритм его проведения. Данный подход к учету проделанной работы побуждает обучающихся стремиться овладеть всеми практическими навыками, указанными в дневнике, от теоретического изучения до самостоятельного выполнения. Для правильного выполнения и закрепления на практике навыков и умений, предусмотренных программой производственной практики, на официальном сайте университета размещены видео-уроки и алгоритмы (чек-листы) выполнения соответствующих навыков. При разработке чек-листов сотрудниками университета по профилю учитываются в первую очередь федеральные и региональные рекомендации, в результате чего формируется унифицированный алгоритм выполнения манипуляции и/или практического навыка.

Применение личностно-ориентированного подхода при заполнении дневника во время прохождения производственной практики осуществляется самоанализом содержания выполненной работы за день. В первый день практики студент отвечает на вопрос в дневнике: «Какими качествами Вы обладаете, которые позволяют Вам успешно пройти производственную практику?». По итогам каждого дня практики студенты должны ответить на несколько вопросов: «Мое самое значимое достижение сегодня»; «Трудности, с которыми мне не удалось справиться сегодня»; «Что мне нужно улучшить завтра?». Ответы на эти вопросы позволяют сделать вывод о том, что получилось, а что не получилось, где ошибки, выявить наиболее проблемные моменты прохождения практики и наметить план преодоления трудностей и совершенствования освоения практических навыков. По окончании практики студент заполняет раздел дневника «Факторы моего успеха», в котором он отмечает те качества, которые позволили ему освоить программу практики. Проведение студентами самостоятельного анализа эффективности прохождения производственной практики способствует получению наиболее значимых результатов в подготовке будущих врачей.

Таким образом, учебно-методическое сопровождение производственной практики выстроено на основе личностно-ориентированных технологий, включающих задания, запускающие механизмы самореализации, саморазвития, адаптации, саморегуляции, самовоспитания и другие, необходимые для становления личностного образа будущего врача:

1. Проведение анализа и оценки характера своего участия в производственной практике (роль, степень активности, инициативность).
2. Оценка студентом себя как субъекта практической деятельности по заданным характеристикам деятельности (умение ставить образовательные цели, планировать, организовывать и корректировать свою работу, оценивать результаты).
3. Содержательное самооценивание, анализ и оценка студентом содержания выполненной работы (по заданному алгоритму проверить выполненную работу, сделать вывод о том, что получилось, а что не получилось, где были допущены ошибки).

Список литературы

1. Бахшиева С.А., Гришкевич Н.Ю., Зорина Е.В., Мудрова Л.А. Развитие мотивации у студентов медицинского вуза к овладению практическими навыками в ходе производственной практики // Актуальные проблемы и перспективы развития российского и международного медицинского образования. Вузовская педагогика: материалы конференции. Красноярск, 2012. С. 286-288.
2. Гнездилова Е.В., Трущелёв С.А. Индивидуализированная самостоятельная работа студентов как фактор повышения мотивации // Россия и Европа: связь культуры и экономики : материалы X Международной науч.-практ. конф. Прага, 2014. С. 65.
3. Костина Н.Л., Михин В.П., Беликов Л.Н., Савельева В.В., Чернятина М.А., Авдеева Н.В., Мальцева Л.С. Основные особенности использования личностно-ориентированных технологий в преподавании клинических дисциплин // Россия и Европа: связь культуры и экономики : материалы X Международной науч.-практ. конф. Прага, 2014. С. 81-82.
4. Мирошниченко И.В., Юдаева Ю.А. Объективная система оценки готовности студентов медицинского вуза к производственной практике // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика : материалы конференции. Красноярск, 2015. С. 378-381.

Сведения об авторах

Мягкова Елена Георгиевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)228-36-72; e-mail:myagkova@krasgmu.ru.

Шитьковская Елена Петровна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)264-09-61; e-mail:pgrata65@mail.ru.

УДК 372.881.1

МОТИВАЦИЯ СТУДЕНТОВ ПРИ ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Новикова Светлана Игоревна

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

Аннотация. В статье дается определение мотивации, определяется ее роль в процессе обучения иностранным языкам, приводятся характеристики различных видов мотивации, раскрываются основные понятия, связанные с успешным целеполаганием студентов. Описываются методики эффективной реализации мотивирования студентов, используемые на занятиях иностранными языками, внедрение которых позволит улучшить качество усвоения программного материала на базовом уровне.

Ключевые слова: мотивация, обучение, мотив, техники, успех

MOTIVATING THE MEDICAL STUDENTS TO LEARN FOREIGN LANGUAGE AT THE UNIVERSITY

Novikova Svetlana Igorevna

Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian Federation

Abstract. The article gives the definition of learners' motivation, determines the role and conditions of effective motivation while teaching foreign languages, characterizes various types of motivation and reveals the basic concepts associated with the successful goal setting of students. The author describes the effective techniques of motivating students used in teaching foreign languages which improve mastering the program material at a basic level.

Keywords: motivation, teaching, motive, techniques, success

Цель работы: Мотивация признается одним из наиболее необходимых факторов, которые влияют на процесс и результат обучения, как преподавателями и учеными, изучающими данный вопрос, так и обучающимися. Слово «мотив» происходит от латинского «movere» и означает «двигаю», что предполагает побуждение к действию. Хамедова Г.Н. характеризует мотив как побуждение к деятельности, порожденное системой потребности человека [1]. Мотивация может определяться как внутреннее состояние необходимости или желания, побуждающее и стимулирующее индивидуума к действиям, которые тем или иным способом могут помочь удовлетворить эту потребность. Поскольку мотивация – внутренняя нужда конкретного человека, то считается, что окружающие не могут создать мотивацию, они могут манипулировать окружающими переменными, чтобы увеличить или уменьшить мотивацию индивидуума к какому-либо действию [2].

Каждый человек мотивирован выполнять какое-то действие, но эта мотивация чаще всего не связана с обучением для учения. Исходя из этого, **целью исследования** является определение мотивационного компонента, характеризующего степень нравственно-психологической готовности студента к обучению иностранным языкам. Мотивация должна исходить от обучающегося, преподавателю же необходимо владеть возможностями и умениями формирования интереса и мотивов к определенному виду деятельности, а именно – профессионального интереса к использованию знаний и умений владения иностранным языком в своей будущей профессии [3, 4].

Материалы и методы: В представленной статье были использованы методы детального анализа литературных источников, определяющих мотивы и отношение студентов к учебной деятельности, изучены и применены на практике техники, повышающие мотивацию студентов к обучению, результаты учебной деятельности обучающихся. Студенты могут обладать внутренними или внешними мотивами к изучению иностранного языка в вузе, но правильный подход преподавателя будет залогом того, чтобы полностью раскрыть лингвистический потенциал студента.

Результаты: Многие российские и иностранные ученые занимаются исследованием проблемы повышения мотивации к учебной деятельности. Существует несколько классификаций. Согласно профессору Р. Гарднеру и В. Ламберту, существует два основных типа мотивации: интегративная и инструментальная. «Интегративно» мотивированные студенты изначально испытывают симпатию не только к языку, но и к людям, говорящим на этом языке, их интересует культура, связанная с языком, литература и история страны изучаемого языка [5]. Интегративность и отношение к учебной ситуации, а именно к преподавателю, одноклассникам, учебному материалу и занятиям, ассоциирующимся с языком, создают полную мотивацию к обучению иностранному языку.

Так называемая «инструментальная» мотивация появляется в случае, когда людям необходимо выучить язык с чисто практическими целями (например, такими как

сдача экзамена, поступление в вуз, получение премии или повышение на работе). Эта мотивация гораздо слабее первой.

Существует еще одна концепция, представленная в работах как иностранных (Edward L. Deci and Richard M. Ryan, Walker Christopher O., Greene Barbara A., Mansell, Robert A. и др.), так и отечественных ученых (А. К. Маркова и др.), характеризующая отношение к самой деятельности. Мотивы могут быть внешние (социальные), связанные с различным взаимодействием обучающегося с другими людьми, и внутренние (познавательные), при которых стимул к изучению иностранного языка возникает у студента сам, без дополнительного манипулирования со стороны преподавателя, в результате чего студент имеет возможность достигнуть положительного результата в обучении [6, 7]. Внутренняя мотивация является долговременной, поскольку индивидуум сам вовлечен в процесс мотивирования, что делает данный тип мотивации очень эффективным средством в процессе обучения [8]. При этом мотивация студентов внешними факторами (хороший рейтинг, сдача зачета, избегание наказания/порицания в семье) не ведет к долговременному усвоению материала и возможности использования языка как коммуникативного средства.

Внешние и внутренние мотивы могут быть взаимосвязаны, а действия, инициированные внутренними факторами, могут воспроизводиться с целью достижения других (внешних) результатов. Таким образом, существует континуум видов деятельности, классифицирующийся воздействием различных типов мотивации.

Эдвард Л. Деси и Ричард М. Райан являются авторами теории самодетерминации — психологического подхода к пониманию человеческой мотивации, личности и психологического благополучия, в частности, рассматривающего подробно проблематику внутренней и внешней мотивации. Это более общая психологическая теория, которая предлагает, что внутренняя мотивация, а также интернализация и развитие личности основываются на трех базовых потребностях: потребность в самодетерминации (или потребность в автономии), которая представляет собой стремление чувствовать себя инициатором собственных действий, самостоятельно контролировать своё поведение, в то время как участие в неавтономных действиях заставляет обучающегося чувствовать себя контролируемым и несамостоятельным; потребность в компетентности, под которой подразумевается желание субъекта достичь определённых внутренних и внешних результатов, стремление быть эффективным в чём-либо; потребность во взаимосвязи с другими людьми, которая обозначает стремление субъекта к установлению надёжных отношений, основанных на чувствах привязанности и принадлежности [2, 6].

Мотивационное обеспечение процесса изучения иностранного языка связано с самим предметом «Иностранный язык», поскольку этот предмет является интегративным по цели обучения и междисциплинарным по предметному содержанию. Такие авторы, как В.А. Артемов, Б.В. Десятников, И.А. Зимняя, А.А. Леонтьев, А.А. Миролюбов, Е. И. Пассов, считают, что учебная мотивация в процессе изучения иностранного языка определяется рядом специфических факторов: особенностями преподавателя и его отношения к педагогической деятельности; организацией педагогического процесса; особенностями обучающегося (пол, уровень интеллектуального развития, самооценка) [9]; спецификой дисциплины «Иностранный язык» [10, 11]. Чтобы повысить мотивацию студентов к обучению, педагоги могут в большей или меньшей степени влиять на все перечисленные выше факторы. Используя слова, действия и нашу непоколебимую веру в успех студентов, преподаватель способен повысить самооценку обучающихся, вселить веру в себя, заинтересовать и мотивировать их изучать иностранный язык. Преподаватель имеет возможность открыть не просто новую культуру, но и целый мир новых возможностей. Преподаватель иностранного языка не просто транслирует свои знания, но и ведет студентов к улучшению своего социального статуса [12].

Одна из техник, которая может использоваться при преподавании иностранных, а также латинского языков, в медицинском вузе - не начинать с нуля. Нулевой уровень звучит не очень мотивирующе для студентов и означает огромный пласт работы впереди. Однако на первом занятии латинского языка мы можем сообщить студентам, что они знают много слов и терминов на латинском, поскольку огромное количество слов в русском языке имеет латинское происхождение. Подавляющее большинство латинских слов стало проникать в древнерусский, а затем в русский язык, когда латынь была уже мертвым языком. Входили они через языки-посредники, сначала через старославянский язык, затем через польский, немецкий, французский и др.

Среди слов латинского происхождения много научных и политических терминов, вообще слов, связанных с «учеными» занятиями: абориген, абстракция, адвокат, аксиома, алиби, аудитория, вакуум, вена, дедукция, декан, диктатура, инерция, конференция, меридиан, радиус, ректор, рецензия, формула, конституция, пленум, революция, республика, референдум, фракция и другие [13], в том числе термины из клинического раздела медицинской терминологии: биология, физиотерапия, ангиома, педиатр, ринопластика, тахикардия, гипергликемия, психиатрия.

Знакомство на первом занятии с уже знакомыми терминами дает студентам ощущение, что они начали изучение нового языка задолго до первого занятия и обладают базой знаний, которая, возможно, поможет им при освоении нового языка. Поэтому необходимо мотивировать студентов, подчеркивая, что они уже делают прогресс, что они на шаг ближе к цели, и это второй, третий, а не самый первый их шаг.

Если на занятии студенты продвинутого уровня, то необходимо максимально часто выделять связи с предыдущими, уже усвоенными знаниями, представляя новый материал. Это даст возможность студентам настроиться на позитивное восприятие новой информации и уверенность, что они смогут освоить предложенный материал.

Следующая методика при всей ее простоте позволяет мотивировать студентов за счет персонификации, автономной ориентации учебного процесса [14]. Примером персонификации, в частности, может послужить простое обращение к отдельным обучающимся с целью привлечения их внимания. Группа студентов на занятии иностранными языками в медицинском университете состоит из 12-14 человек, и любому, даже прилежному студенту свойственно устать, отвлечься, заглянуть в телефон или найти необходимость обсудить какую-либо новость с соседом по парте. Просто назвав имя студента, можно привлечь внимание студента, что, в свою очередь, побуждает его внимательно слушать и работать на занятии. Упоминая время от времени имена студентов в ходе урока (напоминая, к примеру, что Иван написал на предыдущем уроке на доске, как Александра дала определение термину), преподаватель создает ситуацию, в которой и Александра, и Иван, и другие студенты будут напряженно вслушиваться в речь педагога просто потому, что он упомянул их имена.

Чтобы вызвать у студентов мотивацию достижения успеха, необходимо дать им возможность ощутить этот успех с самого начала. Прежде всего, необходимо помнить, что курс иностранного языка существует для того, чтобы дать студентам возможность освоить новый язык (или улучшить школьные знания), а не поставить оценку в конце курса или разбить группу на более сильных и совсем слабых. Помня об этом, важно вызвать мотивацию у студентов здесь и сейчас, задавая им на занятии вопросы *среднего уровня сложности*. Такие вопросы должны быть не легкими (так как слишком легкий для обучающегося материал будет скучным и демотивирующим [15]), но и не слишком сложными, чтобы у студентов не возникло ощущение непреодолимости пути к достижению языковой цели. И если студент все же не может дать ответ на вопрос среднего уровня, нельзя оставлять это на потом, так как может привести к отстраненности студента от темы или предмета в целом. Ответ могут дать другие студенты, либо педагог может дать те или иные подсказки, наводящие отвечающего

студента на правильный ответ. Важно предложить студенту повторить ответ, задать ему (или другим обучающимся) подобные вопросы (задания) с тем, чтобы и сам обучающийся, и вся группа запомнила решение заданий такого типа. Правило *никто не может сесть, не дав / получив правильного ответа* - хорошая возможность поднять самоуверенность обучающихся и дать возможность запомнить важный материал.

Любой преподаватель готов искать ошибки студентов и исправлять их, это смысл и условие профессии педагога [16]. Но не следует забывать о мотивационном аспекте преподавания. Ведь исправлять ошибки можно, одновременно подчеркивая и выделяя то, что студент сделал хорошо. Если речь идет о сочинении или эссе на английском / немецком языках, можно отметить не только те места, где он допустил ошибки, но и отметить хорошую работу обучающегося комментарием типа «Good job!» / «Toll!». Даже смайлик, так популярный среди молодежи, поможет не расстроиться и не опустить руки. Если речь идет об устном докладе или презентации, также необходимо выделить положительные моменты. Было ли у выступающего хорошее произношение? Вовлек ли он аудиторию в дискуссию? Или, возможно, докладчик, подошел креативно к составлению презентации? Всегда можно найти что-то, что можно выделить и похвалить, и студенты обязательно оценят это.

Сказанное выше не значит, что не нужно критиковать или исправлять то, что нуждается в коррекции. Но при необходимости можно использовать технику *сэндвича*, а именно прославлять негативный комментарий между двумя позитивными. К примеру, это может выглядеть так: «Мне очень понравилась информация, представленная Вами по данной теме. В докладе можно было бы употребить больше примеров, но в целом и целом все составлено логично и ясно».

Заключение: Таким образом, сочетая различные техники, стимулы и методы повышения мотивации на занятиях по иностранному и латинскому языкам в медицинском вузе, можно создать положительную эмоциональную атмосферу, помочь студентам почувствовать желание освоить язык, углубить их знания, а также дать возможность осознать потенциал использования иностранного языка в профессиональной деятельности в будущем вне зависимости от уровня владения иностранным языком до поступления в вуз.

Список литературы

1. Хамедова Г. Н. К проблеме формирования мотивации изучения иностранного языка у студентов неязыковых специальностей // Вестник ОГУ. 2012. № 2 (138). С. 280–285.
2. La Guardia J. G. Developing Who I Am: A Self-Determination Theory Approach to the Establishment of Healthy Identities // Educational Psychologist. 2009. Vol. 44, № 2. P. 90–104.
3. Bernard J. Motivation in foreign language learning: the relationship between classroom activities, motivation, and outcomes in a university language-learning environment. Carnegie Mellon University, 2010. 45 p.
4. Kegan R. The evolving self: problem and process in human development. Cambridge, Mass : Harvard University Press, 2012. 336 p.
5. Gardner R. C., Lambert W. E. Attitudes and Motivation in Second Language Learning. Rowley, Mass : Newbury House, 2012. 192 p.
6. Ryan R. M., Deci E. L. Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions // Contemporary Educational Psychology. 2000. Vol. 25, № 1. P. 54–67.
7. Маркова А. К., Матис Т. А., Орлов А. Б. Формирование мотивации учения. М.: Просвещение, 1990. 192 с.
8. Mahadi T. S. T., Jafari S. Motivation, Its Types, and Its Impacts in Language Learning // International Journal of Business and Social Science. 2012. Vol. 3, № 24 (Special Issue). P. 230–235.

9. Седова Е. А. Гендерный подход к формированию мотивации обучения иностранному языку у студентов технического вуза // Молодой ученый. 2013. № 5. С. 643–647.
10. Сергеева Н. Н., Угрюмова С. В. Классификация мотивов к изучению иностранного языка // Педагогическое образование в России. 2012. № 3. С. 114–118.
11. Пассов Е. И. Программа - концепция коммуникативного иноязычного образования. М. : Просвещение, 2000. 170 с.
12. Ибатова А. З. Мотивация студентов к обучению иностранному языку в вузе // Фонд развития науки и культуры. 2016. № 3 (60). С. 12–14.
13. Суздальцева В. Н., Рахманова Л. И. Современный русский язык. Лексика, фразеология, морфология : учеб. для студентов ВУЗов. 3-е изд. М. : Аспект Пресс, 2011. 464 с.
14. Гаврилюк О. А., Новикова С. И. Автономно ориентированная образовательная среда вуза – путь к интенсификации обучения иностранному языку // Проблемы современного педагогического образования. 2016. № 52-5. С.132-138.
15. Ибатова А. З., Ипполитова Н. В. Сущность и особенности профессионально-ориентированного общения на иностранном языке // Перспективы науки. 2015. № 5 (68). С. 19–22.
16. Чернова Н. А., Калинина Т. В. Формирование мотивации студентов колледжа к изучению иностранного языка средствами внеаудиторной деятельности // Приволжский научный вестник. 2014. № 12-4 (40). С. 55–58.

Сведения об авторе

Новикова Светлана Игоревна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7(391)2217720; e-mail: lucy_hi@mail

УДК 378.064.2

УЧИТЕЛЬ – УЧЕНИК: « НЕ СОТВОРИ СЕБЕ КУМИРА»?

Пасиешвили Людмила Михайловна

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Аннотация. В работе рассматриваются вопросы современных отношений учитель – ученик при подготовке медицинских кадров. Идет полемика по изменениям в высшей школе, которые происходят как на личностном, эмоциональном, так и социальном уровнях. Оговариваются возможные «потери и приобретения» при подготовке специалистов, роль личности преподавателя в формировании профессиональных медицинских кадров. Рассматриваются вопросы современных инновационных технологий и интернет-ресурсов при подготовке к занятиям, роль педагога в формировании личности и его профессиональной подготовке. Особое внимание уделяется работе студентов и врачей-интернов со специальной литературой, приоритетам советской школы и ее авторитетам. Поднимается вопрос о способе контроля знаний выпускников, переориентации такого контроля на получение знаний, а не на оценочный балл. Идет полемика не только о приобретении специальных знаний, но и воспитании личности, воспитании ученика.

Ключевые слова: подготовка кадров, приоритет преподавателя, отношения преподаватель – студент.

TEACHER - STUDENT: “THOU SHALT NOT MAKE UNTO THEE ANY GRAVEN IMAGE”?

Pasiyeshvili Lyudmila Mikhailovna

Kharkov National Medical University, Kharkov, Ukraine

Abstract. The paper considers the issues of modern teacher-student relations in the training of medical personnel. There is controversy over the changes in higher education, which occur both at the personal, emotional, and social levels. The possible “losses and acquisitions” in the training of specialists as well as the role of the teacher's personality in the formation of medical professionals are discussed. The paper presents the problems of modern innovative technologies and Internet resources in preparation for studies, as well as the role of the teacher in the formation of personality in the course of professional training. The work of students and medical interns with special literature is under special attention; the article also deals with the priorities and values of Soviet school. Problems concerning the ways of knowledge control, the reorientation of such control to the acquisition of knowledge rather than to the evaluation score are highlighted in the article. There is the controversy not only about the acquisition of special knowledge, but also the education of the individual, the upbringing of the student.

Keywords: personnel training, teacher’s priorities, teacher-student relationship

Современная педагогическая школа медицинских вузов за последние четверть века претерпела значительные изменения. Еще совсем недавно при проведении практического занятия или чтении лекции личностные отношения преподавателя и студента строились таким образом, что педагог на всех этапах общения со студентом выступал как неоспоримый носитель профессиональной информации, как в качественном, так и количественном эквиваленте. Учитель занимал определенный пьедестал на этом этапе, подняться до уровня которого было практически не возможно. При этом оговаривались вопросы не только возможного использования учебной литературы, но и конкретного учебного пособия, предлагаемого для прочтения. В то же время небольшой арсенал учебников (2-3) по каждой дисциплине, ограничивал студента в возможном поиске ответов за затронутые на занятии вопросы. Довольно часто педагоги предлагали учебник конкретного автора, как с их точки зрения, наиболее адекватного программе и написанного с учетом рассматриваемого материала. При этом каждый педагог ориентировался на свои предпочтения. Такое ограничение в получении знаний не давало «простора» к полемике и довольно часто ограничивало кругозор студента. Использование монографических изданий или периодической медицинской литературы также не блистало разнообразием: выходящих медицинских журналов и сборников конференций было не так много, а издание монографической и учебной литературы порой запаздывало за нарастающим объемом знаний. В то же время необходимо отметить и приоритеты в таких изданиях. Во-первых, издаваемая учебная литература была написана специалистами с большим клиническим опытом и хорошей школой профессиональной подготовки, последователями знаменитых по своим достижениям медицинских школ. Эти учебные пособия не допускали плагиата, недосказанности в представленном материале и были хорошо аргументированы. Кроме того, особенностью такой учебной литературы было не простая констатация фактов – перечисление симптомов или синдромов заболевания, но и рассматривались вопросы механизмов их формирования, что способствовало не простому запоминанию довольно большого объема знаний, а позволяло осмыслить прочитанный материал. Во-вторых, данная методическая литература имела приемлемую цену, которая позволяла ее приобрести любому студенту. В-третьих, издавалась серия литературы «в помощь практическому врачу», в которой по нозологическим формам были представлены отдельные заболевания, позволяющие студентам, врачам-интернам и молодым

специалистам глубже изучать необходимый материал. И хотя, казалось бы, литературный голод был удовлетворен не полностью, но качество издаваемой литературы отвечало потребностям. В-четвертых, отношение педагога и студента было академическим, т.е. учитель всегда занимал свое высокое место в проблеме подготовки будущих специалистов.

Изменения в тандеме преподаватель – студент постепенно шли по нарастающей. Так, количество выпускаемой в настоящее время литературы очень велико, но не всегда соответствует искомому качеству. Доступность интернет ресурсов привела к тому, что стали появляться учебники, являющиеся переводными изданиями зарубежных авторов (без ссылки на последних), которые не всегда отражают наработки отечественной школы корифеев медицины. Довольно часто эти переводы носят механический характер и не адаптированы к условиям нашей работы – не только по схемам лечебных мероприятий и используемым препаратам (большинство из которых у нас нет), но и по отсутствию таких необходимых разделов, как реабилитация и диспансеризация пациентов, что является приоритетом нашей медицинской школы. Не очень удачным, не всегда обоснованным и приемлемым, на наш взгляд, является создание «Протоколов ведения больных...» по различным нозологическим формам, которые издаются по образцу зарубежных аналогов. С одной стороны они, вроде бы, помогают в диагностике и определении круга лечебных мероприятий, но с другой стороны, врач теряет такой необходимый навык, как клиническое мышление. Именно клиническим мышлением славилась наша школа врачевания! А если учесть тот факт, что в настоящее время все больные с хроническими неинфекционными заболеваниями внутренних органов имеют сочетанную патологию (коморбидное течение), то «Протоколы...» только усиливают путаницу в ведении таких больных.

Однако, несмотря на весь высказанный пессимизм настоящей подготовки студентов, несомненно, есть и положительные моменты. Во-первых, это свободный доступ к интернет-ресурсам, что, с одной стороны, позволяет получать современную литературу, а не покупать дорогостоящие издания, и, порой не всегда полноценные учебники. Но, с другой стороны, данные интернета не всегда добросовестно представлены и вносят путаницу в знания студентов. Эти публикации пестрят многими неточностями и ошибками. Кроме того, для ленивых студентов опубликованы рефераты по различной тематике, которые не всегда качественны, что «обеспечивает» списывание ими в большинстве своем поверхностно представленных работ. На наш взгляд, сложности (не технические) работы в интернете также обусловлены различными взглядами авторов публикаций (очень часто не имеющих отношения к медицине), а просто «вбивших» на определенный сайт откуда-то (непонятно откуда) взятую информацию. И такой «винегрет» знаний не только не помогает в учебе, но и вносит значительную несурязицу при их получении. Еще один момент современного освоения интернета. Это желание некоторых студентов не столько получить определенные знания, сколько найти какие-то частности, иногда не существенные, но позволяющие поставить преподавателя в неудобное положение. Эта тенденция, к сожалению, у ряда студентов проявляется желанием не столько научиться чему-нибудь, сколько занять время занятия в надежде, что он не будет опрошен и сможет «проскочить» отработку. Т.е. таким образом, технический прогресс в получении информации, с одной стороны, значительно расширяет возможности студентов и молодых специалистов в получении информации, но с другой стороны, ограничивает возможность клинически мыслить и синтезировать полученные данные.

Что и говорить, в такой связи резко изменились отношения преподаватель – студент. Первый не очень спешит учить – делиться знаниями при коммерционных отношениях в медицине не способствует воспитанию ученика, а с другой стороны – студент не очень мотивирован на получение знаний, имея такое подспорье, как

интернет и «Протоколы ведения больных...». Возникающий замкнутый круг, таким образом, тормозит развитие новых отношений между данными оппонентами.

В тоже время, что греха таить, часть преподавателей – случайные люди, не имеющие навыков преподавательской деятельности, а порой и клинического стажа. В такой ситуации трудно научить кого-либо, если сам не совсем компетентен в вопросе

Еще одна проблема, которая привела к нарушению отношений «учитель – ученик». Неадекватная заработная плата врача приводит к тому, что уже на старших курсах медицинских вузов студенты разочаровываются в выборе профессии, они перестают быть мотивированными на получение знаний и в большей степени присматривают работу, не связанную с практическим здравоохранением – это различные фармакологические фирмы, общественные организации и т.д.

Все эти моменты приводят к потере ведущей роли преподавателя в таком тандеме. И вместо того, чтобы научить, довольно часто преподаватель становится менеджером, только контролируя знания студента, которые он получил из непонятного источника.

Опыт подготовки студентов-медиков за границей разительно отличается от основ нашей высшей школы. Мы всегда пытались учить, конкретизируя полученные знания, объясняя причину возникновения клинической симптоматики с упором на этиологию и патогенез, откуда «проистекает» объем лечебных мероприятий. Зарубежные школы не ставят перед собой задачу научить, а в большей степени контролируют самостоятельно полученные студентом знания, порой, не вмешиваясь в их рассуждения, а наблюдая со стороны их подходы к различным вопросам.

Наверное, эти предпосылки также нашли свое отражение в написании итогового экзамена «Крока» («шага») по контролю знаний. И в этой ситуации наши цели различны. В частности, при написании таких итоговых работ в Голландии, контроль подразумевает помощь студенту в определении слабых моментов в знаниях. При этом работы возвращаются после проверки студентам, что позволяет им уточнить свои ошибки и работать над ними. Причем результаты этих работ не влияют на оценочный балл успеваемости студентов, а лишь помогают в освоении материала. Наши «Кроки» ставят своей целью проверку знаний не с возможностью последующей ликвидации пробелов в них, а лишь контроля с последующим учетом этой оценки в аттестате. На наш взгляд, данный контроль знаний не является объективным, т.к. есть много моментов, которые могут повлиять на итог работы, тем самым хорошего, знающего студента низвести до не прошедшего данный контроль.

Как было сказано, отношения между преподавателем и студентом существенно изменились, но вот в лучшую ли сторону, или нет – ответ неоднозначный. Т.е., с одной стороны мы дали студенту свободу действий и возможность свободной полемики с преподавателем, с другой стороны, сместили преподавателя с пьедестала Учителя, знаниями которого можно пренебречь, а иногда и им самим. Наши студенты получили возможность свободного общения, усвоения современных знаний, дискуссии как со своими однокурсниками и коллегами, так и возможность постигать международный опыт. Но дало ли это толчок к коренным изменениям и педагогическим инновациям. Т.е., говоря о прогрессе в обучении, об использовании современных знаний и достижений технического прогресса, мы в тоже время потеряли что-то очень важное – возможность преемственности и воспитания ученика, не только привнесением своих знаний и умений, но и своей личностью, отношением к профессии, пациенту, коллегам. Кумира мы потеряли, а вот создали ли ученика?

Сведения об авторе

Пасиешвили Людмила Михайловна, Харьковский национальный медицинский университет; адрес: Украина, г. Харьков, 61157, ул. Текстильная, 4; тел.: 50-911-7000; e-mail: pasiyeshvili@gmail.com

**ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ
АТТЕСТАЦИИ НА ЛЕЧЕБНОМ ФАКУЛЬТЕТЕ ВЫПУСКАЮЩИМИ
КАФЕДРАМИ**

*Пелипецкая Елена Юрьевна¹, Крапошина Ангелина Юрьевна^{1,2}, Соловьева Ирина
Анатольевна^{1,2}, Приходько Елена Анатольевна¹*

*¹Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Российская Федерация
²Краевая клиническая больница, Красноярск, Российская Федерация*

Аннотация. В условиях современных потребностей здравоохранения, ориентированных на восполнение кадрового дефицита врачей первичного звена, формирование профессиональной компетентности приобретает еще более весомое значение. Традиционно итоговая государственная аттестация проводилась в три этапа: тестирование, оценка практических навыков в центре симуляционных технологий, демонстрацию практических навыков у постели больного и решение ситуационных задач. В статье описана система подготовки выпускников медицинского университета города Красноярск. Особое внимание в 2017 году было уделено навыкам по диспансеризации, физикальному осмотру, алгоритмам неотложной помощи, сердечно-легочной реанимации. Показаны пути для повышения качества подготовки выпускников медицинских вузов, которым предстоит работа в первичном звене здравоохранения без обучения в ординатуре, и повышения эффективности первичной аккредитации. Полученные показатели качественной успеваемости при использовании единых критериев оценки знаний студентов отражают хороший уровень подготовки, соответствующий квалификационной характеристике выпускника лечебного факультета.

Ключевые слова: педагогика, высшее образование, профессиональная компетентность, аттестация

**PECULIARITIES OF MEDICAL FACULTY GRADUATE CHAIRS' PREPARATION
FOR THE FINAL STATE ATTESTATION**

*Pelipetskaya Elena Yurievna¹, Kraposhina Angelina Yurievna^{1,2},
Solovyova Irina Anatolievna^{1,2}, Prikhodko Elena Anatolievna¹*

*¹Prof. V.F. Voino-Yasnetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian
Federation*

²Krasnoyarsk Clinical Regional Hospital, Krasnoyarsk, Russian Federation

Abstract. In the conditions of the modern healthcare requirements which are focused on making good the primary care physicians' deficiency, the formation of professional competency becomes even more important. Traditionally the State final attestation was carried out in three stages: testing, assessment of practical skills in the simulation center, demonstration of practical bedside skills, and case studies. The article describes the system of graduates' training in Krasnoyarsk State Medical University. In 2017 special attention was paid to the skills of clinical examination, physical survey, algorithms of emergency care, cardiopulmonary resuscitation. The paper determines the ways to improve the quality of training for medical graduates who will work in primary care without training in internship, as well as the ways to advance efficiency of primary accreditation. The received indicators of qualitative academic progress when using common evaluation criteria demonstrate a good level of training corresponding to the qualification characteristic of a medical faculty graduate.

Keywords: pedagogics, higher education, professional competency, attestation

В соответствии с Федеральным законом № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», выпускники, завершающие обучение по программам высшего образования, проходят итоговую государственную аттестацию [1].

В современных реалиях высшей школы России, ориентированных на компетентностный подход в подготовке специалистов, важной «конечной точкой» в оценке готовности выпускника вуза к профессиональной деятельности становится его профессиональная компетентность, которая подразумевает под собой интегративную характеристику личности, определяющую способность решать профессиональные проблемы и задачи, возникающие в реальных ситуациях профессиональной деятельности [2].

Оценка овладения той или иной компетенцией должна проходить в условиях максимально приближенных к профессиональной деятельности выпускника [3]. Именно такой подход в полной мере предоставляет возможность выпускнику продемонстрировать способность к решению профессиональных проблем и задач на основе полученных теоретических знаний и приобретённых практических умений [4, 5].

Поэтому, особое внимание на государственном экзамене нами уделяется практико-ориентированным, ситуационным, максимально приближенным к условиям будущей профессиональной деятельности выпускника, заданиям.

Практические занятия проводятся на самых крупных клинических базах города, что значительно расширяет возможности для качественной подготовки студентов в условиях реальной клинической практике. В обучении активно задействованы лаборатории (лаборатория клинической иммунологии и аллергодиагностики, гормональная и бактериологическая лаборатория) и кабинеты функциональной диагностики, оснащенные современным оборудованием и предлагающие широкий спектр исследований – ультразвуковое сканирование, компьютерная, мультиспиральная компьютерная и магниторезонансная томография, ангиография, в том числе и коронарография, велоэргометрия, холтеровское мониторирование, эндоскопия, лазеро- и галотерапия, эфферентная терапия и др. Операционные оборудованы стеклянными куполами для просмотра операций.

На многих кафедрах проводятся деловые игры для моделировании клинического случая, когда один участник выполняет роль специалиста, а другой – пациента, реализуется контекстное обучение с интеграцией командных тренингов.

Идет интенсивное развитие информационных технологий в Университете. За последние 3 года многие лекции стали доступны для просмотра в электронном виде через библиотеку Colibris. Создан банк видео-уроков по выполнению практических навыков и чек-листов для контроля их выполнения.

Формы и методы обучения соответствуют нормативным требованиям высшей школы и направлены на активизацию познавательной деятельности студентов и созданию у них мотивации на будущую практическую деятельность.

Учебный процесс обеспечивается необходимой учебно-методической литературой, учебниками, учебными пособиями, методическими разработками, рекомендациями, тестовыми формами контроля, блоками ситуационных задач, обучающими и контролирующими информационными компьютерными программами, фантомами и симуляторами.

Студенты лечебного факультета имеют возможность при обучении пользоваться межкафедральными компьютерными классами, которые есть в каждом из учебных корпусов, компьютерным залом в информационно-библиографическом отделе библиотеки, который имеет выход в Интернет.

Большая работа, проведенная профессорско-преподавательским коллективом всех кафедр, позволила оптимизировать учебный и воспитательный процесс на факультете.

Подготовка к первому этапу – тестирование - проводилась в течение учебного года. Студенты имели возможность ознакомиться со структурой и образцами типовых тестовых заданий. Сборники тестовых заданий для подготовки к государственной итоговой аттестации были доступны на сайте Университета и в библиотеке Colibris.

Осуществлялась проверка уровня теоретической подготовленности путем тестирования в компьютерных классах и на практических занятиях с использованием бумажных носителей. В работе использовались «Типовые тестовые задания для государственной итоговой аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» 2017 года».

На сайте дистанционного обучения КрасГМУ, а также сайта методического центра по аккредитации специалистов (<http://fmza.ru>) все студенты 6 курса лечебного факультета проходят пробное тестирование по всем разделам сборника тестовых заданий для государственной итоговой аттестации 2017 года.

Подготовка ко второму этапу – оценка практических навыков - проходила в течение учебного года, начиная с экзамена после летней производственной практики, который проходил на базе кафедры-центра симуляционных технологий.

По окончании каждого клинического цикла проводилась аттестация студентов по практическим навыкам в центре симуляционных технологий. Она включала отработку: практических навыков по общеврачебным манипуляциям, по хирургическим и акушерско-гинекологическим, а также принципы оказания сердечно-легочной реанимации. Кафедрами дисциплин специальности «Лечебное дело» разработаны и внедрены видео-уроки по симуляционному курсу.

Для обеспечения стандартизации оценки для каждого практического навыка были разработаны чек-листы. Все чек-листы были размещены в свободном доступе на странице деканата лечебного факультета.

Проведение третьего этапа осуществлялось на базе КГБУЗ «Краевая клиническая больница» и состояло из двух частей, включающих демонстрацию практических навыков у постели больного и решение ситуационных задач.

Для проверки уровня усвоения практических умений были организованы 24 экзаменационные бригады, в каждую входили по 2 члена государственной экзаменационной комиссии (один – от университета, другой – представитель практического здравоохранения). Аттестационная комиссия оценивала умение студента войти в контакт с больным, сбор анамнеза, технику клинического обследования больного (перкуссии, пальпации, аускультации), назначение лечения и выписку рецепта на лекарственное средство конкретному пациенту.

Врачебные манипуляции, выполняемые непосредственно в клинических отделениях, оценивались по пятибалльной системе за каждый из восьми разделов практической аттестации с подведением итоговой оценки:

Она включала клиническое обследование больного, оценку лабораторных и функциональных методов, диагностику и дифференциальную диагностику, назначение лечения, оформление медицинской документации, решение клинических задач по неотложной помощи.

Подготовка ко второй части третьего этапа государственной итоговой аттестации: студенты в течение учебного года имели возможность решать задачи по отдельным темам в методических рекомендациях для практических занятий. Задачи по данным дисциплинам имеются на каждой кафедре и используются на практических занятиях. Весь методический материал для студентов 6 курса переработан в соответствии с современными требованиями, обсужден и утвержден на ЦКМС ФГБОУ ВО им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого.

Каждый день использовались по 150 ситуационных задач на каждую дисциплину (по внутренним болезням, хирургическим болезням, акушерству и гинекологии), не имеющих аналогов повторения, содержащих по 5 вопросов.

Таким образом, концепция преподавания в нашем ВУЗе, используемые методологии не только в период проведения аккредитации, но и на протяжении всего процесса обучения, показали высокие результаты и оказались приемлемыми для успешного прохождения первичной аккредитации.

Список литературы

1. Программа государственной итоговой аттестации выпускников Красноярского государственного медицинского университета имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого по специальности 31.05.01 Лечебное дело / сост. Е. Г. Мягкова, А. А. Газенкамф, А. А. Приходько, А. Ю. Крапошина, Е. Ю. Пелипецкая, Э. Д. Гасымлы. Красноярск : тип. КрасГМУ, 2017. 50 с.
2. Чандра М. Ю. Применение кейс-метода на итоговой аттестации выпускников вуза // Проблемы современной науки и образования. 2016. № 33. С. 86–89.
3. Никитин Г. А., Янковая Т. Н. Компетентностный подход в системе профессиональной подготовки и его теоретические основы // Актуальные проблемы педагогики высшей медицинской школы. Компетентностный подход в высшем профессиональном образовании школе / ред. В. А. Правдивцева. Смоленск : Изд-во СГМА, 2012. С. 41–42.
4. Наumenko О. В., Чандра М. Ю. Формирование программы и фонда оценочных средств для проведения итоговой аттестации выпускников вуза // Дискуссия. 2016. № 1 (64). С. 127–132.
5. Золотарева С. С. Оценивание профессиональных компетенций в процессе обучения студентов в педагогическом вузе // Ярославский педагогический вестник. 2014. № 3. С. 116–121.

Сведения об авторах

Пелипецкая Елена Юрьевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: + 7(391)2280861; e-mail: elenapelipeckaya@yandex.ru

Крапошина Ангелина Юрьевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; Краевая клиническая больница; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 3; тел.:+ 7(391)2280861; e-mail: angelina-maria@inbox.ru

Соловьева Ирина Анатольевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; Краевая клиническая больница; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 3; тел.:+ 7(391)2280861; e-mail: solovieva.irina@inbox.ru

Приходько Елена Анатольевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.:+ 7(391)2280861; e-mail: alionaприh@inbox.ru

НОВЫЕ МЕТОДЫ ОВЛАДЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ НАВЫКАМИ ПРИ ИЗУЧЕНИИ АНАТОМИИ

Попрядухин Владимир Данилович, Степанова Татьяна Николаевна

Читинская государственная медицинская академия, Чита, Российская Федерация

Аннотация. В статье приводятся сведения об инновационных способах изготовления и использования учебно-методического материала в условиях дефицита трупного материала и современных требований к подготовке квалифицированных специалистов. К каждому музейному препарату прилагается специальный документ, оформленный в виде книжки, в котором дается не только морфологическая характеристика органа, но и функциональная и клиническая. Внедрен в практику работы на кафедре оригинальный способ изготовления и использования в учебном процессе “сухих” (мумифицированных) препаратов различных органов. Их преимущество перед обычными “влажными” препаратами состоит в том, что они не требуют специальной посуды для хранения, удобны в пользовании, не имеют раздражающего запаха формалина и могут многократно использоваться в течение длительного срока. Предлагаются оригинальные способы изготовления муляжей. Для этих целей используется как биологический материал, так и подручные средства. Качество этих препаратов отвечает всем требованиям, предъявляемым к учебным материалам. Кроме того, эти препараты дают объемное, трехмерное представление об органах. На базе музейных препаратов и с использованием рисунков и схем созданы учебные пособия с использованием компьютерных технологий.

Ключевые слова: музей, мумификация, анатомические препараты, муляжи, компьютерная визуализация

NEW METHODS OF MASTERING PROFESSIONAL SKILLS WHEN STUDYING ANATOMY

Popryadukhin Vladimir Danilovich, Stepanova Tatyana Nikolaevna

Chita State Medical Academy, Chita, Russian Federation

Abstract. The article provides information on innovative ways of production and using educational and methodological material in the conditions of deficiency in cadaver models and modern requirements for the training of qualified specialists. Each museum model is provided by a special document, designed in the form of a book which contain morphological, functional and clinical characteristics of the organ. The original method of production and using the “dry” (mummified) preparations of various organs is introduced into the practice work at the department. Their advantage over the usual “wet” preparations is that they do not require special glassware for storage, are convenient in use, have no irritating smell of formalin and can be reused during a long term. Original methods of making breadboard models from biological material and other available means are offered for this purpose. The quality of these preparations meets all requirements to the training materials. Besides, these preparations demonstrate three-D models of the organs. The museum preparations along with drawings and diagrams contribute to creating tutorials using computer technology.

Keywords: museum, mummification, anatomic preparations, breadboard models, computer visualization

В течение последних лет в России наблюдаются активные процессы реформирования и модернизации здравоохранения. Происходит значительное перевооружение медицинских организаций современной техникой, внедряются технологически новые методы обследования больных [1]. Высшая школа также не

остаётся в стороне. Долгосрочная концепция развития России предусматривает приоритетные направления развития профессионального образования: формирование знаний, компетенций и навыков, необходимых для инновационного общества [2]. Все это требует внедрения новых образовательных технологий и методов в учебный процесс. Анатомия человека изучается на первых курсах медицинского вуза и является важнейшей фундаментальной дисциплиной в подготовке современного врача любого профиля. Полученные во время обучения детальные знания закономерностей строения и положения внутренних органов человеческого тела являются основанием для перехода студентов на более высокий уровень изучения медицины – в клинику, для изучения клинических дисциплин. Развитие клинического мышления, компетентности студентов медицинского вуза является требованием времени [3].

Целью нашей работы является описание, анализ и оценка новых не традиционных учебно-методических материалов для использования их студентами на практических занятиях и внеучебное время.

В настоящее время при изучении анатомии широко используются традиционные методы обучения (учебные и музейные препараты, схемы, таблицы и т.д.) [4]. Вместе с тем кафедра анатомии использует в своей работе новые, оригинальные нетрадиционные учебно-методические пособия. *Во-первых*, мы изменили способ информативности музейных препаратов. Музейные препараты, изготовленные на кафедре и представленные к свободному доступу к ним, дают достаточно качественную и подробную информацию по различным разделам курса анатомии человека. Они обладают хорошей наглядностью, высоким качеством исполнения и при желании обеспечивают студентов надёжным запасом знаний для обучения на старших курсах. Однако при всех несомненных достоинствах такого обучения оно имеет определенные недостатки. Эти недостатки, по-нашему мнению, заключаются в том, что студент при самостоятельной подготовке к занятиям на базе музея и пользуясь пояснительными табличками к каждому препарату, получает, в основном, сведения описательного содержания, “голый” морфологический материал без данных о назначении органов, нервов, сосудов, их функциональной направленности. Студент механически запоминает, заучивает морфологический материал в отрыве от функции тех патологических изменений, которые возникают при поражении. Имеющиеся в учебниках анатомии сведения функционального и клинического содержания изложены в минимальном объеме или отсутствуют. Таким образом, возникает значительный отрыв теоретических знаний от клинической практики. К тому же механически заученный материал слабее закрепляется в памяти.

Учитывая эти обстоятельства, мы предложили новый вариант считывания информации с препаратов музея. Для этой цели к каждому музейному препарату прилагается специальный пояснительный документ, оформленный в виде “книжки”, в которой имеется три части.

Первая часть - традиционная, описательная. В нее вносятся сведения о различных структурах органа с помощью наклеенных на них номерков.

В табличке (книжке) указываются их название по общепринятому способу, как это принято в музейной работе при оформлении препаратов.

Вторая часть - функциональная. В ней дается краткая рабочая, функциональная характеристика органа, участие его в выполнении тех или иных процессов в организме.

Третья часть - клиническая. Для студентов младших курсов в ней кратко излагаются некоторые патологические процессы, возникающие при поражении органа без их детализации. Студентам старших курсов и ординаторам материал дается более детально с учетом их знаний по клиническим дисциплинам. Так, при демонстрации блуждающего нерва в первой части приводятся данные о ядрах нерва в стволе головного мозга, верхнем и нижнем узлах, топографии и ветвях нерва в различных отделах. Во второй части объясняется назначение ядер и волокон блуждающего нерва

(иннервация гладкой мускулатуры и желез внутренних органов, чувствительная иннервация внутренних органов, двигательная иннервация мышц гортани, мягкого неба и шейного отдела пищевода). Отмечается избирательность действия парасимпатических волокон на различные органы, влияние их на глотание, голосообразование, сердцебиение, дыхание и т.д. Так как вагус оказывает стимулирующее влияние на мускулатуру бронхов, можно предположить его определенное участие в механизме приступов бронхиальной астмы. Указываются причины поражения блуждающего нерва (травмы, опухоли, ВИЧ, некоторые хронические заболевания и т.д.). Клиника поражений блуждающего нерва представлена не только его патологией, но и сочетанной с языкоглоточным и подъязычным нервами (бульбарные параличи).



Рис. 1. Суставы кисти

Во-вторых, с 1984 года на кафедре разработана и освоена оригинальная методика изготовления “сухих” (мумифицированных) учебных и музейных препаратов. Благодаря этому практикумы и музей укомплектованы уникальными препаратами, которые не имеют запаха, не нуждаются в посуде (банках) и фиксирующих растворах, хорошо сохраняются, легко перемещаются, удобны в пользовании ими. Такие препараты не теряют внешний вид и сохраняют информационную ценность, например суставы кисти (рис.1). Изготовленные по этой методике “сухие мышечные” трупы сохраняются в музее кафедры без изменения более 30 лет.

В-третьих, в последнее время в связи с дефицитом анатомического материала на кафедре силами преподавателей и студентов изготавливаются муляжи, при этом используются как натуральный анатомический материал, так и подручные средства (пластические массы, пластилин, дерево, металл и др.). Требования к таким препаратам предъявляются самые высокие, часть из них является экспонатами музея (муляж “артерии и вены головы и шеи” (рис.2), “артерии предплечья и кисти”, “нервы диафрагмы” и другие). Эта работа экономит сотни тысяч рублей для академии, так как покупка некоторых препаратов в известных фирмах связана с большими финансовыми затратами. В настоящее время кафедра практически полностью обеспечила себя подобного вида учебным материалом. Часть анатомических муляжей передана на некоторые клинические кафедры вуза (глазных болезней, травматологии, отоларингологии, стоматологии и др.). *В-четвертых*, в связи с требованиями новых образовательных стандартов все больше и больше используются компьютерные технологии в образовательном процессе [5]. Выпускники школ в большинстве случаев неплохо владеют техническими средствами при поиске информации. В связи с этим появляется возможность использовать новые технические средства для овладения профессиональными компетенциями студентами 1- 2 курсов.

В качестве пилотного проекта были созданы компьютерные пособия по темам: «внутриствольная структура спинного и ствола головного мозга», «мышцы и топография шеи», «фасции шеи» и др. Данные пособия созданы на базе музейных препаратов кафедры и оригинальных рисунков, выполненных художником кафедры. С помощью программы Adobe Photoshop CS 5 создан фон

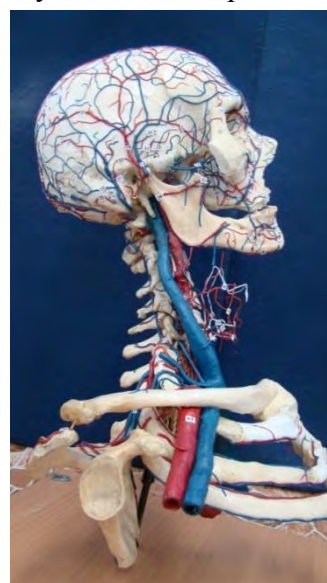


Рис.2. Артерии и вены головы и шеи

изображений, обеспечено качество изображений с фотографий и рисунков, техническое оснащение создано с помощью программы AA Saund Picture. В результате проделанной работы получены учебные электронные пособия, дающие возможность подробно и, что немаловажно в современных условиях, интерактивно изучать ядра и проводящие пути спинного мозга и ствола головного мозга, мышцы и топографию шеи, фасции шеи, артерии головного мозга, артерии и нервы глазницы и полости носа и другое. При этом мы даем им не только морфологическую, но и функциональную и клиническую характеристику. С помощью курсора находится нужный объект, вслед за этим всплывает его название и при следующем нажатии курсора отдельным текстом - его подробное описание. Студенты академии имеют возможность свободно пользоваться этим материалом, так как работа размещена на сайте академии.

Список литературы

1. Баландина И. А., Мельников И. И. Вопросы преподавания анатомии в Пермском государственном медицинском университете им. Академика Е.А. Вагнера // Материалы научно-практической конференции «Учителя и ученики: преемственность поколений», посвященная 250-летию со дня рождения профессора Е.О. Мухина : сб. М. : Изд-во Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, 2016. С. 41–42.
2. Концепция Федеральной целевой программы развития образования на 2016-2020 годы : утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2014 г. № 2765-р. С. 5–8.
3. Кудряшова В. А., Чава С. В., Рыбакова Л. И., Руских Т. Л. Ситуационные задачи, как одна из форм обучения и контроля на кафедре анатомии человека // Морфология. 2004. Т. 126, № 4. С. 65.
4. Ярославцев Б. М. Анатомическая техника. Фрунзе : Киргиз. ун-т, 1961. 442 с.
5. Попрядухин В. Д., Гончаров А. Г., Степанова Т. Н. Активные формы обучения при изучении функционально-клинических аспектов анатомии // Журнал анатомии и гистопатологии. 2012. № 1. С. 100–102.

Сведения об авторах

Попрядухин Владимир Данилович, Читинская государственная медицинская академия; адрес: Российская Федерация, 672090, г. Чита, ул. Горького 39-а; тел.:+7 (3022)32-28-61; e-mail: Anatomychita@yandex.ru

Степанова Татьяна Николаевна, Читинская государственная медицинская академия; адрес: Российская Федерация, 672090, г. Чита, ул. Горького 39-а; тел.:+7 (3022)32-28-61; e-mail: Anatomychita@yandex.ru

УДК 378.147

ОПЫТ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ИЗБРАННЫЕ ВОПРОСЫ ПУЛЬМОНОЛОГИИ И АЛЛЕРГОЛОГИИ» В АМУРСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Приходько Ольга Борисовна, Кострова Ирина Владимировна

Амурская государственная медицинская академия, Благовещенск, Российская Федерация

Аннотация. В статье рассмотрены актуальные проблемы преподавания дисциплины по выбору «Избранные вопросы пульмонологии и аллергологии» студентам в высшем учебном заведении на современном этапе. Приведены цели и задачи изучения дисциплины, требования к формируемым компетенциям, формы организации обучения, примеры самостоятельной работы студентов.

Ключевые слова: проблемы преподавания, компетенции, формы организации обучения, самостоятельная работа

EXPERIENCE OF TEACHING THE DISCIPLINE “SELECTED ISSUES OF PULMONOLOGY AND ALLERGOLOGY” IN AMUR STATE MEDICAL ACADEMY

Prikhodko Olga Borisovna, Kostrova Irina Vladimirovna

Amur State Medical Academy, Blagoveshchensk, Russian Federation

Abstract. The article deals with actual problems of teaching the elective course “Selected questions issues of pulmonology and allergology” for modern medical university students. The aims and objectives of studying the discipline, the requirements for the forming competences, the forms of training, and examples of independent work of students are given in the article.

Keywords: problems of teaching, competences, forms of training, independent work.

Результаты многочисленных эпидемиологических исследований в здравоохранении указывают на широкое распространение и постоянный рост болезней органов дыхания среди населения, что является важнейшей медико-социальной проблемой современности, и связано как с высоким уровнем заболеваемости, так и смертности.

Рост распространенности заболеваний органов дыхания, тенденция к учащению тяжелых клинических форм выдвигают актуальность рассматриваемой дисциплины на одно из ведущих мест в современной клинической медицине. Достигнутый за последнее десятилетие прогресс в изучении иммунных, генетических и биохимических основ пульмонологических заболеваний способствует разработке и внедрению в практику новых методов диагностики, что создает реальную базу для раннего выявления и своевременного адекватного лечения и реабилитации больных и служит основой разработки профилактики бронхолегочных заболеваний с использованием быстро расширяющегося арсенала лекарственных препаратов. Знание данных современных подходов к диагностике, лечению и профилактике являются необходимыми для студентов медицинских вузов, будущих врачей, так как практически каждый специалист в своей повседневной практике сталкивается с заболеваниями дыхательных путей, в том числе, с вовлечением различных органов и систем.

Рабочая программа дисциплины по выбору «Избранные вопросы пульмонологии и аллергологии» направлена на углубленное изучение основных бронхолегочных заболеваний (особенностей их этиологии, патогенеза, клинических и дифференциально-диагностических критериев, современных методов диагностики, лечения и профилактики). При изучении данной дисциплины предусматривается развитие у студентов профессиональных навыков путем полного клинического обследования пациентов, проведения дифференциальной диагностики, что способствует постановке клинического диагноза и разработке плана лечебно-реабилитационных и профилактических мероприятий.

Цель освоения дисциплины - углубление базисных знаний и формирование системных знаний об основных пульмонологических заболеваниях, умения обобщать и применять полученные знания в практической деятельности, с учетом современных принципов диагностики, лечения и профилактики.

Задачами изучения дисциплины являются формирование клинического мышления и профессиональных навыков у студентов, научить студентов:

1. правильно анализировать, систематизировать клиничко-anamnestические данные, результаты физикального обследования пациента с основными заболеваниями в пульмонологии;

2. своевременной диагностике ранних проявлений бронхолегочных заболеваний;
3. дифференциальной диагностике основных нозологических форм в пульмонологии;
4. правильно интерпретировать данные дополнительных методов обследования;
5. работать с медицинской документацией в условиях стационара;
6. формировать самостоятельное клиническое мышление, формулировать развернутый клинический диагноз согласно современным классификациям;
7. составлять индивидуальные планы лечебно-реабилитационных мероприятий пациентам с заболеваниями органов дыхания, в зависимости от этиологического фактора, особенностей патогенеза, степени активности патологического процесса, функционального состояния органов и систем, наличия осложнений и сопутствующей патологии.
8. основным принципам оказания экстренной помощи при ургентных состояниях в пределах изучаемых нозологических форм.

В соответствии с ФГОС ВО, дисциплина «Избранные вопросы пульмонологии» относится к вариативной части, дисциплина по выбору Б1.В.ДВ.6. Процесс изучения дисциплины «Избранные вопросы пульмонологии» направлен на формирование следующих общекультурных (ОК) общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных компетенций (ПК): ОК - 1-3, 5, 8; ОПК – 1, 2, 4-6, 8, 9 ПК-1, 4-11, 16, 18, 21, 22.

Теоретические знания по дисциплине студенты получают на лекциях, практических занятиях, принимая участие в научно-исследовательской работе кафедры, обходах больных с заведующим кафедрой, профессорами, доцентами, работе в отделении функциональной диагностики, рентген-кабинете, клинической и биохимической лабораториях.

Практическое применение теоретического материала в каждодневной работе является логическим в процессе познания, помогает приобрести практические навыки и умение. В процессе курации больных, учебного дежурства студенты закрепляют и совершенствуют основы обследования больных, навыки интерпретации результатов клинического, лабораторно-инструментального обследования, формулировке клинического диагноза, назначения плана обследования и лечения, врачебной деонтологии, медицинской этики. С целью активизации познавательной деятельности студентов на практических занятиях широко используются интерактивные методы обучения (деловые игры, дискуссии, интерактивный опрос компьютерные симуляции, метод малых групп и др.). На практических занятиях осуществляется закрепление и контроль усвоенного материала.

Самостоятельная работа студентов складывается из двух компонентов: аудиторной и внеаудиторной (обязательной для всех студентов и по выбору) работы.

Аудиторная самостоятельная работа студентов составляет 25% времени, отведенного на учебное занятие. Аудиторная работа включает: основные дидактические задачи самостоятельной работы студентов под руководством преподавателя: закрепление знаний и умений, полученных в ходе изучения учебной дисциплины на лекционных и практических занятиях; предотвращения их забывания; расширение и углубление учебного материала; формирование умения и навыков самостоятельной работы; развитие самостоятельного мышления и творческих способностей студентов.

В аудиторную работу студентов входит: проверка текущих знаний по теме практического занятия в виде устного или письменного опроса, тестового контроля, решения ситуационных задач, интерпретации лабораторно-инструментальных показателей, составления плана обследования и лечения. Обязательным компонентом является курация пациентов и оформление учебной истории болезни.

В качестве основных форм внеаудиторной самостоятельной работы могут быть использованы: изучение основной и дополнительной учебной и научной литературы;

работа в интернет-классе; подготовка устных сообщений (докладов); дежурство в клинике; подготовка отчета по дежурству, выполнение диагностических манипуляций; осуществление наблюдения и самонаблюдения за конкретными изучаемыми клиническими явлениями и др.

Этот вид учебной деятельности должен опираться на активность, инициативу, сознательности самостоятельность студентов.

Научно-исследовательская работа (НИР) студентов является обязательным разделом изучения дисциплины и направлена на комплексное формирование общекультурных и профессиональных компетенций обучающихся, предусматривает изучение специальной литературы и другой научно-технической информации о достижениях отечественной и зарубежной науки и техники в соответствующей области знаний, участие в проведении научных исследований и др. Тематика НИР может быть выбрана студентами самостоятельно при консультации с преподавателем либо из предложенного ниже списка (с учетом научного направления кафедры).

Примерные темы научно-исследовательской работы студентов: «Особенности клинического течения пневмоний в Амурской области», «Клинико-функциональные особенности течения бронхиальной астмы у беременных и в послеродовом периоде», «Особенности клинического течения, структура аллергических заболеваний в Амурской области».

Таким образом, преподавание дисциплины по выбору «Избранные вопросы пульмонологии и аллергологии» направлено на усвоение студентами теоретического материала, овладение необходимыми профессиональными навыками с целью формирования общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций, необходимых для освоения программы специалитета.

Сведения об авторах

Приходько Ольга Борисовна, Амурская государственная медицинская академия; адрес: Российская Федерация, 675000, г. Благовещенск, ул. Горького, д. 95; тел.: +7(416)2319009; e-mail: prik0806@mail.ru

Кострова Ирина Владимировна, Амурская государственная медицинская академия; адрес: Российская Федерация, 675000, г. Благовещенск, ул. Горького, д. 95; тел.: +7(416)2319009; e-mail: kiv005.costrova@yandex.ru

УДК 378.147

ТЕХНОЛОГИЯ ПРЕДМЕТНОГО ПОРТФОЛИО В ВЫСШЕЙ ШКОЛЕ

Селицкая Ольга Викторовна, Окладникова Евгения Владимировна

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

Аннотация. В статье рассматривается создание и использование электронного предметного портфолио в работе преподавателя высшей школы в современном образовательном процессе. Авторы отмечают, что технология портфолио представляет накопления и систематизации информации, которая может использоваться для демонстрации, анализа и оценки образовательных результатов, повышения уровня осознания, понимания и самооценки результатов в освоении фармакологии. В контексте современных методов обучения студентов медицинских вузов рассмотрены ряд наиболее оптимальных подходов к информационному поиску, систематизации информации, подготовки материалов по предмету, позволяющих получить достаточный уровень знаний, практических навыков и профессиональных компетенции. Показаны преимущества применения в учебном процессе новых методов

форм обучения. Аргументированы целесообразность использования предлагаемых подходов для формирования логического мышления среди обучающихся и эффективных предпосылок для их успешного применения в последующей практической деятельности. Конечная цель предметного портфолио представляется в доказательстве прогресса обучения по его результатам, по приложенным студентом усилиям, по материализованным продуктам его учебно-познавательной деятельности. Электронное портфолио удобно хранить и редактировать в виде файлов. Поэтому портфолио студента является важным оценочным средством.

Ключевые слова: педагогика, преподаватель высшей школы, предметное портфолио, инновационные технологии

SUBJECT PORTFOLIO TECHNOLOGY AT THE UNIVERSITY

Selytskaya Olga Viktorovna, Okladnikova Evgeniya Vladimirovna

*Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University,
Krasnoyarsk, Russian Federation*

Abstract. The article deals with the creation and use of an electronic subject portfolio by a university teacher in the modern educational process. The authors note that the portfolio technology represents information accumulation and systematization that can be used to demonstrate, analyze, and evaluate educational results. It also increases awareness, understanding, and results self-assessment in the development of pharmacology. We consider the most optimal approaches to information retrieval, the information systematization, and the preparation of materials on the subject. It allows us to obtain a sufficient level of knowledge, practical skills, and professional competence. We show the advantages of new teaching methods in the educational process. We argue the expediency of using the proposed approaches for forming logical thinking among learners and show effective prerequisites for their successful application in subsequent practical activities. The progress of training and its results, and the efforts made by the student underline the ultimate objective of the subject portfolio. Electronic portfolio is convenient to store and edit as files. Therefore, the student's portfolio is an important evaluation tool.

Keywords: pedagogy, university teacher, subject portfolio, innovative technologies

Современные тенденции развития высшего профессионального образования определяют кардинальное изменение подходов к организации образовательного процесса в высшей школе. В настоящее время подход к оптимизации обучения развивается по пути внедрения в образовательный процесс информационно-коммуникативных технологий.

Сегодня понятие образовательной технологии может рассматриваться широко – как область педагогической науки и как конкретная технология обучения. Одной из эффективных в высшей школе технологий является технология портфолио. По нашему мнению, данную технологию можно использовать на разных этапах обучения в вузе в частности предметное портфолио. Использование портфолио в образовательном процессе способствует развитию у обучающихся навыков методической работы с различными видами учебной и профессиональной информации, систематизации профессиональных знаний. Портфолио (от франц. porter — носить + лат. in folio — в размер листа) представляет собой технологию работы с результатами учебно-познавательной деятельности студентов, использующуюся для демонстрации, анализа и оценки образовательных результатов, развития рефлексии, повышения уровня осознания, понимания и самооценки результатов образовательной деятельности [1, 6]. Портфолио — это коллекция работ за определенный период времени (обычно за семестр или учебный год), которая оценивается либо с точки зрения прогресса

обучающегося, либо с точки зрения соответствия учебной программе. Технология накопления и систематизации информации, которая позволяет оценивать студента либо с точки зрения прогресса обучающегося, либо с точки зрения соответствия учебной программе [2]. Метод портфолио активно применяется в зарубежных системах образования, где он относится к разряду индивидуализированных оценок, ориентированных на новые формы оценивания и самооценивания [4]. Индивидуальное оценивание – это вид оценивания применяющийся, прежде всего, в практико-ориентированной деятельности и предусматривающий оценивание сформированности умений и навыков личности в условиях помещения ее в ситуацию, максимально приближенную к требованиям реальной жизни – повседневной или профессиональной. Выделим преимущества, которые получают студенты и образовательные учреждения от внедрения технологии портфолио: с помощью «портфеля достижений» современный, мобильный студент имеет возможность регулярно сохранять, обновлять и редактировать важную информацию о своих достижениях в учебе и профессиональном развитии; накопленная в портфолио информация о студенте, может быть легко представлена, передана при необходимости, по коммуникационным каналам любым заинтересованным пользователям. Предметное портфолио у студентов создаются в электронном формате, который легко обслуживается, редактируется и обновляется. Материалы и документы могут быть отсканированы и преобразованы в цифровой формат (например, в цифровые фотографии) [5].

Портфолио по образовательной программе включает:

- 1) Раздел «Коллектор» (педагогическая копилка):
 - схемы, списки литературы, которые предложены студенту педагогом;
 - ксерокопии статей, материалы периодических изданий, подобранные студентом самостоятельно;
 - глоссарий курса фармакологии;
 - словарь латинских терминов
 - результаты выполнения, тестовых контрольных работ;
 - материалы выполнения контрольных заданий по изучаемым темам.

Раздел «Рабочие материалы» – материалы, которые были использованы студентом в процессе подготовки и выполнения заданий:

- опорные конспекты;
- нормативные документы, положения, приказы и инструкции;
- конспекты, планы, проекты;
- графические материалы (таблицы, схемы), сделанные самим студентом;
- тексты сообщений и докладов;
- представлены материалы творческого характера: кроссворды по теме, ребусы, эссе, графические схемы изученного материала;
- выполненные контрольные и самостоятельные работы; (материалы проектной, учебно-исследовательской и др.).

Презентации, коллекцию работ, собранных за два семестра обучения на кафедре фармакологии, для демонстрирования прогресса студента учебной сфере. Может содержать любые материалы, в том числе планы и черновики.

Указывается конкретная работа, дается ее краткое описание. При применении данного типа портфолио в него включаются материалы, связанные со всеми аспектами и фазами процесса обучения фармакологии. Они особенно полезны при мониторинге процесса обучения студентов. Этот тип портфолио может показать, как студенты воспринимают полученные знания или навыки и как они развиваются в процессе обучения, достигая необходимых общих и профессиональных компетенций. Портфолио представляет собой собрание различных учебных, творческих, проектных, исследовательских работ студента, а также описание основных форм и направлений его учебной и активности. Данный тип портфолио предполагает качественную оценку,

например, по параметрам полноты, разнообразия и убедительности материалов, качества представленных работ, ориентированности на выбранный профиль обучения и др. Однако и количественная оценка с выставлением рейтинга студента при использовании данного типа портфолио также возможна. Преимущества данного типа. Дает широкое представление о динамике учебной и творческой активности студента, направленности его интересов и мотивации. Портфолио характеризует исследовательскую работу студента на протяжении длительного времени. Поэтому они применяются для измерения качества подготовки студента, и, следовательно, портфолио - это один из инновационных оценочных инструментов. Руководство кафедры фармакологии планирует регулярное, например, ежегодное оценивание портфолио студентов, причем это мероприятие должно проходить совместно с другими, традиционными оценочными инструментами (экзаменами, зачетами, тестами и др.). Оценивание документов (записей, файлов) портфолио.

Новые технологии организации, проведения и оценки качества подготовки выпускников вуза, включая портфолио, могут обеспечить новую и, как показывает лучшая отечественная и зарубежная практика, зачастую большую информационную базу об учебной и исследовательской работе и развитии обучающихся, о качестве программ обучения. Таким образом, современные формы проведения занятий выстраиваются не на основе только когнитивных операций в усвоении, но и на основе взаимосвязи когнитивных, коммуникативных и личностно-смысловых аспектов научной деятельности. Овладение характером научной работы в таком случае происходит за счет взаимосвязи самодисциплины и усвоения знаний и умений в совместной деятельности, в процессе обмена ее смыслами. В результате реконструируется собственный опыт студента, т. е. происходит рост личностного развития за счет обогащения внутренних ресурсов личности. Для создания технологий такого типа важна индивидуальность обучения и возможность принятия обучающимися различных ролевых позиций: исследователя, конкурсанта, проектировщика, эксперта, оппонента, референта, организатора научного коллектива и т. д. В процессе смены позиций студент учится конструктивному диалогу и обмену смыслами деятельности, уважению к чужому мнению, планированию и организации научного процесса, решению конфликтных ситуаций, работе в команде, принятию ответственности, успеху в конкуренции, т. е. всему комплексу характеристик современной научной деятельности.

Оценивание студента только на первый взгляд, кажется, простой процедурой. Большинство записей (документов, файлов) требуют профессионального суждения, большего количества оценщиков и системы оценивания. Отметим, что оценивание портфолио студентов является в значительной степени качественным и субъективным. Более того, это достаточно трудоёмкий процесс. Задача руководителя НИР и студента состоит в том, чтобы оценивание портфолио сделать более точным, объективным и эффективным. При аттестации материалов портфолио следует исходить из критериально-ориентированного подхода, т.е. оценка работ студентов должна проводиться по отношению к предписанным стандартам, установленным критериям, а не для того, чтобы сравнить уровень подготовки одного студента с уровнем другого.

Портфолио способствует организации студентом собственной учебной деятельности, развитию навыков самообучения, оценке перспективы профессионального роста, определению динамики учебно-познавательной деятельности, определению трудностей в усвоении учебного материала по изучаемой дисциплине.

Список литературы

1. Новикова Т. Г., Прутченков А. С. Портфолио как форма оценивания индивидуальных достижений учащихся в рамках модернизации российского образования // Вестник образования АПК и ПРО. 2013. № 1. С. 135–147.
2. Прутченков А. С. Новикова Т. Г. Построение различных моделей портфолио // Методист. 2005. № 3. С. 34–43.
3. Тихомиров В. А. Открытое образование в России: ожидания и первые результаты // Alma Mater. Вестник высшей школы. 2012. № 5. С. 4–11.
4. Федотова Е. Е., Новикова Т. Г., Пинская Т. Г., Прутченков А. С. Зарубежный опыт использования портфолио // Методист. 2015. № 5. С. 54–59.
5. Ганиева Л. Ф., Новикова И. Н. Перспективы использования электронного портфолио преподавателя на примере создания портфолио на CMS WORDPRESS // Гуманитарные научные исследования. 2015. № 7-1 (47). С. 51–56.
6. Даутова О. Б., Александрова К. О. Обучение медицинским специальностям в высшей школе: применение компетентностного подхода // Академический журнал Западной Сибири. 2014. № 3. С. 98–99.

Сведения об авторах

Селицкая Ольга Викторовна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7(391)2283666; e-mail: Selickaya@inbox.ru

Окладникова Евгения Владимировна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7(391)2283666; e-mail: farmasis@yandex.ru

УДК 378.147.31

ПРИМЕНЕНИЕ ИМИТАЦИОННЫХ И НЕИМИТАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЛЕКЦИОННОМ КУРСЕ ФИЗИЧЕСКОЙ ХИМИИ В УСЛОВИЯХ МОДЕРАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

Сусликова Ирина Юрьевна, Решетов Павел Владимирович

*Саратовский государственный медицинский университет
им. В. И. Разумовского, Саратов, Российская Федерация*

Аннотация. Применение имитационных и неимитационных технологий в учебном процессе является необходимым в условиях модерации образовательной среды. Создание лекционного курса физической химии нового формата для студентов фармацевтического факультета требует от лектора педагогической и профессиональной виртуозности и позволяет ему выполнять двойную функцию транслятора и модератора. Это способствует усовершенствованию образовательного процесса и повышению качества образования, развивая у студентов имеющиеся общекультурные компетенции и формируя новые общекультурные и профессиональные компетенции.

Ключевые слова: имитационные технологии, неимитационные технологии, лекции, модератор, образовательная среда, компетенция

THE USE OF IMITATION AND NON-IMITATION TECHNOLOGIES IN THE LECTURE COURSE ON PHYSICAL CHEMISTRY IN TERMS OF EDUCATIONAL ENVIRONMENT MODERATION

Suslikova Irina Yur'evna, Reshetov Pavel Vladimirovich

V.I. Razumovsky Saratov State Medical University, Saratov, Russian Federation

Abstract. The use of imitation and not imitation technology in the learning process is necessary prerequisite for moderation of educational environment. The lecturer should possess pedagogical and professional virtuosity creating a new lecture course on physical chemistry for pharmaceutical faculty students. This allows him to perform a dual function of the translator and moderator and contributes to the improvement of the educational process and education quality, developing students' existing general cultural competences and forming new general cultural and professional ones.

Keywords: imitation technology, non-imitation technology, lectures, educational environment, moderator, competence

Цель исследования. Разработка и создание новых форм лекционных занятий по физической химии для студентов фармацевтического факультета.

Материалы и методы. В рамках федерального государственного образовательного стандарта в настоящее время преподавателями вузов широко применяются имитационные и неимитационные образовательные технологии [1] с целью повышения качества формирования у студентов общекультурных и профессиональных компетенций [2]. Формы образовательных технологий достаточно разнообразны и целиком зависят от профессиональной компетентности преподавателя, его творческих способностей и материально-технической базы высшего учебного заведения [3-5].

Реализация новых педагогических идей возможна в условиях модерации образовательной среды [6], где преподаватель задает вектор деятельности студентов и контролирует направленность этого вектора. Это принципиально новый подход в учебном процессе, уходящий от трансляционного обучения, в котором лекция зачастую превращалась в диктант.

Создание нового формата лекций представляет особый интерес. В условиях избытка информации в современном мире задачей лектора является научить студентов правильно выбирать необходимую и достаточную информацию и привить навыки к изучению физической химии, тем самым формируя у обучающихся необходимые компетенции. Выполнение преподавателем функции модератора [7] предполагает многочасовую внеаудиторную работу и требует больших временных затрат от преподавателя и студентов.

Результаты. Разработан, создан и апробирован лекционный курс физической химии с применением имитационных и неимитационных педагогических технологий для студентов фармацевтического факультета (табл.1) [8-15].

В разработанном лекционном курсе ведущее место занимают неимитационные технологии, которые выражены традиционной формой лекции с интерактивными и активными элементами. К ним относятся лекции 1-7, 9-12 и 14-16 (табл. 1).

В основе имитационных технологий лежит имитационное или имитационно-игровое моделирование, т.е. воспроизведение в условиях обучения с той или иной мерой адекватности процессов, происходящих в реальной системе. То есть имитационная технология включает в себя больше интерактивного общения лектора и слушателей, что делает лекцию более интересной и способствующих повышению качества образования. Однако нельзя допустить, чтобы лекция превратилась в «научно-популярное шоу». Учитывая вышесказанное, оптимальным вариантом применения имитационной технологии в лекционном процессе представилось введение интерактивной формы «лекция конференция». Это лекции 8, 13 и 17 (табл. 1).

Таблица 1. Новые формы лекционных занятий по физической химии для студентов фармацевтического факультета

№	Тема лекции	Форма занятия	Функция преподавателя
1	Введение в дисциплину. Предмет физической и коллоидной химии и ее значение в фармации.	Лекция – дискуссия с элементами визуализации	Транслятор модератор
2	Термодинамика химического равновесия.	Лекция-провокация	модератор
3	Термодинамика фазовых равновесий. Однокомпонентные системы. Диаграмма состояния воды.	Лекция визуализация	Транслятор
4	Двухкомпонентные системы 1. Диаграммы плавления бинарных систем.	Лекция визуализация с применением обратной связи	Транслятор модератор
5	Двухкомпонентные системы 2. Диаграммы состояния «состав-давление пара», «состав-температура кипения». Законы Кановалова.	Лекция - беседа	Транслятор
6	Трёхкомпонентные системы. Экстракция.	Лекция – визуализация с применением обратной связи	Транслятор модератор
7	Электропроводность растворов.	Лекция-визуализация	транслятор
8	Обратимые и необратимые электроды. Классификация обратимых электродов.	Лекция - конференция	модератор
9	Гальванические элементы: химические и концентрационные.	Лекция-визуализация	транслятор
10	Основные понятия химической кинетики.	Лекция-визуализация. Демонстрационные опыты.	транслятор
11	Методы определения порядка реакций.	Проблемная лекция	модератор
12	Кинетика сложных реакций.	Лекция беседа с применением обратной связи	Транслятор модератор
13	Поверхностные явления и их значение в фармации.	Лекция конференция	модератор
14	Свойства дисперсных систем	Лекция-визуализация Демонстрационные опыты	транслятор
15	Строение коллоидных частиц лиофобных зольей.	Лекция-визуализация Демонстрационные опыты	транслятор
16	Устойчивость и коагуляция коллоидных систем.	Проблемная лекция	Транслятор модератор
17	Свойства коллоидных растворов ПАВ и микрогетерогенных систем и их практическое применение в фармации.	Лекция конференция	модератор
18	Структура и специфические свойства растворов ВМС.	Проблемная лекция	Транслятор модератор

Одновременное применение имитационных и неимитационных технологий позволило создать лекционный курс физической химии разнообразным по форме и изложению материала (табл.2).

Таблица 2. Формы лекционных занятий и методы изложения материала.

№	Форма занятия	Метод изложения материала
1	Лекция - беседа	Вовлечение слушателей в диалог
2	Лекция-дискуссия	Свободный обмен мнениями между студентами и преподавателем
3	Проблемная лекция	Постановка, обсуждение и решение крупной научной проблемы, определяющей тему занятия
4	Лекция - провокация	Материал излагается с заранее запланированными ошибками, которые слушатели должны распознать и исправить
5	Лекция - визуализация	Мультимедийная презентация, учебные фильмы, демонстрационные опыты
6	Лекция - беседа с применением обратной связи	Беседа, после которой проводится тестирование, взаимотестирование или взаимопроверка конспектов
7	Лекция - визуализация с применением обратной связи	Мультимедийная презентация, учебные фильмы, демонстрационные опыты после которых проводится рефлексия «квадрат успешности»
8	Лекция - конференция	Студенты «докладчики» делают заранее подготовленные доклады по теме лекции, после чего все остальные задают им вопросы.

Заключение. Каждая лекция из настоящего курса включает в себя элементы как одной, так и нескольких педагогических технологий. В результате чего преподаватель может выполнять двойную функцию транслятора и модератора в пределах одной лекции. В этом случае взаимодействие между преподавателем и студентом становится более активным и переходит на другой уровень [7], способствующий не только повышению профессиональной компетентности преподавателя. В представленном учебном процессе приобретенные студентами знания, умения и навыки становятся хорошими предпосылками для формирования общекультурных и профессиональных компетенций.

Список литературы

1. Лаврентьев Г. В., Лаврентьева Н. Б., Неудахина Н. А. Инновационные обучающие технологии в профессиональной подготовке специалистов // Технологии активизации обучения : учеб. пособие. Барнаул : Алтайский государственный университет, 2002. С. 29–57.
2. Митрофанова К. А. Понятие компетентности и компетенции в высшем медицинском образовании в России // Вестник ВГУ. Сер.: Проблемы высшего образования. 2016. № 2. С. 87–90.
3. Прокудина В. Г. Профессиональное становление личности преподавателя как предпосылка качества образования // Вестник ВГУ. Сер.: Проблемы высшего образования. 2014. № 3. С. 80–82.
4. Козулина Ю. Г., Маланчук И. Г. Инновационная компетентность педагога. Инновационная готовность, профессиональная креативность. Технологии развития : учеб. пособие / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В. П. Астафьева. Красноярск, 2014. 196 с.

5. Давыденко Т. М., Шафоростова Е. Н. Профессионализм и профессиональные компетенции в теории педагогики // Вестник ВГУ. Сер.: Проблемы высшего образования. 2016. № 1. С. 46–50.
6. Нагорняк А. А. Модерация как одна из современных форм организации процесса обучения в вузе // Международный журнал экспериментального образования. 2012. № 6. С. 69–70.
7. Константинова Т. В., Беляков В. В. Сотрудничество преподавателя и студента в образовательном процессе современного вуза // Образование. Наука. Инновации : Южное измерение. 2014. № 6 (38). С. 118–126.
8. Нагорнова Н. И. Лекция - беседа как эффективный тип учебной лекции // Наука, новые технологии и инновации. 2009. № 3. С. 89–91.
9. Мыкоц Л. П., Степанова Н. Н., Погребняк А. В., Глушко А. А. интерактивные методы обучения студентов по дисциплине "Физическая и коллоидная химия" // Развитие и достижения в учебно-методическом обеспечении образовательной деятельности : материалы 69-й регионал. учеб.-метод. конф. Пятигорск : Рекламно-информационное агентство на КМВ, 2015. С. 155–164.
10. Куделина Т. Ю. Лекция - конференция по типу "вопрос-ответ-дискуссия" как один из активных методов обучения // Университетский комплекс как региональный центр образования, науки и культуры : материалы Всероссийской науч.-метод. конф. Оренбург : Оренбургский государственный университет, 2017. С. 2035–2038.
11. Литвиненко Е., Попикова Н., Сусликова И. Учебный слайд-фильм по коллоидной химии для студентов фармацевтического факультета «Порошки как представители микрогетерогенных систем и их преимущества перед другими лекарственными формами» // Молодежь, наука, медицина : материалы 62-й всерос. межвуз. студенч. науч. конф. с междунар. участием с проведением открытого конкурса на лучшую студенч. науч. работу. Тверь, 2016. С. 283–284.
12. Казуб В. Т., Воронина С. В., Водолаженко Р. А., Соловьева Е. В., Семенова Н. Н. Интерактивная форма занятий как способ реализации компетентностного подхода в медицинском вузе // Развитие и достижения в учебно-методическом обеспечении образовательной деятельности : материалы 69-й регионал. учеб.-метод. конф. Пятигорск: Рекламно-информационное агентство на КМВ, 2015. С. 105–108.
13. Зылёва Н. В. Возможности использования педагогического приема «запланированная ошибка» в обучении студентов // Вестник Костромского государственного университета. Сер.: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2015. Т. 21, № 4. С. 197–201.
14. Лубова Т. Н., Исламгулов Д. Р. Интерактивные формы обучения при проведении лекционных занятий // Современный научный вестник. 2017. Т. 3, № 4. С. 051–054.
15. Кудрявцев Р. А., Земцев А. М., Тимошенко Л. И., Земляной А. И. Активные методы обучения в высшей школе // Вестник АПК Ставрополя. 2013. № 4 (12). С. 11–13.

Сведения об авторах

Сусликова Ирина Юрьевна, Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского; адрес: Российская Федерация, 410012, г. Саратов, ГСП ул. Большая Казачья, д. 112; тел.: +7(8452)669844; e-mail: suslikova-i@mail.ru

Решетов Павел Владимирович, Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского; адрес: Российская Федерация, 410012, г. Саратов, ГСП ул. Большая Казачья, д. 112; тел.: +7(8452)669844; e-mail: reshetoff_pv@mail.ru

**ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА - ВАЖНЫЙ ЭТАП СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ
ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ТЕРАПИИ**

*Танченко Ольга Анатольевна, Гончарова Ольга Михайловна, Нарышкина Светлана
Владимировна*

Амурская государственная медицинская академия, Благовещенск, Российская Федерация

Аннотация. На сегодняшний день профессиональная компетентность будущего врача включает теоретическую и практическую подготовленность студента на основе лично значимых и профессионально важных качеств: профессиональных знаний, умений и навыков. Реализация профессиональных компетенций будущего врача возможна при условии четко организованного учебного процесса. В статье рассмотрены проблемы организации производственной практики и научно-исследовательской работы студентов, являющейся одной из важнейших средств повышения качества подготовки и воспитания специалистов с высшим образованием, способных творчески применять в практической деятельности достижения научно-технического прогресса. Результат качественной подготовки врачебных кадров, способных к самостоятельной научно-исследовательской и инновационной деятельности зависит от организации научно-исследовательской деятельности в медицинском вузе. Предложены варианты совершенствования производственной практики, позволяющие развивать способности клинического мышления и компетентный своевременный клинический подход к решению поставленных задач в условиях инновационного развития современной медицины, соответствующих образовательным стандартам. Представлены способы модернизации современного медицинского образования с целью улучшения качества образования будущих врачей. Реализация разработанной модели профессиональных компетенций будущего врача способствует развитию клинического мышления, самоорганизации, самореализации, что безусловно приводит к повышению качества медицинского образования.

Ключевые слова: профессиональная компетентность, производственная практика, симуляционно-аттестационный центр, медицинское образование

**THE IMPORTANTANCE OF PRACTICAL TRAINING IN IMPROVING STUDENTS
PRACTICAL SKILLS AT THE DEPARTMENT OF THERAPY**

*Tanchenko Olga Anatolyevna, Goncharova Olga Mikhailovna,
Naryshkina Svetlana Vladimirovna*

Amur State Medical Academy, Blagoveshchensk, Russian Federation

Abstract. To date, the professional competence of the future doctor includes the theoretical and practical preparedness of the student on the basis of personally meaningful and professionally important qualities: professional knowledge, skills and habits. The realization of future doctors' professional competence is possible provided structured educational process. In the paper, we consider the organization of students' practical training and research work, which is one of the most important means to improve training and education of specialists with higher education, who are able to creatively apply scientific and technical progress in practical activities. Qualitative training of medical personnel capable of independent research and innovation activities depends on the organization of research activities at the Medical Academy. We show the ways of improving practical training, which allow to develop clinical thinking and clinical competent and timely approach to solving problems in the conditions of modern medicine, and which correspond to educational standards. We also show the ways of modernizing modern medical education with the purpose to improve the future doctors' education. Realizing the model of the future doctor'

professional competencies, we contribute to the development of clinical thinking, self-organization, and self-realization, which certainly leads to the improvement in the medical education quality.

Keywords: professional competence, practical training, simulation and certification center, medical education

Производственная практика (ПП) 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. Серьезным аспектом совершенствования практических навыков на стационарном и амбулаторно-поликлиническом этапе является производственная практика студентов IV курса, обучающихся в качестве помощника врача стационара и студентов V курса, проходящих практику в качестве помощника врача амбулаторно-поликлинического учреждения. Эти учебные этапы являются настоящим экзаменом на определение пригодности студента к работе практическим врачом и является серьезным аспектом совершенствования клинических навыков [1, 2, 3].

Цель исследования: оценить применяемое комплексно-методическое обеспечение производственной практики студентов на кафедре терапии с целью совершенствования методов практического обучения, направленных на интенсификацию процесса профессионально-практической подготовки будущих врачей.

Материалы и методы: в ходе исследования использовался комплекс взаимосвязанных и дополняющих друг друга методов: анализ психолого-педагогической и методической литературы по проблеме; обобщение педагогического опыта введения симуляционных технологий в образовательный процесс; метод тестирования и анкетирования с целью изучения психоэмоционального уровня студентов при внедрении новых методов обучения; метод научного наблюдения.

Клиническая практика студентов IV курса, обучающихся в качестве помощника врача стационара (терапевтического, хирургического, акушерско-гинекологического) по терапии проводится в терапевтических отделениях областных, городских больниц и центральных районных больниц. В качестве баз практики используются многопрофильные областные, городские больницы с хорошо организованной системой оказания квалифицированной врачебной помощи по основным врачебным специальностям широкого профиля. Студенты закрепляют полученные практические навыки, учатся методике обследования больных, закрепляют знания по фармакодинамике и фармакокинетике основных лекарственных препаратов, ежедневно делают обходы, заполняют дневники, выписные эпикризы. В задачи ПП для студентов V курса входит: освоение основных принципов работы амбулаторно-поликлинических учреждений, станции скорой медицинской помощи, принципов работы участкового врача-терапевта, врача общей врачебной практики. Важной задачей при прохождении практики для студента является: научиться диагностике и оказанию неотложной помощи при наиболее часто встречающихся неотложных состояниях, осуществлять раннюю диагностику, лечение, профилактику, экспертизу временной нетрудоспособности, диспансеризацию наиболее часто встречающихся заболеваний, закрепить навыки общения с больным с учетом этики и деонтологии в зависимости от выявленной патологии, углубить навыки по первичной и вторичной профилактике основных форм заболеваний терапевтического профиля, навыки работы по санитарно-просветительной работе и оформлению медицинской документации.

Известно, что адаптация учащихся вузов к образовательному процессу на современном этапе зависит от психоэмоциональной сферы личности, развития нервной системы, конституции, физического развития. С целью изучения психоэмоционального уровня и толерантности неопределенности у студентов во время учебного процесса при

отработке практических клинических навыков использовался тест Люшера, предложенный швейцарским психологом Максом Люшером в 1947 году, который представляет возможность выбора цвета из восьмицветного ряда, который помогает изучать черты поведения в изменяющейся ситуации [1, 4, 5]. Интересно отметить, что при отработке навыков оказания скорой медицинской помощи при коматозных состояниях в условиях симуляционно-аттестационного центра у 29,2 % учащихся исходно наблюдались признаки эмоционального напряжения, что можно объяснить чрезмерной мобилизацией нервной системы в условиях адаптации к решению новой экстренной задачи в условиях симуляционно-аттестационного центра. У 51,7% учащихся выявлена незначительная тревожность, и только 19,1% учащихся показали состояние спокойствия перед прохождением стандартного имитационного модуля. После симуляции согласно данным теста Люшера количество студентов, находящихся в состоянии эмоционального напряжения значительно уменьшилось до 16,3%; признаки незначительной тревожности и состояние эмоционального спокойствия наблюдались у 39,6% и 44,1% соответственно. Таким образом, формирование личности успешного врача, способного быстро оказать медицинскую помощь в ургентной ситуации возможно только при каждодневной наработке практического опыта. Решить данную задачу без риска для пациента и помогают симуляционные технологии с помощью практикумов различных уровней реалистичности. Симуляционно-аттестационный центр Амурской государственной медицинской академии 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. Основопологающим звеном в подготовке врачей мы считаем организацию тематических разборов больных с терапевтической и смежной патологией со студентами и врачами в клинических отделениях. При проведении тематических разборов преподаватель закрепляет навыки, включающие правильный сбор анамнеза, осмотр больного, определяет план своевременных обследования и лечения. На станции скорой медицинской помощи студенты выполняют 3 дневных дежурства по 12 часов каждое. Во время дежурств студенты оказывают медицинскую помощь при неотложных состояниях, определяют показания к госпитализации пациентов, заполняют медицинскую документацию под контролем врача выездной бригады.

В течение прохождения практики студенты участвуют в проведении школ здоровья для пациентов с артериальной гипертензией, сахарным диабетом, проводят беседы на дому, на предприятиях, выпускают санбюллетени под контролем базовых и вузовских руководителей ПП. В ходе работы в поликлиниках, студенты подбирают «интересного больного», сложного в диагностическом и лечебном плане и пишут по этому больному интересный случай, с которым в последующем, выступают на конференции. В настоящее время активно внедряется в образовательный процесс и инновационные педагогические технологии. Огромный интерес во всем мире проявляется к технологиям дистанционного образования [2, 4]. Способствуют активному развитию данной методики развитие телекоммуникаций. Данный метод дает возможность учиться в индивидуальном режиме, без личного участия преподавателя. При помощи телекоммуникаций студенты могут участвовать в работе телемостов, знакомиться с лекциями, материалами конгрессов и научно-практических конференций.

Современный выпускник медицинского высшего учебного заведения должен обладать исследовательскими, новаторскими качествами с целью развития клинического мышления и повышения профессиональных навыков. Научно-исследовательская работа во время ПП представляет собой эффективный метод подготовки квалифицированных специалистов на кафедре терапии. Тематика НИРС

выбирается студентами самостоятельно, с дальнейшей консультацией преподавателя, либо из предложенного списка научно-исследовательских работ. В ходе работы в стационаре и поликлинике, студенты подбирают «интересного больного», сложного в диагностическом и лечебном плане и пишут по этому больному интересный случай, с которым в последующем, выступают на итоговой клинической конференции.

Дневник практики отражает ежедневную деятельность студента. В дневнике перечисляется вся выполненная в течение рабочего дня работа: пациенты, которых студент принимает в поликлинике и осматривает на дому, формулирует диагноз или анализирует особенности клиники или лечения данного больного. На примере конкретного пациента осваиваются практические умения диагностики, профилактики, лечения, организации лечебного и диагностического процесса в амбулаторных условиях. Дневник должен отражать основное содержание рабочего дня с описанием наиболее значимых моментов во время приема больных, посещения их на дому, диспансеризации, противоэпидемической работе и других профилактических мероприятиях, проведении санитарно-просветительной работы на участке.

Таким образом, производственная практика является необходимой составной частью системы подготовки высококвалифицированного, инициативного специалиста, способного воспринимать и успешно овладевать на практике инновационными методами и технологиями, направленными на достижение высоких результатов, способствует совершенствованию основ обследования больных, навыков интерпретации результатов клинического, лабораторно-инструментального обследования, закрепляет основы врачебной деонтологии, медицинской этики. Изучение вопросов адаптации студентов к получению новых практических навыков и умений в условиях симуляционного обучения позволяет совершенствовать методики учебного процесса с целью оптимизации учебного процесса.

Список литературы

1. Галактионова М. Ю. От симулятора к пациенту: современные подходы к формированию у студентов профессиональных навыков // Сибирское медицинское обозрение. 2015. № 2. С. 108–110.
2. Кузнецов А. Ю., Вершинина Е. В. Факторы развития и трансформации академической мобильности // Высшее образование в России. 2017. № 10. С. 144–148.
3. Мирошниченко И. В., Юдаева Ю. А. Объективная система оценки готовности студентов медицинского вуза к производственной практике // Вузовская педагогика: современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании: материалы Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием. Красноярск: Изд-во КрасГМУ, 2015. С. 376–378.
4. Свистунов А. А., Горшков М. Д. Симуляционное обучение в медицине. М.: Издательство Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, 2013. 288 с.
5. Фомичева Н. С. Методы психологической диагностики и тестирования. М.: Издательство НОУ ВПО «Институт психоанализа», 2009. 37 с.

Сведения об авторах

Танченко Ольга Анатольевна, Амурская государственная медицинская академия; адрес: Российская Федерация, 675006, г. Благовещенск, ул. Горького, д. 95; тел.: +8(909)8124569; e-mail: olga.ol-tan@yandex.ru

Гончарова Ольга Михайловна, Амурская государственная медицинская академия; адрес: Российская Федерация, 675006, г. Благовещенск, ул. Горького, д. 95; тел.: +8(909)8124569; e-mail: olga.ol-tan@yandex.ru

Нарышкина Светлана Владимировна, Амурская государственная медицинская академия; адрес: Российская Федерация, 675006, г. Благовещенск, ул. Горького, д. 95; тел.: +8(909)8124569; e-mail: olga.ol-tan@yandex.ru

УДК 378.14+614.23

ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ ПРИ ПРЕПОДАВАНИИ БИОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Федченко Светлана Николаевна

*Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки, Луганск,
Луганская Народная Республика*

Аннотация. Использование интерактивных методов (деловых игр, ситуационных задач) на занятиях при преподавании дисциплины «Биология» является эффективным и востребованным способом обучения студентов, способствующего развитию у них всех групп компетенций и формированию клинического мышления. Сочетание в образовательном процессе современных технологий обучения с традиционными классическими приемами повышает качество усвоения материала студентом.

Ключевые слова: интерактивное обучение студентов, педагогические инновации, биология, кейс-метод

INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN TEACHING BIOLOGY AT MEDICAL UNIVERSITY

Fedchenko Svetlana Nikolaevna

St. Luke Lugansk State Medical University, Lugansk, Lugansk People's Republic

Abstract. The use of interactive methods (business games, situational tasks) at the lessons when teaching discipline “Biology” is an effective and demanded way of training students which facilitates the development of all groups of competences and the formation of clinical thinking. The combination of modern technologies of training with traditional classic methods in educational process increases the quality of learning by the students.

Keywords: interactive training of students, pedagogical innovations, biology, Case method

В условиях постоянных изменений, охвативших систему высшего профессионального образования, в фокусе особого внимания преподавателя находятся инновационные методики. Педагогические инновации затрагивают все стороны процесса обучения: цель, содержание, формы, методы, средства. В настоящее время методическая инноватика при обучении биологии связана, в первую очередь, с использованием интерактивных технологий.

В арсенале инновационных образовательных технологий высшей школы наряду с традиционной лекционно-семинарской зачетной системой, широко используются развивающее обучение, проблемное обучение, информационно-коммуникативные технологии, технология дистанционного обучения, кейс метод, технология модульного обучения [1]. Если раньше приоритетной целью образования являлось «усвоение всей суммы знаний, которые выработало человечество», то в новых социально – экономических условиях на первый план выходит личность обучающегося, способность его к самостоятельному принятию решений и доведению их до исполнения, т.е. образование становится личностно – ориентированным.

Вместо традиционных и знакомых всем педагогам знаний, умений и навыков на первый план были выдвинуты компетенции. Само понятие «ключевые компетенции» (key skills) предопределяет то, что они являются ключом, основанием для других, специальных, предметно-ориентированных, кроме того, владение ими позволяет человеку быть успешным в любой сфере практической деятельности. Ключевые компетенции — это совокупность базовых знаний, общих (универсальных) умений, личностных качеств, позволяющих достигать положительных результатов в профессиональной и других областях жизнедеятельности. Ориентация на новые цели

образования — компетенции — требует не только изменения содержания изучаемых предметов, но и методов и форм организации образовательного процесса, активизации деятельности студентов в ходе занятия, приближения изучаемых тем к реальной жизни и поисков путей решения возникающих проблем.

В этой связи, интерактивный метод можно рассматривать как самую современную форму активных методов. К интерактивным методам могут быть отнесены дискуссия, «мозговой штурм», ролевые, «деловые» игры, тренинги, кейс-метод, групповая работа с иллюстративным материалом, обсуждение видеофильмов и т.д. [2, 3].

Рассмотрим наиболее важные, на наш взгляд, интерактивные методы с точки зрения формирования ключевых компетенций при изучении медицинской биологии.

Предмет медицинской биологии является важным звеном в системе медицинских знаний. На базе нашей кафедры начинает закладываться фундамент подготовки будущего врача. Независимо от того, какую будущую специальность выберет студент, и где будет работать, ему придется использовать знания медицинской генетики. Здоровье населения, собственное здоровье и здоровье будущих детей, возможность продления жизни, трансгенные организмы, ГМО – польза и вред, экологические проблемы и охрана окружающей среды – все эти проблемы постоянно придется решать врачу в своей повседневной деятельности. Вклад молекулярной биологии в развитие современной медицины трудно переоценить, и свидетельством тому является присуждение ряда Нобелевских премий по физиологии и медицине именно в этой области, а также выход на лидирующие позиции в современной медицине методов лабораторной диагностики, профилактики и лечения заболеваний, основанных на достижениях молекулярной биологии [4, 5]. В связи с глобализацией и аномальным успехом в области молекулярной биологии, охватывающей науку, технологию, здоровье, геномику, нанонауку, возросли требования к навыкам в области молекулярной биологии. В связи с этим углубленное изучение данного раздела биологии студентами-медиками является необходимым условием для подготовки конкурентоспособного специалиста и реализации принципов академической мобильности в условиях евроинтеграционных стремлений.

Опираясь на 35-летний опыт преподавания биологии, занимаясь как со студентами, так и со слушателями подготовительного отделения (абитуриентами), четко прослеживаем тенденцию снижения биологической грамотности, особенно заметную в последние 5 лет. Возможно, это можно объяснить тем, что абитуриент, готовясь к сдаче вступительных испытаний по биологии, основной упор делает именно на подготовку к тестированию, механически запоминая правильные ответы на наиболее часто встречаемые вопросы.

Большая часть из поступившей в вуз молодежи серьезно настроена на учебу и намерена пополнить ряды высококвалифицированных специалистов. Тем не менее, среди первокурсников также встречается немало студентов, которые не умеют учиться. На основании анализа текущей успеваемости в группах I курса, взятой за несколько лет, мы пришли к выводу о том, что самостоятельно справляться с изучением биологии (с получением высоких оценок на занятии) могут примерно от 10 до 15% от численного состава группы. Это так называемые старательные, или активно работающие, студенты. Остальные студенты не владеют навыками самостоятельного приобретения знаний высокого уровня, не всегда могут выделять главное, перерабатывать информацию, не могут сделать выводы в конце практического занятия, особенную сложность вызывает применение теоретических знаний по генетике при решении задач. Современный уровень развития биологии таков, что для ее успешного усвоения (в рамках учебной программы) от студента требуются немалые усилия. Вместе с тем, имеющиеся учебники часто оказываются перегруженными информацией, перенасыщены деталями,

которые представляют интерес для узкого круга профессионалов. Поэтому студент часто буквально “тонет” в предложенном материале.

Кейс-метод (Case study) — это техника обучения, использующая описание реальных проблемных ситуаций (от англ. Case — «случай»). При работе с кейсом студенты осуществляют поиск, анализ дополнительной информации из различных областей знаний, в том числе связанных с будущей профессией. При работе с кейсом у обучающихся формируются следующие компоненты ключевых компетенций: умения решать проблемы, общаться, применять предметные знания на практике, умение вести переговоры, брать на себя ответственность, толерантность, рефлексивные умения. В методологическом контексте кейс-метод можно представить как сложную систему, в которую интегрированы различные методы познания. В него входят моделирование, системный анализ, проблемный метод, мысленный эксперимент, методы описания, классификации, деловые игры, которые выполняют в кейс-методе свои функции. В основе подготовки будущего врача лежит приобретение им теоретических знаний, практических умений и навыков, формирование профессиональных компетенций. Модернизация образования, использование новых педагогических технологий повышают эффективность подготовки врача.

Несмотря на внедрение новых методов обучения (симуляционные тренинги, дистанционное обучение и др.), весьма актуальной и востребованной формой остается решение ситуационных задач. Работа над задачами активизирует самостоятельную работу, позволяет совершенствовать процесс самообразования и самоконтроля. В учебном процессе применяем деловые игры в разделе генетики: «Медико-генетическое консультирование». Группа студентов получает задание: составить родословную не менее четырех поколений, по 2 sibса в каждом, провести проспективное или ретроспективное консультирование, определить тип наследования, диагностировать определенный синдром наследственного заболевания (Дауна, Патау, Эдвардса, Шерешевского–Тернера, Трипло - X, Клайнфельтера, «кошачий крик» и т.д.), обосновать применение не менее двух методов изучения наследственности, оценить генетический риск.

Для диагностики хромосомных болезней студенты должны: определить клиническую картину данной аномалии. Студенты получают фотографии кариотипов людей с определенными хромосомными нарушениями, изучают их визуально и описывают.

Предлагаем применить генетические методы исследования, характеризующие именно предложенное заболевание, составить идиограмму и написать кариотип. Дать характеристику хромосомной или геномной мутации: при этом необходимо отметить тип мутации (моносомия, трисомия, полисомия, полная, частичная) степень мозаичности организма, генотип организма. После обсуждения всеми студентами группы материала кейса, принимается единое верное решение — определяется синдром.

Использование ситуационных задач, деловых игр оправдано. Они позволяют закрепить новые знания, акцентировать внимание студента на материале, для которого отведено недостаточно времени на практическом занятии, установить связи между темами в рамках изучаемой дисциплины, а также с другими смежными предметами, формировать навык применения своих знаний на практике. Они стимулируют самостоятельную познавательную деятельность студентов, меняют психологию восприятия учебного материала, а также учат ориентироваться в информационном пространстве. Решение задач по генетике осуществляется в индивидуальном темпе, в психологически комфортной и привычной для студента обстановке.

Как показал наш опыт, выживаемость знаний, приобретенных студентами в результате деловой игры, оказалась выше, по сравнению с таковой в группах студентов с сопоставимым уровнем успеваемости, но традиционной формой проведения занятий.

Эффективность такого способа преподнесения материала оказывается очень высокой, возрастает уровень и глубина знаний студента.

Таким образом, использование деловых игр, ситуационных задач на занятиях при преподавании дисциплины «Биология» является эффективным и востребованным способом интерактивного обучения студентов, способствующего развитию у них всех групп компетенций и формированию клинического мышления.

Список литературы

1. Артюхина А. И. Интерактивный метод обучения в медицинском вузе на примере ролевой игры // Успехи современного естествознания. 2014. № 4. С. 122–126.
2. Вялых В. В. Кризис вербальной коммуникации как характерная черта современной цивилизации // Лингвистическое образование в медицинском вузе как фактор формирования профессиональных компетенций: опыт философского и филологического анализа : сб. ст. по материалам межвуз. конф. Новосибирск : СибАК, 2015. С. 4–7.
3. Tuncel H., Korpınar A. Voluntary student research groups in medical education: Teaching teamwork // FEBS. 2015. Vol. 282, № 1. P. 354.
4. Eksioğlu S., Scpici-Dincel A., Atik A.D., Erkoç F. Effective teaching and learning of biochemistry and molecular life sciences with action-oriented and e-learning approaches versus instructor-dominated lecture methods // FEBS. 2015. Vol. 282, № 1. P. 354.
5. Tanner J. A. Developing scientific writing and integrating feedback for undergraduate biomedical students through mimicking the professional journal article review process // FEBS. 2015. Vol. 282, № 1. P. 355.

Сведения об авторах

Федченко Светлана Николаевна, Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки; адрес: г. Луганск, ул. 50-летия обороны Луганска 1; e-mail: svetlanalgnu@mail.ru

УДК 378.147:811.124

ПРИМЕНЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ЛАТИНСКОМУ ЯЗЫКУ

Фомина Елена Геннадьевна, Менделеева Людмила Яковлевна, Дорофеева Людмила Николаевна, Зотин Алексей Геннадьевич

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

Аннотация. В статье анализируются приемы использования инновационных технологий на занятиях по латинскому языку. Большая опасность, таящаяся в традиционном видении этого предмета, - это, несомненно, риск выбиться из ритма времени, диктующего свои законы, и превратить латинский язык в мумифицированную архаику. Авторами выделены три главных направления модернизация процесса преподавания латинского языка и основ медицинской терминологии: 1) профессиональное; 2) культурологическое; 3) языковое. Говоря об использовании инновационных методов обучения, авторы подчеркивают значение информационно-коммуникационных технологий, проблемного обучения, игровых методов, а также командной и групповой работы при проведении практических занятий по латинскому языку. Таким образом, курс латинского языка и основ медицинской терминологии, который вполне закономерно все чаще называют основами медицинской терминологии

на латинском языке, подчеркивая тем самым терминоведческий характер обучения, содержит в себе неисчерпаемый потенциал, который позволяет преподавателю сочетать прошедшие проверку временем традиционные цели, методы и формы работы с актуальными тенденциями в сфере образования.

Ключевые слова: инновационные методы обучения, модернизация процесса преподавания, информационно-коммуникационные технологии, проблемное обучение, игровые методы, командная и групповая работа

THE USE OF MODERN TECHNOLOGIES IN TEACHING LATIN

Fomina Elena Gennadievna, Mendeleeva Ludmila Yakovlevna, Dorofeeva Lyudmila Nikolaevna, Zotin Aleksey Gennadievich

Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian Federation

Abstract. The article is devoted to the analyses of using the innovation techniques in teaching Latin. Time dictates its will and laws and there is a great danger of looking at the subject traditionally ignoring up-to-date requirements. This may turn the Latin language into mummified antiquity. The authors point out three main directions in modernization of teaching Latin and the Bases of Medical Terminology: 1) professional; 2) culturological; 3) linguistic. As for using innovation training methods, the authors underline the importance of information-communication technologies, problem solving teaching, and game-based methods as well as group and team work at practical classes. Thus, the course of the Latin language and medical terminology is often called the Bases of Latin Medical Terminology. This course is assigned to terminology study and contains inexhaustible potential which allows the teacher to combine traditional goals, methods and forms of teaching with urgent tendencies in education.

Keywords: training innovation methods, modernization of the teaching process, information and communication technologies, problem-solving teaching, game-based methods, team and group work

Цель исследования. Перед нашей образовательной системой стоит нелегкая задача: сохранить лучшие российские традиции, основной принцип которых – формирование гармоничной, всесторонне развитой личности (наряду с профессиональной подготовкой) и при этом стремиться соответствовать всем современным требованиям, заключающимся в подготовке будущего специалиста к успешной практической деятельности в быстро меняющемся мире – мире новых технологий, мобильности и возрастающей роли международной коммуникации. Под этим углом и необходимо взглянуть на преподавание латинского языка и основ медицинской терминологии. Осуществленный М.Н. Чернявским, автором классических учебников по основам медицинской и фармацевтической терминологии, системно-терминологический принцип преподавания оказался весьма эффективным способом структурирования и подачи учебного материала [1]. Но, как показывает практика, в некотором пересмотре нуждаются сами цели и формы преподавания предмета [2]. В современных условиях модернизации образования изменяются цели и задачи, стоящие перед преподавателем. Акцент переносится с «усвоения знаний» на формирование «компетенций». Внедряются инновационные педагогические технологии, предусматривающие учёт и развитие индивидуальных особенностей студентов. Главной задачей в современном образовательном процессе медицинского вуза является формирование будущего врача, способного действовать в различных профессиональных ситуациях и представляющего собой личность с сформированными духовно-нравственными и жизненными позициями. Цель нашей работы - выявить, роль

инновационных технологий в оптимизации процесса обучения, повышении мотивации студентов и, таким образом, улучшении качества образования.

Материалы и методы. Исследуя возможности инновационных методов в преподавании латинского языка, мы проанализировали опыт наших коллег из других вузов, а также результаты, полученные нами при проведении практических занятий. Латинский язык изучают студенты на всех специальностях медицинского профиля. От умения свободно владеть профессиональным языком в общении с коллегами зависит понимание между ними, поэтому значение латыни, как основного терминообразующего языка, трудно переоценить. Мы активно используем информационно-коммуникационные технологии, проблемное обучение, игровые методы, а также командную и групповую работу.

Результаты. Инновационные методы не могут полностью заменить традиционные, но способны увеличить интерес студентов к обучению, а также расширить объём запоминаемой ими информации. Каким же образом должна осуществиться модернизация процесса преподавания латинского языка и основ медицинской терминологии? Здесь можно выделить три главных направления: 1) профессиональное; 2) культурологическое; 3) языковое [3, 4].

Смысл профессиональной направленности преподавания предмета должен заключаться:

- в тесном сотрудничестве с медицинскими кафедрами, результатом которого должно стать согласование преподавания соответствующего раздела терминологии (анатомической и гистологической, клинической, фармацевтической) на основе новой программы, утверждающей принцип последовательного изучения терминов внутри каждого раздела в противовес отвлеченному запоминанию разрозненных терминов;

- в обязательной опоре на иллюстративный материал: это должно проявляться, например, в использовании раздаточного материала на основе анатомического атласа при изучении соответствующего раздела, привлечении копий реальных рецептурных бланков и аннотаций к лекарственным препаратам при прохождении фармацевтической терминологии и т.д.

Преподавателями нашей кафедры создано пособие для студентов 1-го курса «Основы медицинской терминологии на латинском языке» [5], в котором мы попытались следовать этим принципам. Пособие составлено с учетом принципов системности, последовательности, профессиональной ориентированности и междисциплинарности. Учебное пособие состоит из трех разделов: анатомическая терминология, клиническая терминология, фармацевтическая терминология. Каждый раздел представляет собой объединение тематических блоков, в рамках которых представлена теоретическая информация и практические задания. Наряду с традиционными тренировочными упражнениями на определение типа склонения или согласование прилагательных с существительными мы предлагаем иллюстративный раздаточный материал, содержащий задания на основе анатомического атласа.

Культурологическая направленность курса не только расширяет культурный горизонт студента, но и обладает высоким мотивирующим потенциалом, обогащая сухой и строгий предмет. Осуществление междисциплинарных связей с такими предметами, как история, мировая художественная культура, культурология и история медицины, которая находится на стыке собственно медицинских и культурологических знаний, способствует не только лучшему усвоению знаний, но и проявлению творческого начала у студентов, а значит, помогает им самореализоваться, открыть новые грани своего характера.

Наконец, языковая направленность курса включает в себя две важных составляющих: теоретическую, или лингвистическую, и практическую. Элементы лингвистических знаний должны стать обязательной составляющей курса основ терминологии, ведь формирование речевой культуры будущего специалиста

неосуществимо без развитого языкового самосознания, языковой рефлексии, без внимательного и заинтересованного отношения к слову. Этому способствует создание у студентов представления об истории латинского языка и его влиянии на все европейские языки, о происхождении письма вообще и возникновении алфавита, о семьях языков и индоевропейской семье в частности. Все это должно иллюстрироваться примерами не только из латинского и русского языка, но и из английского и других в той или иной мере доступных преподавателю европейских языков. Под практической языковой составляющей понимаются те знания о системе латинского языка, которые необходимы студенту для чтения, написания, понимания и перевода терминов всех разделов курса. Лексической базой, разумеется, является лексика всех разделов терминологии, которая вместе с изучением базовых элементов латинской морфологии и синтаксиса и составляет сущность изучения латинского языка в медицинском учебном заведении. Но в свете всех указанных ранее современных требований к обучению представляется необходимым не ограничиваться лишь традиционной латинской номенклатурой, а давать ее в сравнении с иноязычными (английскими, французскими, испанскими и многими другими) терминами, наглядно демонстрирующими значение латинского языка для формирования медицинской терминологии и открывающими новые возможности для студентов как будущих специалистов [6, 7].

Современные образовательные технологии можно рассматривать, как ключевое условие повышения качества образования, снижения нагрузки на студентов, более эффективного использования учебного времени.

Говоря об использовании инновационных методов обучения, стоит обратить внимание на те, которые повышают качество образования и помогают формированию профессиональных и общекультурных компетенций студентов-медиков. От современного врача требуется не только профессиональная подготовка, но и способность к принятию индивидуальной ответственности, а также умение ориентироваться в информации, объем которой постоянно возрастает. Поэтому применение инновационных методов обучения на практических занятиях по предмету «Латинский язык и основы медицинской терминологии» позволит улучшить преподавание и восприятие его студентами-медиками.

Информационно-коммуникационные технологии включает в себя, как технические средства, так и программные. В настоящее время существует множество мнений о том, как их следует использовать в преподавании латинского языка. И хотя мы не представляем нашей жизни без компьютера, полностью заменить традиционное занятие с участием преподавателя он не сможет. Компьютер - мощное вспомогательное средство обучения, его возможности в поиске текстовой информации, подготовке презентаций и программ практически безграничны. [8] Не следует забывать, что компьютер необходим при тестировании. Мы используем на занятиях самые различные тесты: с единственным или несколькими правильными вариантами ответа, с пропусками и т.д. Таким образом, применение компьютера обеспечивает возможность постоянного совершенствования учебных материалов. На практических занятиях по латинскому языку часто мы используем презентации, которые позволяют студентам раскрыть свои творческие способности.

Метод проблемного обучения способствует развитию творческого мышления, так как требует от студентов определённых интеллектуальных способностей. Основным правилом здесь является четкое формулирование проблемы и вызываемый ей интерес. При изучении темы «Номенклатура лекарственных средств» студентам нравится работать с Аннотациями к лекарственным препаратам. Разбор аннотаций можно использовать для повторения правил оформления рецепта, «общих основ» для МНН и частотных отрезков в названиях лекарственных средств и греко-латинских терминологических элементов в структуре клинических терминов [9].

Основная цель метода проектов - предоставление студентам возможности самостоятельного приобретения знаний в процессе решения практических задач или проблем в ходе осуществления проекта. Преподавателю в проекте отводится роль координатора. Проекты могут быть индивидуальными и коллективными. Метод проектов способствует развитию активного, самостоятельного мышления студентов и ориентирует их на совместную исследовательскую работу, сотрудничество, что играет и значительную воспитательную роль. Метод проектов формирует у студентов коммуникативные навыки, умение кратко и доступно формулировать мысли, добывать информацию из разных источников, обрабатывать её с помощью современных компьютерных технологий. Задача преподавателя - сформулировать темы проектов, определить круг необходимых вопросов, направленных на реализацию целей и задач конкретного занятия. Наш опыт преподавания говорит о том, что студентам интересны такие темы проектов, как «Латынь вокруг нас», «Римский календарь», «Клятва Гиппократа», «Студенческий гимн Gaudeamus», «История Олимпийских игр», «Латинские афоризмы и пословицы»; «Латинские и греческие заимствования в русском языке». Вместо объемных текстовых работ – докладов и рефератов студенты создают мультимедийные презентации с использованием видео -сопровождения.

Среди инновационных технологий особой популярностью пользуются игровые методы. На занятиях студенты активно решают лингвистические загадки, составляют ребусы и кроссворды, участвуют и сами организуют викторины. Конечно, не все можно успеть сделать на занятии, но для этой цели существует внеаудиторная работа [10, 11]. Вот несколько примеров из нашей практики:

1. создание компьютерных презентаций на разнообразные темы (например, «Этимология названий химических элементов», «Здоровье жителей Метапонта»);
2. поиск в сети Интернет сайтов, на которых представлено современное функционирование латинского языка (особенный интерес у студентов вызывает латинский вариант «Википедии», в котором можно найти определение таких современных понятий, как «компьютер», «факс», «телевидение»);
3. мини-исследования, основанные на анализе примеров «живой» латыни (например, проект «Латинский язык в фильме «Код да Винчи»);
4. создание фильмов и спектаклей на латинском языке или на материале античной истории и мифологии («Амур и Психея», «Смерть Цезаря»);
5. перевод с русского на латинский и с латинского на русский небольших стихотворений, песен, в том числе написанных самими студентами (например, перевод на русский язык акростиха фон Раумера «Наполеон»).

Метод обучения в сотрудничестве стимулирует тесное общение студентов друг с другом, что приводит к формированию навыков социального поведения. На занятии мы предлагаем студентам разделить на группы по три-четыре человека по своему желанию, как правило, они объединяются вокруг хорошо подготовленного студента. Группа получает одно задание на всех, при этом оговаривается роль каждого. Каждый студент отвечает не только за результат своей работы, но и за результат всей группы. Те студенты, которые подготовлены хуже, пользуются помощью и поддержкой «сильных». И от этого выигрывает вся группа, потому что совместными усилиями ликвидируются пробелы в знаниях.

Заключение. В заключении мы хотим сказать, что наш опыт использования инновационных методов позволяет расширить возможности преподавателя и повысить интерес к изучаемому предмету со стороны студентов. Инновационные технологии не могут заменить классических методов преподавания предмета, но способны дополнить и расширить этот процесс, а также позволяют создать условия для более полного раскрытия возможностей студентов. Латынь называют «мертвым языком». Само определение «мертвый язык» говорит о том, что язык - это живой организм: он рождается, живет, развивается, постоянно изменяясь, а подчас умирает. Умирает тогда,

когда не остается на земле народа, говорившего на нем. С этой точки зрения латинский язык относится к числу мертвых языков. Однако значение его по-прежнему велико [12, 13]. Латинский язык необходим медикам, биологам, поскольку вся терминология построена с помощью греко-римских словообразовательных элементов. Он нужен историкам и юристам. Крайне необходим лингвистам. Он объясняет правописание многих слов в русском языке. Помимо этого, изучение латинского языка позволяет познакомиться с историей, культурой и мифологией античного общества, т.е. с тем фундаментом, на котором стоит все европейская культура. Таким образом, курс латинского языка и основ медицинской терминологии, который вполне закономерно все чаще называют основами медицинской терминологии на латинском языке, подчеркивая тем самым терминоведческий характер обучения, содержит в себе неисчерпаемый потенциал, который позволяет преподавателю сочетать прошедшие проверку временем традиционные цели, методы и формы работы с актуальными тенденциями в сфере образования [14, 15].

Список литературы

1. Чернявский М. Н. Латинский язык и основы медицинской терминологии : учебник. 4-е изд., стер. М. : Шико, 2016. 448 с.
2. Фомина Е. Г., Ковалева В. Н., Менделеева Л. Я., Кузина Е. Н. О новых тенденциях в преподавании основ медицинской терминологии на латинском языке // Вузская педагогика. Эффективное управление и организация образовательного процесса в современном медицинском вузе: материалы конф. Красноярск, 2014. С. 365–366.
3. Латинско-русский словообразовательный словарь / авт.-сост. Г. В. Петрова. М. : Оникс, 2008. 704 с.
4. Gouault T. The teaching of ancient languages at the College of the Oratory of Le Mans in XVIIIth century: a challenge to the Latin and Greek? // Annales de Bretagne et des pays de l'Ouest. 2017. Vol. 124. P. 57–73.
5. Основы медицинской терминологии на латинском языке : учеб. пособие / сост. Т. В. Тюрина, Е. Г. Фомина, О. А. Гаврилюк [и др.]. Красноярск : КрасГМУ, 2017. 236 с.
6. Zhou S., Livingston I. J., Schiefsky M., Shieber S.M., Gajos K. Z. Ingenium: Engaging novice students with Latin grammar // Proceedings of the 2016 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems, CHI '16. New York, 2016. P. 944–956.
7. Трубников В. В., Пилипенко А. О. Связь между латинским и английским языками в медицинской терминологии // Теория и практика современной науки : материалы XVI Междунар. науч.-практ. конф. М., 2014. С. 312–317.
8. Зотин А. Г. ИКТ и личностно ориентированное обучение // Сборник научных трудов Sworld. Материалы международной научно-практической конференции «Перспективные инновации в науке, образовании, производстве и транспорте '2012». Одесса, 2012. Вып. 2. Т. 1. С. 75–77.
9. Вирченко В. В. Латинский язык в синтезе иностранных языков // Проблема синтеза современных наук : материалы XXXIV Междунар. науч.-практ. конф. Горловка, 2013. С. 42–44.
10. Ковалева В. Н. О новых тенденциях в преподавании латинского языка в профессиональной школе // Актуальные вопросы модернизации российского образования. М. : Спутник, 2012. С. 349–353.
11. Князева Т. Х. Латинский язык как основной язык медицины // Инновационная наука. 2016. № 5. С. 137–139.
12. Вартаньян Д. А. Путешествие в слово. М. : Просвещение, 2007. 176 с.
13. Фролова Н. Г., Фролов М. Г. Латынь вокруг нас. Красноярск : КаСС, 2007. 193 с.

14. Ковалева В. Н. О преподавании латыни как языка международного общения в науке // Инновации в науке: материалы междунар. заоч. науч.-практ. конф. Новосибирск, 2012. Ч. II. С. 63–67.

15. Дорофеева Л. Н., Константинова Е. С., Кузина Е. Н. Формирование общекультурных тенденций у студентов-медиков высшей школы - залог успешной профессиональной деятельности // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика: материалы конф. Красноярск : тип. КрасГМУ, 2016. С. 523–525.

Сведения об авторах

Фомина Елена Геннадьевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.:+7(391)2271212; e-mail: fomina_lat@rambler.ru

Менделеева Людмила Яковлевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.:+7(391)2271212

Дорофеева Людмила Николаевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.:+7(391)2271212; e-mail: 214846@bk.ru

Зотин Алексей Геннадьевич, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.:+7(391)2271212; e-mail: aleksevgz@yandex.ru

УДК 616-092:378.146

ВЫЖИВАЕМОСТЬ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ КАК ОЦЕНКА СФОРМИРОВАННОСТИ АКАДЕМИЧЕСКИХ КОМПЕТЕНЦИЙ НА ПРИМЕРЕ ДИСЦИПЛИНЫ «КЛИНИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ»

*Хитёва Светлана Анатольевна, Беляева Людмила Евгеньевна, Генералова
Анжелика Геннадьевна, Лигецкая Ирина Валерьевна, Ковзова Елена Ивановна,
Павлюкевич Анна Николаевна*

*Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет, Витебск,
Республика Беларусь*

Аннотация. Цель настоящего исследования заключается в оценке выживаемости знаний студентов 4 курса лечебного факультета УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет» по дисциплине «Клиническая патологическая физиология» для осуществления корректирующих мероприятий. Проведенное компьютерное тестирование студентов показало, что для успешного формирования академических компетенций и клинического мышления необходима целенаправленная работа всех заинтересованных в качественной подготовке кадров сторон по повышению мотивации студентов к изучению дисциплины.

Ключевые слова: клиническая патологическая физиология, академические компетенции, выживаемость знаний студентов, мотивация

LONGEVITY OF STUDENTS' KNOWLEDGE AS AN ESTIMATION OF THE ACADEMIC COMPETENCES FORMATION – EVIDENCE FROM TEACHING CLINICAL PATHOLOGICAL PHYSIOLOGY

Khityova Svetlana Anatolievna, Belyaeva Lyudmila Evgenievna, Generalova Anzhelika Gennadievna, Ligetskaya Irina Valerievna, Kovzova Elena Ivanovna, Pavlyukevich Anna Nikolaevna

Vitebsk State Order of People's Friendship Medical University, Vitebsk, Republic of Belarus

Abstract. The aim of this study is to assess the longevity of the knowledge of the 4th year students of the Faculty of Medicine of the Vitebsk state Order of People's Friendship medical university, Vitebsk, Republic of Belarus in the discipline "Clinical pathological physiology" for the implementation of corrective measures. Conducted computer testing of students showed that for the successful formation of academic competencies and clinical thinking, the goal-oriented work of all the parties interested in the qualitative training of medical professionals to increase the motivation of students to study the discipline is needed.

Keywords: clinical pathological physiology, academic competence, longevity of students' knowledge, motivation

Одной из важнейших характеристик выпускника медицинского ВУЗа в современных условиях является его клиническое мышление в сочетании с приобретёнными академическими, профессиональными и социально-личностными компетенциями. Процесс обучения студентов на любой кафедре медицинского вуза — это целенаправленная и организованная деятельность, направленная на формирование академических компетенций как под руководством преподавателя, так и самостоятельно. Академические компетенции включают в себя знания, умения и навыки по изучаемым учебным дисциплинам, а также умение учиться [1, 2, 3]. Однако ядром этого понятия является способность (готовность) к практическому применению знаний и умений. В психологическом аспекте такая готовность включает следующие компоненты: 1) мотивационный (направленность на обретение профессионально важных качеств, устремленность к успеху); 2) эмоциональный (удовлетворенность достигаемыми результатами); 3) волевой (самоконтроль, саморегуляция); 4) интеллектуальный (умственная работоспособность) [4]. Мотивация является основой любой деятельности, т.к. именно в ней заключен механизм личной активности, заинтересованности человека в деятельности [5]. При наличии серьезной и устойчивой учебно-познавательной мотивации у студентов отмечается высокая заинтересованность и осознанность в получении знаний, активизируется самоконтроль и процесс самообучения [6].

Согласно образовательному стандарту высшего образования специальности 1-79 01 01 «Лечебное дело», утвержденному и введенному в действие постановлением Министерства образования Республики Беларусь и типовому учебному плану специальности, с сентября 2016 года на кафедре патологической физиологии УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет» начато преподавание новой дисциплины — «Клиническая патологическая физиология» студентам 4 курса лечебного факультета в 7-м учебном семестре [1]. В соответствии типовой программой на изучение этой учебной дисциплины отводится 38 академических часов, из них 20 аудиторных (10 часов лекций, 10 часов практических занятий) [2, 3]. Основной целью преподавания и изучения учебной дисциплины «Клиническая патологическая физиология» является формирование у студентов клинического мышления и приобретение ими академических, социально-личностных и профессиональных компетенций, основу которых составляет знание и применение: механизмов возникновения, развития и исходов патологических процессов и наиболее распространенных заболеваний; механизмов компенсации структурно-функциональных

нарушений органов и систем; принципов формулирования диагноза заболевания; патофизиологически обоснованных методов диагностики, лечения и профилактики социально значимых заболеваний [2, 3, 7, 8]. Наиболее значимыми академическими компетенциями являются умение изучать и анализировать характер и тяжесть нарушений жизненно важных органов человека на каждом этапе заболевания; способность выявлять взаимосвязи патогенеза заболевания и его клинических проявлений; навыки определения степени влияния патологического процесса на пораженный орган, а также другие органы и системы организма [7, 8].

Соблюдая принцип преемственности преподавания дисциплин на младших и старших курсах, формирование академических компетенций по дисциплине «Клиническая патологическая физиология» осуществляется на базе знаний, полученных при изучении патологической физиологии и всех медико-биологических дисциплин.

Важной частью образовательного процесса является оценка сформированности различных компонентов компетенций. Оценка академических компетенций выполняет как проверочную (диагностическую) функцию, так и целый ряд других. Она дисциплинирует, воспитывает у обучающихся чувство ответственности, стимулирует их активность в образовательном процессе, приучает к систематическому учебному труду, развивает потребность к самоконтролю [9, 10]. В рамках компетентного подхода важно оценить не только качество усвоения студентом определённого объёма знаний, но и умение применять полученные теоретические знания [11, 12, 13]. Тестовые программы в настоящее время являются наиболее распространённой формой оценки академических компетенций студентов. Они служат базой для создания гибких моделей различного уровня сложности. Тестирование, как один из современных методов контроля, имеет важное достоинство – объективность, поскольку исключается психологический контакт преподавателя и студента, обеспечивается унификация требований и стандарт в оценивании.

Цель работы — определить и проанализировать сформированность академических компетенций студентов 4 курса лечебного факультета, закончивших изучение дисциплины «Клиническая патологическая физиология» посредством оценки выживаемости знаний студентов.

Было проведено компьютерное тестирование 240 студентов 4 курса лечебного факультета, закончивших изучение дисциплины «Клиническая патологическая физиология» в 7-м учебном семестре. Каждому студенту было предоставлено 45 минут времени для ответа на 35 вопросов теста. Компьютерные тесты представляли собой клинко-патофизиологические ситуационные задачи среднего уровня сложности с 4-мя и более ответами в задании и с одним правильным ответом, позволяющие наиболее полно определить уровень научных знаний студентов о механизмах возникновения и развития патологических процессов, происходящих в организме, характере компенсаторных реакций для выбора рационального патогенетически обоснованного лечения, а также оценить клиническое мышление.

Высокий результат (более 65% правильных ответов) показали 17 человек (7% опрошенных), средний результат (46-65% правильных ответов) — 96 студентов (40% тестируемых), удовлетворительный результат (25-45% правильных ответов) — 116 человек (48% респондентов), неудовлетворительный результат (менее 25% правильных ответов) — 11 студентов (5% опрошенных). Большинство студентов, прошедших компьютерное тестирование, показали удовлетворительный и средний результат выживаемости знаний по предмету. При этом в группе студентов, имеющих удовлетворительный результат компьютерного тестирования, 84 человека (72%) на экзамене по патологической физиологии, состоявшемся в 6-м учебном семестре, имели отметку 6 «шесть» и менее, а 32 студента (28%) имели отметку 7 «семь» и выше; в группе студентов, показавших средний результат компьютерного тестирования, 44

человека (46%) имели отметку 6 «шесть» и менее, и 52 человека (54%) имели отметку 7 «семь» и выше.

Из 11 студентов, показавших неудовлетворительный результат компьютерного тестирования, 8 человек (73%) на экзамене по патологической физиологии, состоявшемся в 6-м учебном семестре, имели отметку 6 «шесть» и менее, а 3 студента (27%) — отметку 7 «семь» и выше. Из 17 студентов, имеющих высокий результат компьютерного тестирования, 12 человек (70%) на экзамене по патологической физиологии имели отметку 7 «семь» и выше, а 5 студентов (30%) — отметку 6 «шесть» и менее. Таким образом, зависимости между оценкой студента, полученной на экзамене по патологической физиологии, и уровнем выживаемости его знаний по дисциплине «Клиническая патологическая физиология» не обнаружено. Результаты компьютерного тестирования и сопоставление их с экзаменационной оценкой показали, что только высокий уровень мотивации, направленный на учебную деятельность, на потребность в достижении результата своей деятельности и на самореализацию, может быть внутренним движущим фактором развития академических, социально-личностных и профессиональных компетенций. Именно высокая мотивация обучающихся обеспечивает систематическую работу при приобретении знаний, умений и навыков по избранной специальности. Поэтому проблема мотивации остаётся одной из фундаментальных проблем обучения [14, 15].

Мы полагаем, что дальнейший мониторинг выживаемости знаний по дисциплине будет способствовать повышению мотивации студентов к систематической работе над предметом и содействовать формированию академических компетенций, т.к. такой контроль протекает в условиях обострённой работы внимания, памяти, мышления, требует напряжения умственной деятельности и развивает потребность к самоконтролю [9,10].

Вывод. Проведённый нами анализ показал отсутствие зависимости между экзаменационной оценкой студентов по патологической физиологии и уровнем выживаемости знаний по дисциплине «Клиническая патологическая физиология». Следовательно, только от самосознания студентов, их уровня мотивации, умения работать над собой для достижения поставленных задач и самореализации зависит успешность формирования академических и профессиональных компетенций, а также клинического мышления будущих врачей.

Список литературы

1. Об утверждении, введении в действие образовательных стандартов высшего образования [Электронный ресурс] : Постановление Министерства образования Республики Беларусь от 30.08.2013 № 88 [1-79 01 01 «Лечебное дело»] // NAVINY. Информационный портал Беларусь. URL : <http://naviny.org/2013/08/30/by5930.htm>
2. Типовой учебный план специальности 1-79 01 01 «Лечебное дело» (регистрационный № L 79-1-001/тип.) : утв. первым заместителем Министра образования Республики Беларусь 30.05.2013.
3. Типовая учебная программа по учебной дисциплине «Клиническая патологическая физиология» для специальности 1-79 01 01 «Лечебное дело» : утв. первым заместителем Министра образования Республики Беларусь 31.08.2016.
4. Батурина Р. В., Исхакова Р. Р. Понятие «общенаучные компетенции» в контексте компетентностного подхода в современном образовательном процессе // Вестник Казанского технологического университета. 2009. № 5. С. 386.
5. Ильин Е. П. Мотивация и мотивы. СПб. : Питер, 2000. 512 с.
6. Петрушанко Т. А., Дубовая Л. И., Бублий Т. Д., Литовченко И. Ю. Самостоятельная работа студентов на кафедре терапевтической стоматологии в условиях кредитно-модульной системы // Достижения и перспективы внедрения кредитно-модульной системы организации учебного процесса в высших медицинских

учебных заведениях Украины (Тернополь, 15-16 мая 2014 г.) : в 2 ч. Тернополь : ТГМУ, 2014. Ч. 2. С. 167–168.

7. Беляева Л. Е., Лигецкая И. В., Хитёва С. А., Федченко А. Н., Ковзова Е. И. Оценка удовлетворенности студентов качеством преподавания новой дисциплины «Клиническая патологическая физиология» // Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации: материалы 72-ой науч. сессии сотрудников ун-та. Витебск, 25-26 янв. 2017 г. Витебск, 2017. С. 349–350.

8. Коневалова Н. Ю., Городецкая И. В., Кабанова С. А., Кугач В. В. Исследование формирования профессиональной компетентности студентов // Вестник ВГМУ. 2015. № 14(5). С. 121–127.

9. Касаткина Н.Э., Градусова Т. К., Кагакина Е. А. Внедрение в образовательный процесс современных педагогических технологий: метод. пособие / ред. Н. Э. Касаткина. Кемерово : ГОУ «КРИПО», 2007. 171 с.

10. Ворсина Е. В. Преемственность учебной и профессиональной компетентностей студентов медицинских вузов [Электронный ресурс] // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 3. URL: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=19806> (дата обращения: 18.12.2017).

11. Колесникова Е. И. Индивидуально-психологические и личностные факторы академической успеваемости студента вуза // Вестник Самарской гуманитарной академии. Сер.: Психология. 2014. №1(15). С. 127.

12. Городецкая И. В. Лаборатория инновационной педагогики ВГМУ // Вестник ВГМУ. 2013. №12(1). С. 117–122.

13. Будрицкий А. М., Василенко Н. В. Инновационные оценочные тесты компетенции, используемые в преподавании на кафедре фтизиопульмонологии ВГМУ // ОБРАЗОВАНИЕ XXI ВЕКА : сб. материалов Междунар. науч.-практ. конф. Витебск: ВГМУ, 2014. С. 288–290.

14. Кудрявцева Е. И. Современные подходы к проблеме формирования и использования моделей компетенций // Управленческое консультирование. 2012. № 1. С. 166–177.

15. Кузьминская А. В. Формирование общих и профессиональных компетенций обучающихся в рамках модульно-компетентного подхода в профессиональных образовательных организациях // Молодой ученый. 2014. № 16. С. 349–351.

Сведения об авторах

Хитёва Светлана Анатольевна, Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет; адрес: Республика Беларусь, 210023, г. Витебск, пр-т Фрунзе, 27; тел.: +375 (212) 64-81-37; e-mail: vsmu.pathophysiology@yandex.ru

Беляева Людмила Евгеньевна, Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет; адрес: Республика Беларусь, 210023, г. Витебск, пр-т Фрунзе, 27; тел.: +375 (212) 64-81-37; e-mail: vsmu.pathophysiology@yandex.ru

Генералова Анжелика Геннадьевна, Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет; адрес: Республика Беларусь, 210023, г. Витебск, пр-т Фрунзе, 27; тел.: +375 (212) 64-81-37; e-mail: vsmu.pathophysiology@yandex.ru

Лигецкая Ирина Валерьевна, Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет; адрес: Республика Беларусь, 210023, г. Витебск, пр-т Фрунзе, 27; тел.: +375 (212) 64-81-37; e-mail: vsmu.pathophysiology@yandex.ru

Ковзова Елена Ивановна, Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет; адрес: Республика Беларусь, 210023, г. Витебск, пр-т Фрунзе, 27; тел.: +375 (212) 64-81-37; e-mail: vsmu.pathophysiology@yandex.ru

Павлюкевич Анна Николаевна, Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет; адрес: Республика Беларусь, 210023, г. Витебск, пр-т Фрунзе, 27; тел.: +375 (212) 64-81-37; e-mail: vsmu.pathophysiology@yandex.ru

УДК 37.013.42

СОЦИАЛЬНЫЕ ОТНОШЕНИЯ МЕЖДУ СТУДЕНТОМ И ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА: ВЧЕРА, СЕГОДНЯ, ЗАВТРА

Цибульская Наталья Юрьевна, Харьков Евгений Иванович, Балашова Наталья Арленовна

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

Аннотация. В работе дается определение социальных отношений применительно к педагогической практике, рассматриваются варианты развития данных отношений между студентом и преподавателем. Раскрываются понятия авторитарной, автократической, попустительской, игнорирующей, непоследовательной и демократической моделей социальных отношений. Для преподавателей, начинающих свою педагогическую деятельность, выстраивание социальных отношений с обучающимися является зачастую исключительно средством передачи предметных знаний, а не средством формирования нравственных способностей студентов. Необходимым условием формирования здоровых социальных отношений является так же готовность самого обучающегося выступать в роли равного преподавателю партнера по обучению. Приводятся результаты работ по данной тематике с анализом их выводов, согласно которым по мере взросления студента, формально-ролевое общение, когда отношения между студентом и преподавателем выстраивается только в рамках решения учебных проблем, замещается на общение, удовлетворяющее потребность в сопереживании, понимании. Оптимальным стилем социальных отношений продемонстрирован демократический стиль, как наиболее подходящий для современного вуза, так как предполагает не только соблюдение стандарта обучения, закона, но и интересов каждой личности. Данная система создает предпосылки для реализации идей гуманистической педагогики.

Ключевые слова: социальные отношения, студент – преподаватель, гуманистическая педагогика, компетентностный подход в обучении

SOCIAL RELATIONS BETWEEN THE STUDENT AND THE TEACHER AT THE MEDICAL UNIVERSITY: YESTERDAY, TODAY, AND TOMORROW

*Tsibulskaya Nataliya Yurievna, Kharkov Evgeny Ivanovich,
Balashova Nataliya Arlenovna*

Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian Federation

Abstract. The paper defines social relations with reference to pedagogical practice, and examines options for the development of these relations between the student and the teacher. We reveal such concepts as authoritarian, autocratic, conniving, ignoring, inconsistent and democratic models of social relations. Teachers especially at the beginning of their pedagogical activity build social relations with learners only to transfer subject knowledge, and not to improve the moral abilities of students. The learner willingness to act in training as the partner equal to the teacher is a necessary condition for the formation of healthy social relations. We have analyzed the works on this topic and may conclude: as a student grows older, the relationship between the student and the teacher being initially only in the context

of solving educational problems is replaced by communication that meets the need for empathy and understanding. We consider the democratic style to be optimal one at a modern university as it implies not only compliance with the standard of teaching and the law, but also the interests of each individual. This system creates the prerequisites for the realization of humanistic pedagogy.

Keywords: social relations, student - teacher, humanistic pedagogy, competence training

Социальные отношения – это система нормированных взаимодействий между различными социальными и профессиональными группами по поводу чего-то, связывающего их (предмет, интерес и т.д.).

Усвоение знаний зачастую зависит от того, как складываются отношения студента с преподавателем. Если обучающийся находится в некомфортных взаимоотношениях с учителем, освоение дисциплины в большинстве случаев будет затруднено.

Вариант развития данных отношений во много зависит от стиля построения взаимодействия преподавателем. Десять и более лет назад педагог выступал в качестве практически единственного источника знаний и этот факт мог поддерживать авторитарный стиль общения на занятиях. В современное время, когда студент имеет доступ к огромному объему информации, к лучшим библиотекам и изданиям мира, ценность знаний которые транслирует преподаватель несколько снизилась. И учитель уже не выступает в роли единственного доступного источника знаний.

Выделяют следующие стили отношений, которые могут иметь место в любое время: и раньше, и в сегодняшние дни. Авторитарный стиль, когда преподаватель допускает возможность участия студентов в обсуждении учебных и организационных вопросов, но доминирует требовательность к обучающемуся, а его реальные возможности не учитываются. Итоговое решение преподаватель принимает единолично в соответствии со своими установками. Доминирует дисциплинарное воздействие на студента. Данный вид отношений провоцирует у обучающегося тревогу, беспокойство, неудовлетворенность процессом обучения, раздражительность, что способствует формированию стресса. И для разрешения возникших проблем студент может проявлять грубость, агрессивность, что негативно сказывается на освоении материала и вовлечении студента в профессию.

Близок по возникающим проблемам к нему автократический стиль отношений. Преподаватель предъявляет к обучающимся требования и осуществляет жесткий контроль за их исполнением. Данная модель общения подавляет развитие критического мышления, предрасполагает к использованию в последующей работе студента принятых стандартов, невозможность формирования новых подходов в решении задач, гасится творческий потенциал обучающегося, формируется неспособность принять самостоятельное решение.

Игнорирующий стиль, когда преподаватель как бы самоустраивается от руководства обучающимися. Он ограничивается формальным выполнением своих обязанностей: передает студентам согласно учебного плана обучающую информацию, не вмешивается в административную организующую деятельность.

Попустительский стиль, когда с целью собственной популяризации или ввиду нежелания тратить свое время и силы, преподаватель идет на поводу желаний студентов, устранившись полностью от руководства группой.

Непоследовательный, алогичный стиль, когда преподаватель в зависимости от внешних обстоятельств и собственного эмоционального состояния выбирает любой из перечисленных стилей руководства, что ведет к дезорганизации системы социальных отношений со студентами.

Демократический стиль, когда преподаватель учитывает мнение и интересы студентов, стремиться понять их, однако не теряется выбранное, необходимое для

освоения профессии направление. Преподаватель убеждает, увлекает за собой, своим мнением, а не приказывает студентам. Диалог между студентом и преподавателем ведется на равных.

От выбранного стиля отношений зависит не только какие отношения сформируются между конкретным преподавателем и студентом, но и какое будет отношение студента к изучаемому предмету, к осваиваемой профессии.

Авторитарная, автократическая, попустительская, игнорирующая, непоследовательная модели социальных отношений рассматриваются как низкоэффективные в учебном процессе. Демократический стиль наиболее всего подходит для современного вуза, так как предполагает не только соблюдение стандарта обучения, закона, но и интересов каждой личности. Данная система создает предпосылки для реализации идей гуманистической педагогики [1].

Сырова Н. В., Серова О. В. исследовали отношения студентов и преподавателей в образовательной среде. Проводя анализ анкетирования студентов 1, 2 и 3 курса авторы замечают, что от первого к старшим курсам формальное общение «преподаватель-студент» замещается более человечным межличностным общением. Более половины студентов к старшим курсам (51,7 %) становятся готовыми воспринимать учебный процесс как беседу-диалог с преподавателем [2].

Для преподавателей построение социальных отношений является зачастую лишь средством передачи предметных знаний, а не средством формирования нравственных способностей студентов. Умение в ходе учебного процесса формировать личность студента, выделяет преподавателя мастера.

Со стремительным развитием информационных технологий учитель перестает быть человеком, который дает необходимые знания обучающимся. Необходимо перестраивать стиль преподавания от трансляции знаний к диалоговому проблемному подходу в обучении, что позволит эффективнее формировать клиническое мышление. Студент, умеющий проводить обобщение и анализ полученной информации быстрее освоит метод клинического мышления.

Преподаватель клинической кафедры должен быть в первую очередь специалистом в той области, которую преподает, для того, чтобы быть личным примером студентов. Обучающиеся имея возможность оценить преподавателя непосредственно при работе с пациентами, получают дополнительную мотивацию к обучению, стимул быть квалифицированными врачами.

Молокова О.А. и соавторы изучали динамику взаимоотношения преподавателей и студентов вуза с 2005 по 2011 гг. По результатам исследования был сделан вывод, что преобладающее в начале работы в 2005 г. формально-ролевое общение, когда отношения между студентом и преподавателем выстраиваются только в рамках решения учебных проблем, замещается на общение, удовлетворяющее потребность в сопереживании, понимании [3].

Число студентов, считающих взаимоотношения с преподавателями конфликтными, невелико и практически не меняется за изученные годы. Зачастую, особенно для студентов первого курса, большинство конфликтов связано с тем, что учебный процесс в вузе существенно отличается от школьного. Это отмечают более 70 % студентов -первокурсников по данным Молоковой О.А. и соавторов. Неумение организовать свою работу, большой объем заданий в вузе приводят к трудностям в учебной деятельности студентов. В свою очередь, неподготовленность студентов к занятиям, неумение работать на лекциях и семинарах вызывают психоэмоциональное напряжение преподавателя, негативно сказываясь на социальных отношениях между ними, видоизменяя их [3].

Вопрос социальных отношений между студентами и преподавателями вызывает интерес не только в профессиональной среде, но и со стороны обучающихся. Данная тема: взгляд студента на преподавательскую деятельность, в настоящее время активно

развивается, особенно в рамках студенческого самоуправления. С целью оценки данного вопроса активно используется метод анкетирования. Наиболее частая тематика такого опросника: преподаватель глазами студента. Анонимность анкеты повышает информативность опроса.

Гаджиев Р.Д. в ходе своей работы по изучению отношений студента и педагога в вузе приходит к выводу созвучному другим авторов. Гаджиев Р.Д. в результате опроса студентов формулирует вывод, что для здоровых отношений между студентом и педагогом большое значение имеют нравственные качества преподавателя [4].

Таким образом, изменения за последние десять лет в сфере социальных отношений педагогов и студентов оцениваются как позитивные с точки зрения усиления гуманистической направленности.

Позитивному развитию социальных отношений между студентом и преподавателем в гуманистическом направлении способствует внедрение в последнее время компетентностного подхода в построении учебного процесса.

Компетентностная парадигма включает в себя не только узкие профессиональные аспекты, но и предусматривает способность педагога научить студента получать удовольствие от профессиональной деятельности, активно участвовать в жизни общества и эффективно управлять саморазвитием.

С учетом выделенных групп универсальных компетентностей в рамках программы ЮНЕСКО, которыми должен владеть преподаватель: предметные, напредметные, управленческие, социально-коммуникативные, учебно-методическое управление совместно с научно-образовательным центром «Педагогика» Красноярского медицинского университета провели исследовательскую работу, определяя уровень развития профессионализма у педагогов родного вуза. Наиболее развита закономерно оказалась предметная компетентность – 70 %, а развитие социально-коммуникативной составило 40 % [5]. Таким образом, становится очевидным направление в работе по совершенствованию социальных отношений между преподавателем и студентом.

Другое исследование Гаврилюк О.А. и соавторов в области личностно-профессионального развития преподавателя медицинского вуза показало положительные стороны и очертило проблемы настоящего состояния педагогики медицинских вузов. Значимым для формирования высоко эффективных социальных отношений между студентом и преподавателем, отвечающим современным запросам высшего образования, показано изменение формального подхода к организации повышения квалификации педагога. Причем речь идет не об отдельных программах, а об адаптивно меняющейся согласно запросам времени, системе непрерывного повышения квалификации преподавателей вузов. Немаловажным условием формирования самостоятельного развития педагога в профессии является делегирование преподавателям полномочий в организации отдельных аспектов курса и стимулирование их ответственности за образовательные результаты [6].

Значительную роль во взаимоотношениях студента и преподавателя играют методы и характер формирования личности врача и его профессиональной компетентности [7].

Для профессионально-личностного роста студента необходимо, что бы в социальных отношениях происходило включение студента в творческую работу преподавателя и кафедры, присутствовала возможность его неформального общения с преподавателем [8].

Таким образом, для позитивных изменений в социальных отношениях между преподавателем и студентом первому необходимо стремиться, не теряя предметной компетентности, к расширению социально-коммуникативных навыков.

Список литературы

1. Балашова Н. А., Козлов Е. В., Деревянных Е. В., Яскевич Р. А., Поликарпов Л. С., Цибульская Н. Ю., Карпухина Е. О., Иванов А. Г. Профессионально-педагогическое общение на занятиях в высших учебных заведениях // Современные аспекты реализации ФГОС и ФГТ. Вузовская педагогика : материалы конф. Красноярск, КрасГМУ, 2013. С. 280–282.
2. Сырова Н. В., Серова О. В. Проблемы формирования культуры взаимоотношений педагогов и студентов в вузе // Молодой ученый. 2015. № 11. С. 1486–1490.
3. Молокова О. А. К вопросу об оценке студентами взаимоотношений с преподавателями // Вестник Томского государственного педагогического университета. 2013. Вып. 1 (129). С. 38–41.
4. Гаджиев Р. Д. Специфика преподавания в современном вузе в контексте отношения «студент – преподаватель» // Стратегические ориентации процесса преподавания в современных условиях : тез. 5-ой науч.-метод. конф. «Факультета философии и социальных наук БГУ», Минск, 21 марта 2008 г. В 2-х ч. / ред. И. Л. Зеленкова, А. А. Легчилин. Минск : БГУ, 2008. Ч. 2. С. 56–59.
5. Авдеева Е. А., Никулина С. Ю. Компетентность и профессионализм преподавателя ВУЗа в условиях модернизации образования // Педагогика и медицина в служении человеку : материалы IV Всерос. науч.-практ. конф. (г. Красноярск, 29 нояб. 2017 г.). Красноярск : тип. КрасГМУ, 2017. С. 8–9.
6. Гаврилюк О. А., Никулина С. Ю., Авдеева Е. А., Артюхов И. П. Организация системы личностно-профессионального развития преподавателя медицинского вуза: проблемы и пути ее решения // Вестник Новосибирского государственного педагогического университета. 2017. Т. 7, № 3. С. 19–36. DOI: 10.15293/2226-3365.1703.02
7. Зимницкая О. В., Харьков Е. И., Балашова Н. А., Иванов А. Г., Цибульская Н. Ю., Козлов Е. В., Яскевич Р. А., Деревянных Е. В., Шимохина Н. Ю., Урста А. А. Формирование личности врача в условиях современной России // Педагогика и медицина в служении человеку : материалы IV Всерос. науч.-практ. конф. (г. Красноярск, 29 нояб. 2017 г.). Красноярск : тип. КрасГМУ, 2017. С. 132–140.
8. Артюхина А. И. Образовательная среда медицинского вуза как фактор личностно-профессионального развития специалиста // Известия Волгоградского государственного педагогического университета. 2007. № 1. С. 73–78.

Сведения об авторах

Цибульская Наталья Юрьевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.:+7(391)2644788; e-mail: solna33@yandex.ru

Харьков Евгений Иванович, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.:+7(391)2644788; e-mail: Harkov-50@mail.ru

Балашова Наталья Арленовна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.:+7(391)2644788; e-mail: balashova-61@mail.ru

**СТАЖИРОВКА НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ СТУДЕНТА СТАРШЕКУРСНИКА В
РАМКАХ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ**

*Чернышева Татьяна Викторовна¹, Нефедова Екатерина Михайловна¹, Зольникова
Галина Петровна², Мирошниченко Игорь Васильевич¹,*

*¹Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Российская
Федерация*

²Министерство здравоохранения Оренбургской области, Оренбург, Российская Федерация

Аннотация. Практическая подготовка студентов в современном медицинском образовании имеет огромное значение. Не маловажную роль в этом процессе должен играть работодатель. В статье представлен опыт взаимодействия Оренбургского государственного медицинского университета с медицинскими организациями региона в рамках практической подготовки специалистов.

Ключевые слова: подготовка студентов, стажировка на рабочем месте, решение кадрового вопроса, подготовка высококвалифицированных кадров, медицинское образование

SENIOR STUDENT'S TRAINING AS A PART OF EDUCATIONAL PROGRAM

*Chernysheva Tatiana Viktorovna¹, Nefedova Ekaterina Mikhailovna¹,
Zolnikova Galina Petrovna², Miroshnichenko Igor Vasilievich¹*

¹Orenburg State Medical University, Orenburg, Russian Federation

²Ministry of Health of the Orenburg Region, Orenburg, Russian Federation

Abstract. Student practical training is of great importance in modern medical education. An employer is also to play an important role in this process. The article presents the experience of interaction between the Orenburg State Medical University and medical organizations of the Orenburg region within the framework of professional practical training.

Keywords: training of students, traineeship, employment issues solutions, training high-skilled workers, medical education

Внедрение новых образовательных стандартов, начиная с 2011 года, было обусловлено требованиями современного рынка труда, международными тенденциями развития высшего образования и присоединением России к Болонскому процессу и рядом других факторов. Как следствие это привело к изменениям подходов в подготовке будущих специалистов во всех областях, и в медицине в частности.

Концепция развития высшего медицинского образования ориентирована на такую модель подготовки специалистов здравоохранения, которая бы обеспечивала гарантированный уровень медицинской помощи населению, сохранение и восстановление здоровья граждан. Её реализация подразумевает решение следующих задач:

- подготовка профессионально мобильного, мотивированного специалиста;
- обеспечение выпускников необходимым для профессиональной деятельности объемом теоретических знаний, практических умений и навыков;
- формирование навыков работы с источниками информации и умения осуществлять самостоятельную профессионально-познавательную деятельность [1]

В здравоохранении основой деятельности будущего специалиста, как и в любой другой сфере, становятся не только усвоенные теоретические знания, а прежде всего профессиональный опыт. Уровень практической подготовки оказывает определяющее влияние на будущую карьеру и профессиональный рост медицинского специалиста. Поэтому образовательные программы, разработанные в соответствии с ФГОС ВО

направлены на формирование компетенций и особое внимание в связи с этим уделяется вопросам практической подготовки обучающихся, начиная уже с первого курса [2]. Этому способствует развитие симуляционного образования: отработка практических навыков на фантомах, тренажерах, симуляторах. Это стало неотъемлемой частью образовательных программ, и дает множественную повторяемость манипуляций, работу над ошибками, не требует дополнительных допусков к больному.

Основными внешними потребителями услуг высших учебных заведений медицинского образования являются работодатели, которые принимают на работу выпускников и ожидают от них владения комплексом профессиональных компетенций, способных самостоятельно решать профессиональные задачи на достаточно высоком уровне.

Главная претензия работодателей – оторванность знаний, получаемых выпускниками, от практики, проявляющаяся в неумении обращаться с современным высокотехнологичным оборудованием, в психологической неподготовленности к реалиям тяжелых трудовых будней, к руководству подчиненными, к нормам поведения во взаимодействии врач - пациент.

Выход из такой ситуации предусмотрен еще одной не маловажной особенностью современных образовательных стандартов – это требование обязательного участия будущего работодателя в подготовке специалистов, что отражено в увеличении сроков и углублении содержания учебных и производственных практик, в требовании привлечения опытных специалистов-практиков к ведению занятий, усилению контроля за качеством образования, адаптации преподаваемых дисциплин к реальной жизни работодателей.

Решение этой ответственной задачи обеспечивается совершенствованием форм взаимодействия вузов и работодателей, новых правовых норм и новых типов договоров, которые бы при максимальном согласовании и реализации взаимных интересов содействовали образовательным организациям в качественной подготовке специалистов, а медицинским организациям – в обеспечении своих кадровых потребностей.

Современная система медицинского образования не может сегодня развиваться как замкнутая система. Образовательные учреждения и работодатели – звенья одной цепи. Работодатели должны формулировать требования как к количеству (целевой заказ), так и к качеству подготовки профессиональных кадров, а образовательное учреждение предоставлять соответствующие услуги.

В связи с чем, симуляционные технологии, которые так широко сегодня применяются во всем мире, не могут полностью сформировать все профессиональные и общекультурные компетенции будущего доктора. Поэтому в медицинских вузах на всех клинических кафедрах реализуют исторические традиции обучения врача у постели больного.

Оренбургский государственный медицинский университет (ОрМГУ) – единственный вуз Оренбургской области, осуществляющий подготовку специалистов для региона. Университет традиционно поддерживает партнерские отношения со всеми медицинскими организациями Оренбуржья, развивает систему производственных практик и стажировок студентов, что позволяет повысить уровень профессиональной подготовки студентов и еще до окончания вуза гарантировать трудоустройство наиболее перспективным из будущих дипломированных специалистов.

Согласно современному законодательству в 2017 по окончанию медицинского вуза, выпускник сразу получает самостоятельный допуск к медицинской деятельности, т.е. вчерашний студент должен оказаться один на один с пациентом. В связи с этим обстоятельством перед началом прошлого учебного года университетом совместно с министерством здравоохранения Оренбургской области было принято решение о введении в образовательные программы специальностей «Лечебное дело» и

«Педиатрия» специального курса «Практикум по поликлинической терапии» и «Практикум по поликлинической педиатрии» соответственно. Суть данного Практикума сведена фактически к стажировке студентов на рабочем месте.

Целевая установка практикума – формирование компетенций обучающихся, необходимых для организации и оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи населению в условиях поликлиники. Необходимо сделать акцент, что данный курс реализуется в рамках учебного семестра при активном участии преподавателей вуза и врачей в поликлинике. В прошлом году курс был рассчитан на полных 4 недели и проводился в 12 семестре. В самом начале практикума для студентов в рамках курса были организованы занятия по обучению работы в Единой государственной информационной системе здравоохранения (ЕГИСЗ). Студенты пять дней в неделю полностью погружались в атмосферу работы участкового врача в поликлинике. При этом они находились под контролем участкового врача, который выступал в роли наставника. Во время приёма студенты совместно с врачом проводили опрос и физикальный осмотр пациентов, заполняли медицинскую документацию, ходили на вызовы и посещали актив. Преподаватели вуза так же не оставляли студентов без внимания в этот период они регулярно посещали медицинские организации, общались с врачами и студентами оказывая своевременную консультативную помощь. По субботам, когда в большинстве поликлиник выходной день, у студентов проходило занятие на кафедре поликлинической терапии и госпитальной педиатрии, где проводился клинический разбор разных клинических случаев, обсуждение проблемных вопросов и поставленных диагнозов.

По окончании курса, нами было проведено анкетирование обучающихся и участковых врачей. Анкетирование студентов показало, что большинство из них уверены: навыки, полученные в процессе прохождения практикума, обязательно им пригодятся в будущей работе (92,02%). У трети студентов (30,52%) улучшилось отношение к работе участкового врача, что мы считаем не маловажным так как, по окончании вуза большинство выпускников пойдет работать в амбулаторно-поликлиническую службу. Более 85% обучающихся посчитали такую форму образовательного процесса более интересной и продуктивной.

По результатам анкетирования все участковые врачи, выступившие в роли наставников, высказались в пользу обязательности проведения практикума и увеличения его сроков.

Список литературы

1. Амиров А. Ф. Медицинское образование России в условиях реализации Болонских соглашений // Вестник Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И.И. Мечникова. 2008. № 2 (9). С. 19–21.
2. Конопля А. И. Компетентностная модель подготовки специалиста-медика // Высшее образование в России. 2010. № 1. С. 98–101.

Сведения об авторах

Чернышева Татьяна Викторовна, Оренбургский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 460000, Оренбургская область, г. Оренбург, ул. Советская, 6; тел.: +79058195691; e-mail: zaitv@yandex.ru

Нефедова Екатерина Михайловна, Оренбургский государственный медицинский университет; адрес: 460000, Российская Федерация, Оренбургская область, г. Оренбург, ул. Советская, 6; тел.: +79033622547; e-mail: nefedovaem@bk.ru

Зольникова Галина Петровна, Министерство здравоохранения Оренбургской области; адрес: 460006, Российская Федерация, Оренбургская область, г. Оренбург, ул. Терешковой, д. 33.

Мирошниченко Игорь Васильевич, Оренбургский государственный медицинский университет; адрес: 460000, Российская Федерация, Оренбургская область, г. Оренбург, ул. Советская, 6; тел.: +7(912)355-56-55, e-mail: miv_2000@mail.ru

УДК 378.4.064.2:61

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ МЕЖДУ СТУДЕНТАМИ И ПРЕПОДАВАТЕЛЯМИ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ

Шапкин Вадим Евгеньевич

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Аннотация. Статья посвящена анализу отношений студент – преподаватель медицинского университета. Выделены особенности обучения в высшей медицинской школе и их влияние на данные отношения. Отмечена роль личного примера педагога и его авторитета. Проанализировано внеаудиторное взаимодействие преподавателей и студентов. Показано влияние этих отношений на усваивание студентами практических профессиональных навыков работы с пациентами, а также на коммуникацию со своими коллегами, с подчиненным фельдшерами, медсестрами, акушерками, санитарками. Освещены особенности выстраивания отношений преподаватель – иностранный учащийся, которые связаны с отличным укладом жизни иностранцев. В этом случае студенты и педагоги по-разному могут понимать отношения между собой и иметь разные ожидания от них. Тем более, что на первых курсах иностранные учащиеся переживают достаточно непростой процесс социальной и культурной адаптации к новым условиям своей жизни. Отдельно освещена языковая проблема иностранных студентов. Выделены особенности отношений студент – преподаватель, направленные на формирование независимого творческого мышления будущих врачей, а также навыков самостоятельности у них. Отмечены перспективы и актуальность исследований отношений учащийся – преподаватель высшей медицинской школы.

Ключевые слова: отношения студент – преподаватель, высшее медицинское образование, иностранные студенты, внеаудиторные занятия

MODERN ASPECTS OF SOCIAL RELATIONS BETWEEN STUDENTS AND TEACHERS IN MEDICAL UNIVERSITIES

Shapkin Vadim Evgenievich

Kharkov National Medical University, Kharkov, Ukraine

Abstract. The article refers to the analysis of the student – teacher relations in a medical university. It describes peculiarities of the educational process at the higher medical school and their influence to student-teacher relations. The paper emphasizes a teacher's personal role and his authority and gives analysis of the out-of-class interaction between the teacher and students. Moreover, the article shows the effect of this relationship on mastering practical skills necessary for work with patients, as well as communication with colleagues, doctor's assistants, obstetricians, nurses and nursing assistants. The peculiarities of the relations between the teacher and foreign medical students are highlighted which are associated with different lifestyles and cultural traditions of foreigners. Students and teachers can have different perceptions of the student – teacher relations. This is associated with a difficult process of social and cultural adaptation to the new life conditions in the first year foreign students. The language problem of foreign students is emphasized in the article. The features of the student – teacher relationship are described which are focused on the formation of independent creative thinking of future doctors, as well as the skills of their independent

work. Prospects and relevance of studies on the student – teacher relationship of the higher medical school are noted.

Keywords: student – teacher relationship, higher medical education, foreign students, extracurricular classes

Человек – это социальное существо. Поэтому люди повсеместно мотивированы формировать и поддерживать межличностные отношения на разных уровнях бытия начиная со своего непосредственного окружения (семья, родственники, друзья) и заканчивая большими социальными, профессиональными, политическими, религиозными, национальными и т.д. группами. Это же относится к взаимоотношениям обучаемый – преподаватель в т.ч. в системе высшего образования. В целом, актуальность разработки данного направления обусловлена рядом причин. С одной стороны, значительное количество исследований подтверждают важность отношений студент – преподаватель (ОСП) в педагогическом процессе [1]. ОСП можно рассматривать как предварительное условие успешного обучения студентов [2]. С другой стороны – в ВУЗах традиционно много внимания уделяется учебно-методической работе и традиционно мало – ОСП. Некоторые проблемы высшего образования в той или иной степени связаны с ОСП, например, во многих университетах всего мира имеет место отсев студентов не только по финансовым, но и по демотивационным причинам (сюда же относится исключение студентов из-за неуспеваемости) [3]. Поэтому у нас есть резерв для общего улучшения качества высшего образования за счет оптимизации ОСП. По сравнению с работами по исследованию отношений ученик – преподаватель школы, тема ОСП в высшей школе менее проработана. Практически отсутствуют публикации, посвященные особенностям ОСП в системе высшего медицинского образования. Поэтому в данной статье мы сосредоточимся на анализе ОСП в медицинских ВУЗах.

Учебный процесс в медицинских университетах обладает целым рядом особенностей. И это не может не накладывать отпечаток на ОСП. Особенно это касается старших курсов, когда изучаются в основном клинические дисциплины. Участие учащихся в различных видах клинической деятельности, в т.ч. дежурствах, посещениях амбулаторных пациентов на дому и др. существенно разнообразят диапазон ОСП. Студенты учатся взаимодействовать с другими врачами и младшим/средним медицинским персоналом. С учетом того, что многие студенты сами работали санитарями, медсестрами, фельдшерами и т.д., а зачастую и продолжают подрабатывать ими во время учебы в ВУЗе, данный вид деятельности является важным элементом подготовки. В том числе имеется в виду перестройка мышления будущих врачей в отношении организационной деятельности на рабочем месте. Все это не может не отразиться на работе преподавателей-клиницистов. В этой связи необходимо отметить роль личного примера педагога в формировании ОСП и в учебном процессе. Во время практических занятий на клинических базах преподаватель контактирует не только со студентами и пациентами, но и с другими врачами, а также со средними и младшими медицинскими работниками. Поэтому студенты усваивают не только практические профессиональные навыки работы с пациентами, но и (по крайней мере подсознательно) различные аспекты коммуникации со своими коллегами и с подчиненным фельдшерами, медсестрами, акушерками, санитарками. В целом, внеклассное взаимодействие потенциально может улучшить и укрепить ОСП. Как показали исследования [4], чем чаще учащиеся занимаются внеаудиторными видами учебной работы (например, служебные поездки) со своими преподавателями, тем лучше качество ОСП и тем прочнее связь студентов со своим ВУЗом. Однако, частота внеклассных взаимодействий сама по себе не всегда положительно влияет на ОСП так как не всегда они носят положительный характер и, следовательно, автоматически не приводят к положительным результатам. Поэтому в этом виде деятельности, как и в остальных, приоритетным является качественный аспект.

В этой связи следует затронуть проблему влияния авторитета педагога на ОСП. Вообще, информация из источника, который мы уважаем, будет восприниматься нами как надежная [3]. Поэтому преподаватель без авторитета среди учащихся не сможет должным образом обеспечить процесс обучения. Для того чтобы студенты доверяли педагогу ему придется продемонстрировать не только свою профессиональную компетентность, но и умение грамотно выстраивать отношения со своими коллегами, средним/младшим медицинским персоналом и со студентами.

Учащиеся, как правило, не проявляют интерес к предметам и деятельности, которую они не ценят. Личный пример преподавателя, его отношение к своему предмету в немалой степени формирует мотивацию студентов, оказывают существенное влияние на отношение учащихся к своему ВУЗу. Такая деятельность педагогов должна способствовать уменьшению отсева студентов из ВУЗа по демотивационным причинам.

Еще одной особенностью медицинских ВУЗов является большое количество иностранных учащихся. Часто они приезжают учиться из стран с совершенно другим укладом жизни и отличными культурными традициями. Да и обучаются они не на родном языке. ОСП у отечественных студентов во многом являются продолжением отношений ученик – школьный учитель с поправками на особенности высшего специального образования и того факта, что студенты – это уже взрослые люди. Но у иностранцев социальные аспекты обучения в школе (включая взаимоотношения с учителями) могут существенно отличаться. Например, в ряде стран по-прежнему существуют школы отдельно для девочек и для мальчиков. Причем в школах для мальчиков преподают мужчины, а в школах для девочек – женщины, в то время как в наших ВУЗах женщины и мужчины занимаются преподавательской работой наравне друг с другом в смешанных (с гендерной точки зрения) группах. Поэтому формирование ОСП, особенно на первых курсах, может быть сопряжено с некоторым недопониманием, как со стороны студентов, так и со стороны преподавателей, так как с обеих сторон мы зачастую имеем разные ожидания и неодинаковое понимание ОСП. Тем более, что на первых курсах студенты-иностранцы переживают достаточно непростой процесс социальной и культурной адаптации к новым (пусть даже временным) условиям своей жизни.

Другой распространенной проблемой иностранных учащихся является языковая. Обучение на иностранном языке всегда труднее. Тот факт, что и преподаватель (в случае обучения студентов на иностранном для преподавателя языке) и студент используют для коммуникации неродные языки затрудняет формирование продуктивных ОСП. Дополнительной, сугубо клинической проблемой является курация пациентов студентами, которые обучаются на иностранном языке (например, на английском, французском языках в России и Украине). В этом случае преподаватель выступает еще и в роли переводчика, причем для всех учащихся своей группы, что уменьшает возможности реализации студентов и общую продуктивность занятия.

В результате ОСП с иностранными учащимися будут иметь дополнительную специфику, к которой должен быть готов преподаватель.

Дополнительной особенностью медицинских ВУЗов является малочисленность групп на старших курсах, что сделано для оптимизации клинической работы студентов. Но это также подразумевает повышение доступности преподавателя. Она во многом определяется поддержкой, оказываемой учащимся при изучении соответствующих дисциплин. Она не только способствует успешному обучению, но очень важна для процесса адаптации студентов первого курса и формированию чувства принадлежности к своему университету. Доступность преподавателя является составной частью ОСП и может как разрушать, так и способствовать конструктивному взаимодействию между педагогом и учащимися. С другой стороны, необходимо отметить, что доступность преподавателя не должна переходить определенные границы. Результаты исследований

показывают, что сами студенты воспринимают поведение, выходящее за рамки академических ролей, как неприемлемое для ОСП (например, посещение преподавателем студенческой вечеринки) [5]. Рамки доступности педагога в контексте ОСП хорошо описываются понятием «дружественного человека, но не друга».

Особенность медицины и медицинской науки в частности – это наличие разных точек зрения по одному и тому же вопросу или быстрое изменение взглядов на многие медицинские проблемы. Поэтому умение работать с разными мнениями, балансировать между неоднозначными медицинскими подходами, быстро перестраиваться является ценным качеством врача. Это вносит дополнительный аспект в ОСП. При разборе ряда тем преподавателю целесообразно поощрять рассмотрение разных точек зрения и взаимное уважение, позволяя развивать независимое творческое мышление и формировать навык самостоятельности.

В заключение хотелось бы остановиться на важных современных нюансах ОСП, свойственных не только высшему медицинскому образованию. Реалии нашего мира делают студентов все более независимыми в своих суждениях. Беспрецедентное развитие средств коммуникации позволяет осуществлять широкий независимый обмен мнениями. Интернет дает возможность неформальной коммуникации студентов не только внутри ВУЗа, но между учащимися конкурирующих ВУЗов в т.ч. ВУЗов разных стран (что весьма актуально с учетом немалого количества студентов-иностранцев в ряде медицинских университетов). На различных сайтах в форумах и чатах студенты обсуждают Alma Mater и своих преподавателей. И далеко не всегда эти обсуждения позитивны. Конечно же, в их высказываниях есть доля субъективности. Но в целом, простой анализ такого рода информации позволяет увидеть общую тенденцию по конкретному ВУЗу или педагогу. Кроме того, современные доступные информационные технологии позволяют получить необходимую зачастую весьма профессиональную информацию в любой момент времени и в любом месте, где доступна интернет-связь, например, прямо на занятии. Поэтому устаревшие или некорректные знания, исходящие от преподавателя могут быть быстро замечены учащимися. Вряд ли это позитивно отразится на его престиже и будет позитивно способствовать ОСП и педагогическому процессу. Все это является дополнительным серьезным стимулом для повышения профессионализма преподавателя в т.ч. и с точки зрения умения построения корректных ОСП.

Подытоживая, следует отметить, что в рамках учебного процесса необходимо уделять внимание формированию и поддержанию конструктивных ОСП. С практической точки зрения ОСП является предварительным условием успешного обучения студентов. В медицинских ВУЗах ОСП имеет свою специфику, которая заслуживает внимания со стороны преподавателей и менеджеров системы высшего образования. Достаточно сложная «многомерная» структура ОСП требует дальнейшего изучения для ее оптимизации с целью улучшения качества высшего медицинского образования, а значит и здоровья населения.

Список литературы

1. Spilt J. L., Koomen H. M., Thijs J. T. Teacher wellbeing: The importance of teacher-student relationships // *Educational Psychological Review*. 2011. Vol. 23, № 4. P. 457–477.
2. da Luz F. S. R. The Relationship between Teachers and Students in the Classroom: Communicative Language Teaching Approach and Cooperative Learning Strategy to Improve Learning [Electronic resource]. URL : <http://vc.bridgew.edu/theses/22> (cited 2015 May 1).
3. Hagenauer G., Volet S. E. Teacher–student relationship at university: an important yet under-researched field // *Oxf. Rev. Educ.* 2014. Vol. 40, № 3. P. 370–388.
4. Komarraju M., Musulkin S., Bhattacharya G. Role of student-faculty interactions in developing college students' academic self-concept, motivation, and achievement // *Journal of College Student Development*. 2010. Vol. 51, № 3. P. 332–342.

5. Sibii R. Conceptualizing teacher immediacy through the 'companion' metaphor // Teach. High Educ. 2010. Vol. 15, № 5. P. 531–542.

Сведения об авторе

Шапкин Вадим Евгеньевич, Харьковский национальный медицинский университет; адрес: Украина, 61022, г. Харьков, проспект Науки, д. 4; тел.: +380663261398; e-mail: sve179@rambler.ru

УДК 378.147

НАСКАЛЬНЫЕ РИСУНКИ, ТАНЕЦ ОХОТНИКА И ПЕДАГОГИКА 21 ВЕКА

Шульмин Андрей Владимирович, Короткова Ксения Михайловна

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

Аннотация. Подходы к выбору оптимального образовательного контента в 21 веке обладают широким спектром направлений, однако традиции, когда танец после удачной охоты становился мастер классом для других членов общины или наскальный рисунок сохранял суть события, до настоящего времени сохранили актуальность, трансформировавшись в смайлики, графики и видеоуроки.

Ключевые слова: педагогика, вебинар, скрайбинг, педагогическое мастерство, информация, информационные потоки, инновационные технологии

THE CAVE PAINTING, HUNTER'S DANCE AND PEDAGOGY OF THE 21ST CENTURY

Shulmin Andrey Vladimirovich, Korotkova Ksenia Mikhailovna

Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian Federation

Abstract. Approaches to the selection of optimal educational content in the 21st century have a wide range of areas, but the traditions when a dance after a successful hunt became a master class for other members of the community or the cave painting retained the essence of the event, to date have remained relevant having transformed into smiley faces, graphs and video lessons.

Keywords: pedagogy, webinar, scribing, pedagogical excellence, information, information flows, innovative technology

Теория «информационных барьеров» была разработана академиком В. М. Глушковым. Она символизирует противоречие между информационными запросами общества и техническими возможностями их обеспечения. Им определено два информационных барьера [1].

Первый информационный барьер он связывает с изобретением письменности, которая дала возможность сохранять и передавать знания. До этого мозг человека был единственным хранилищем информации со средней пропускной способностью отдельного лица 2-4 бит в секунду. Предпосылки к преодолению данного барьера появились вместе с письменностью и книгопечатанием приблизительно в V тыс. до н.э. [2].

Второй информационный барьер, по его мнению, индуцирован изобретением книгопечатания, что резко увеличило число носителей информации. Появление новых методов распространения и хранения информации: телеграф, телефон, фотография,

телевидение, кино, магнитные записи – только усилило нагрузку на мозг человека, остававшегося единственным инструментом по обработке информации.

Решение данной проблемы автор увидел в активном внедрении появившихся ЭВМ в систему администрирования. Этот барьер получил возможность преодоления в середине XX века, когда появились первые компьютеры.

С появлением возможности широкого доступа в сети интернет к разнообразным источникам информации сформировала другую проблему избыточной информации с выраженной вариабельностью ее качества.

Во все времена существовала проблема коммуникативных барьеров, которые представлены следующей последовательностью [3]. Если замысел представим как 100%, то высказывается, приобретает словесные формы в среднем до 80% от задуманного (основной барьер - лексический (запас слов), память коммуникатора (что-то забыл)). Высказано (80%) - услышано (воспринято) 70% (основной барьер - плохое внимание реципиента, отсутствие интереса к сообщению (мотивация)). Услышано 70% - принято (понято) 60% (основной барьер - интеллект реципиента (не все понял)). Принято 60% - осталось в памяти 24% (основной барьер - память (много забыл)).

Но так ли уж сильно изменилась ситуация со времени когда после удачной охоты танец становился обучающим контентом, для других членов общины или наскальный рисунок сохранял суть события, до настоящего времени со смайликами, графиками и видеуроками.

Дискуссия о том, какой должна быть презентация учебного материала происходят уже давно и регулярно. Попытки улучшить процесс передачи информации, учитывая прогресс в области нейронаук, увеличивающиеся технические возможности докладчика и слушателей, не только оправданы, но и необходимы.

С другой стороны, принцип о том, что новое, это хорошо забытое старое сохраняет свою актуальность и от избытка анимационных решений и изложения информации в прошедшем времени мы возвращаемся к рисованию лектором простых схем и изображений (скрайбингу) и реальному времени изложения с обратной связью (вебинары), но уже, как говорилось ранее, на новом витке знаний о мозге и технических решений.

Скалу нам заменили интерактивные доски, а уголек маркеры, однако наши смайлики и упрощенные до разумного предела графические объекты, по сути «наскальные рисунки». Мастер классы вполне эквивалентны танцу охотника, в котором он рассказывал, как добился результата и сделал сегодня всех сытыми.

Появление письменности улучшило процесс передачи и сохранения информации, но, при этом, не стоит забывать, что любой текст условно и ограниченно передает реальность. Например, сможем ли мы описать студенту запах розы или, что более прагматично, запах от пациентки с запущенной стадией рака молочной железы. Скорее всего, нет или очень приблизительно. Только в момент присутствия на консультации реального пациента или очень продвинутых технологий с манекенами и банками запахов.

Однако, даже в области передачи визуальной и аудиальной информации невозможно получить единый рецепт успешной лекции, на все времена, поскольку переменные: заинтересованности аудитории, ее готовности воспринимать информацию, степень доминирования визуальных, аудиальных и кинестетических каналов восприятия информации, утомления и даже времени года, – требуют гибкой подстройки темпа, ритма и интенсивности эмоционально окраски изложения учебного материала.

При этом, конечно не стоит забывать и о стоимости организации информационных потоков в образовательном пространстве. Которое складывается:

1. Из стоимости затраченного времени, а оно может отличаться в разы у начинающего педагога и мастера, но определяется не только и не столько формализованным учетом стажа работа и количества регалий, а реальным голосованием рублем или социальной монетизации в форме положительных отзывов и лайков.
2. Ресурсных затрат: оборудование, программное обеспечение, расходников.

3. Формы хранения и передачи информации пользователям.

4. Потребности обновления содержательной части.

В пространстве, определяемом осями, цена-качество-целесообразность, в каждом отдельном случае, приходится искать оптимальную точку координат.

С позиции анализа продуктивности информационные потоки могут рассматриваться как:

$$P_{ио} = \frac{C_{и} \times B_{и}}{K_{и}}$$

$P_{ио}$ - продуктивность информационного обмена;

$K_{и}$ - количество передаваемой информации;

$B_{и}$ - время, затрачиваемое на единицу передачи информации;

$C_{и}$ - цена за получение, применение и передачу информации.

Рассмотрим несколько примеров. Лекция по истории медицины может быть построена на материалах уже имеющегося контента художественных и документальных фильмов, данных виртуальных музеев, а может быть основана на съемка фильма о истории вуза его научных школ, что может стать достаточно затратным процессом. С другой стороны в области истории медицины не так часто хотя и случаются открытия заслуживающие внимания широкой аудитории.

Другой пример это дисциплина «Общественное здоровье и здравоохранение» в России, которая претерпевает ежемесячные обновления и юридического и концептуального плана. Где основу информации составляют данные сайтов Министерств здравоохранения, образования, фондов обязательного медицинского страхования, федеральных и субъектных, база Консультант плюс или Медгарант. Ось координат смещается в данном случае на трудозатраты по актуализации контента.

Таким образом, мы можем говорить о традициях принципов изложения информации, но должны держать руку на пульсе инноваций технологического плана и знаний о когнитивной функции мозга. Не предавая забвению хорошее старое и добавляя с каждым витком развития педагогической и медицинской науки отличное новое.

Список литературы

1. Глушков В. М. Основы безбумажной информатики. М. : Наука, 1987. 560 с.
2. Теория систем и системный анализ в управлении организациями : справочник : учеб. пособие / под ред. В. Н. Волковой, А.А. Емельянова. М. : Финансы и статистика, 2006. 848 с.
3. Василик М. А. Основы теории коммуникации : учебник. М. : Гардарики, 2003. 615 с.

Сведения об авторах

Шульмин Андрей Владимирович, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.:+7(391)2487971; e-mail: andrey.shulmin@yandex.ru

Короткова Ксения Михайловна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.:+7(391)2487971; e-mail: ksu_tenshi@mail.ru

II. ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

УДК 614.253.1/6:159.944.4

АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ СОДЕРЖАНИЯ ПРАКТИКУМОВ ПО САМОРЕГУЛЯЦИИ ДЛЯ СОТРУДНИКОВ ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Белова Елена Леонидовна, Лушников Дарья Владимировна

Красноярский медицинский техникум, Красноярск, Российская Федерация

Аннотация. Статья посвящена специфике профессиональной деятельности медицинских работников, которая предполагает эмоциональную насыщенность, психофизическое напряжение и высокий процент факторов, вызывающих стресс. Рассмотрению подвергается саморегуляция стрессовых состояний у сотрудников медицинских учреждений при выполнении профессиональной деятельности.

Ключевые слова: профессиональный стресс, медицинские работники, саморегуляция

ACTUAL ASPECTS OF TRAININGS CONTENT ON SELF-REGULATION FOR EMPLOYEES OF POLYCLINIC INSTITUTIONS

Belova Elena Leonidovna, Lushnikova Darya Vladimirovna

Krasnoyarsk Medical Vocational School, Krasnoyarsk, Russian Federation

Abstract. The article deals with the peculiarities of professional activity of medical employees, which includes emotional intensity, physical tension and high percentage of reasons, causing stress. Self-regulation of stressful states among employees of medical institutions while performing professional activities is discussed in the article.

Keywords: professional stress, medical employees, self-regulation

*Главное в жизни — не подняться выше других
а подняться выше себя.*

Т. Монсон

Министерство здравоохранения Красноярского края на краевом педагогическом совете средних медицинских образовательных учреждений выступило с инициативой по разработке комплекса мер, призванных улучшить качество обслуживания пациентов и сократить количество жалоб на работу лечебных учреждений края.

На основании решения краевого педагогического совета (14.09.2017) «Развитие среднего профессионального медицинского образования в Красноярском крае. Приоритеты. Точки развития. Результаты», и в рамках проекта «Медицинская сестра бережливой поликлиники» был разработан план мероприятий по повышению коммуникативных компетенций медицинских работников. При индивидуальной беседе с руководителями медицинских учреждений их запрос скорректировал направление нашей работы на формирование практических навыков по саморегуляции эмоциональных состояний в стрессовых ситуациях профессиональной деятельности медицинских работников, и в связи с тем, что теоретический компонент в данной сфере выражен достаточно.

Своевременная саморегуляция выступает своеобразным психогигиеническим средством, предотвращающим накопление остаточных явлений перенапряжения, способствующим полноте восстановления сил, нормализующим эмоциональный фон деятельности, а также усиливающим мобилизацию ресурсов организма [3]. Это своего

рода техника безопасности для специалистов, имеющих многочисленные и интенсивные контакты с людьми в ходе своей профессиональной деятельности [2].

По роду своей деятельности медицинские работники подвергаются воздействию различных неблагоприятных факторов профессиональной среды и самого трудового процесса, к которым относятся высокое нервно – психическое напряжение, вынужденное положение тела во время работы, перенапряжение анализаторных систем.

Забота медицинского работника о собственном эмоциональном состоянии это опосредованное проявление заботы о пациентах. Забота о своем здоровье - профессиональная обязанность медицинского работника. Для этого необходимо создавать условия для повышения профессиональной мотивации медицинских работников на уровень самооценки, создание благоприятной атмосферы на рабочем месте, политика администрации по отношению к здоровью сотрудников, создание среды справедливости, уверенность в стабильности своего положения, отношение медсестры к своей работе, понимание медсестрой своей роли в профессиональной деятельности [1, 4].

Практикум по саморегуляции - это обучение управлением собственным психоэмоциональным состоянием, достигаемое путем воздействия человека на самого себя с помощью слов, мысленных образов, управления мышечным тонусом и дыханием [5].

Учитывая современные тенденции и актуальные запросы, мы предлагаем следующий комплекс практических мероприятий, состоящий из:

1. практические занятия по саморегуляции эмоциональных состояний;
2. панельная дискуссия по теме «Профилактика синдрома эмоционального выгорания» медицинского персонала.
3. Дистанционная поддержка участников практикумов по индивидуальному запросу.
4. Заполнение дневника профессионального стресса, групповое обсуждение и анализ.

Подведение итогов работы с участниками практикумов в форме совместного продукта - выпуск карманного руководства по саморегуляции в стрессовых ситуациях профессиональной деятельности медицинских работников.

Для наглядности хотелось бы привести пример дневника профессионального стресса, заполняя который медицинский работник фактически занимается индивидуальной психокоррекцией. Дневник может иметь следующий вид.

Дата, время	30.10.2017, 15 час.
Уровень переживания гнева (от 0 до 10 баллов)	5
Моя эмоция направлена на...	Пациента
Я чувствую внутри себя, кроме гнева...	Страх
В этот момент я говорил себе...	«Из-за этого опоздавшего я не успею вовремя уйти с работы»
В этот момент я говорил другим...	«До каких пор я буду терпеть вашу медлительность?»
Что мне хотелось бы чувствовать?	Покой, сострадание к человеку, который не так энергичен, как я
Что хотелось бы говорить себе?	«Каждый живет как может, в своем ритме»
Что хотелось бы говорить другим?	«Может быть, вам помочь?»

Очень важно уделить особое внимание последним строкам таблицы. Как бы вы могли изменить ситуацию? Были ли в вашем опыте случаи, когда в аналогичном положении вы вели себя иначе? А как в таких ситуациях поступают другие люди? Вам это посильно?

Существуют естественные (непроизвольные) способы регуляции организма. Это длительный сон, вкусная еда, общение с природой и животными, баня, массаж, движение, танцы, музыка и многое другое. К сожалению, подобные средства нельзя, как правило, использовать на работе, непосредственно в тот момент, когда возникла напряженная ситуация или накопилось утомление. Однако есть специальные приемы, которые можно применять во время работы [6].

1. Способы, связанные с управлением дыханием.
2. Способы, связанные с управлением тонусом мышц, движением.
3. Способы, связанные с воздействием словом. Словесное воздействие задействует сознательный механизм самовнушения, идет непосредственное воздействие на психофизиологические функции организма. Формулировки самовнушений строятся в виде простых и кратких утверждений, с позитивной направленностью (без частицы "не").

Способ 1. Самоприказы.

Способ 2. Самопрограммирование.

Способ 3. Самоодобрение (самопоощрение).

4. Способы, связанные с рисованием.

В заключение следует отметить, что направления наших практикумов будут связаны с 3 и 4 способами саморегуляции, в связи с ограниченной возможностью для выполнения дыхательных или релаксирующих упражнений. По согласованию с руководителями поликлинических учреждений данные способы могут быть реализованы в дистанционном режиме по групповому или индивидуальному запросу.

Наша совместная работа не заканчивается по окончании практикумов, планируется динамическое наблюдение в интерактивном режиме для оценки качества проведенной работы.

Список литературы

1. Китаев-Смык Л. А. Психология стресса. Психологическая антропология стресса. М. : Академический проект, 2013. 943 с.
2. Ключников М. Мастер саморегуляции. Как реализовать потенциал сознания. Упражнения и психотехники. М., 2013. 384 с.
3. Моросанова В. И. Саморегуляция и индивидуальность человека. М. : Наука, 2013. 520 с.
4. Шойфет М. С. Психофизическая саморегуляция. Большой современный практикум. М. : Вече, 2012. 320 с.
5. Щербатых Ю. В. Психология стресса и методы коррекции. СПб. : Питер, 2012. 256 с.

Сведения об авторах

Белова Елена Леонидовна, Красноярский медицинский техникум; адрес: Российская Федерация, 660014, г. Красноярск, ул. Инструментальная, 12; тел.:+7(391) 2643510; e-mail: chibech@mail.ru

Лушикова Дарья Владимировна, Красноярский медицинский техникум; адрес: Российская Федерация, 660014, г. Красноярск, ул. Инструментальная, 12; тел.:+7(391) 2643510; e-mail: daria2482@mail.ru

УДК 378.048.2

СПОСОБ ОБЪЕКТИВИЗАЦИИ ОЦЕНКИ И ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБРАЗОВАНИИ

*Крамарский Владимир Александрович, Хышиктуев Леонид Владимирович,
Файзуллина Наталья Ильдусовна*

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал Российской медицинской академии непрерывного последипломного образования, Иркутск, Российская Федерация

Аннотация. Предложен метод оценки эффективности педагогического процесса через математическую оценку разницы показателей входного и выходного тестового контроля. Для повышения эффективности и совершенствования методики лекторского мастерства преподавателя предложена модель математической оценки методики качества подаваемого теоретического материала. Используемые технологии в преподавательской деятельности на практике показали свою целесообразность и в разы повышают эффективность педагогического процесса и профессиональное мастерство преподавателя.

Ключевые слова: знание, оценка, компетентность, эффективность, педагогика

METHOD OF OBJECTIVIZATION OF EVALUATION AND IMPROVEMENT OF EFFECTIVENESS OF PEDAGOGICAL PROCESS IN POSTGRADUATE EDUCATION

*Kramarsky Vladimir Aleksandrovich, Khyshiktuev Leonid Vladimirovich, Faizullina
Natalia Ildusovna*

Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education - the branch of the Russian Medical Academy of Continuous Postgraduate Education, Irkutsk, Russian Federation

Abstract. A method for evaluating the effectiveness of pedagogical process through mathematic estimation of the difference in the parameters of the input and output test control is proposed. To improve efficiency and methodology of lecturing skills of a teacher, a model of mathematic evaluation of the methodology of theoretical material quality is proposed. The technologies used in teaching activities in practice have shown their worthiness and increase the efficiency of pedagogical process and professional skills of a teacher at times.

Keywords: knowledge, evaluation, competence, efficiency, pedagogics

Актуальность проблемы заключается в том, что чем богаче страна, тем больше выделяется денег на образование. Чем больше выделяется денег на образование, тем богаче страна. Чем выше уровень образования населения, тем выше его благосостояние и меньше социально-экономический разрыв в социальных слоях. Общеизвестно, что интеллектуальный потенциал страны является основой оптимального развития государства [3].

В тоже время высокий уровень образованности с относительно низким уровнем жизни и огромным социально-экономическим разрывам социальных слоев населения указывает на недостаточное качество образования. Подтверждением сказанного является показатель удельного веса специалистов с 5-6 уровнем компетентности (способности мыслить и правильно действовать в сложных ситуациях). В мире это показатель колеблется от 8,5 до 10%, у нас в среднем 4,3% [2].

Уровень профессиональной компетентности имеет следующие градации: 2-й уровень – это пороговое применение знаний в простейших не учебных ситуациях; 4-й уровень - это способность использования знаний для получения новой информации; 5-6 уровень – это самостоятельно мыслящие специалисты способные реализовать свои навыки в сложных ситуациях [4].

До настоящего времени отсутствует четкая законодательная система оценки качества образовательных услуг или оценочные критерии далеки от объективности.

Следующей проблемой является качественный состав преподавателей. Средний возраст профессоров в нашей стране составляет 70 лет, а кандидатов наук 53 года. Современные лидеры в науке признают сложность дисциплины только в разделе собственных разработок. Остальные их знания и представления имеют элементарный характер, что указывает на недостаточный уровень общечеловеческой культуры с объективной оценкой и пониманием окружающей действительности. При этом в среде ученых преобладает консерватизм дающий возможность стагнационного существования без поиска оптимальных путей развития, которые имеют определенные жизненные риски. Методические руководства долго создаются и годами не меняются. Так же появилась тенденция «модных направлений», которые далеки от жизни, но порождают массу теоретиков не способных продемонстрировать свою профессиональную компетентность [1].

Все вышеуказанное снижает авторитет преподавателя среди слушателей. Современные преподаватели для сохранения своего статуса совершенствуются не в своей основной профессии, а в выполнении чиновничьих стандартов, которые являются их жизненно стабилизирующим элементом. К сожалению, сохранение статуса и должности в современных условиях не влияет на престижность и авторитет преподавателя.

Современные оценочные критерии эффективности преподавательской деятельности получили выраженный перекося в сторону приоритетности науки. Так ведущие педагоги России отмечают отсутствие учета вклада преподавателя в практическую деятельность и учета его дидактических способностей при избрании его на ту или иную должность, что послужило причиной снижения компетентности преподавателей в вопросах педагогики. Можно быть прекрасным ученым, но неспособным к оптимальной передаче своего научного мировоззрения. Мало обладать знаниями и делать открытия, необходимо владеть технологией передачи своих знаний и логической убедительности своих достижений.

К сожалению, резко снизилась профессиональная компетентность среди современных преподавателей, которую невозможно восполнить современными технологиями и симуляционными тренингами. Виртуальное обучение не решает проблем современного преподавателя.

В последнее время резко возрастает значение системы обучения по технологии «Делай как я» препятствием чему является отделения кафедр медицинских ВУЗов и академий последипломного образования от базовых клиник и необязательность практической деятельности преподавателя по основной профессии. Поэтому для более совершенного овладения практическими навыками, особенно в хирургических специальностях (хирургия, травматология, акушерство и гинекология, офтальмология, оториноларингология и т.д.) необходимо создавать отраслевые ресурсные центры, где врачи и студенты не только овладевают практическими навыками, но и создаются новые учебные программы с отработкой и внедрением новых технологий более объективной оценки эффективности педагогического процесса.

Таким образом, создание моделей оценки эффективности учебного процесса является насущной проблемой современного общества.

Цель: Разработка модели объективной оценки педагогического процесса.

Материалы и методы. В течении последних 5 лет в ИГМАПО используется математическая оценка лекторского мастерства и рассчитывается коэффициент педагогической эффективности (КПЭ) при повышении квалификации врачей.

КПЭ рассчитывается по следующей методике: учитывается разница показателей входного и выходного тестового контроля для каждого слушателя и средний показатель для группы слушателей. Так если эта разница составляет более 0,3 с

плюсом, то есть при выходном тестовом контроле слушатели показали более высокие оценки, то такая разница оценивается в 1 балл. Если разница носит отрицательный характер, то есть при выходном тестовом контроле учащиеся показали более низкую оценку знаний при тестовом контроле, то такая разница оценивается в 0 баллов. При положительной разнице менее 0,3, но более 0,2 дается оценка в 0,8 баллов, разница менее 0,2, но более 0,1 оценивается в 0,5 баллов и разница менее 0,1 в 0,2 балла.

Использование этой технологии в течении 4 лет позволило повысить эффективность педагогического процесса со среднего показателя в $0,45 \pm 0,02$ баллов до $0,73 \pm 0,02$ баллов.

Несомненным фактом в повышении профессиональной компетенции педагога является технология подачи информации обучающимся, которая во многом определяет степень эффективности процесса обучения.

Нами разработана и апробирована система бальной оценки лекторского мастерства. Учитывая то, что лекция является ведущим компонентом последипломного образования через диалог более компетентного с менее компетентными. Во время лекции не исключается разбор микроситуации. В тоже время любая лекция не должна превышать продолжительности в 45 минут. При этом проблемные лекции необходимо готовить заранее, а в их основу закладывать модели практических ситуаций. Большое значение имеет правильное структурирование проблемной лекции, представленной вступлением, постановкой цели, расчленение проблемы на их составляющие, изложение своей позиции, подходов и решений по отношению к рассматриваемой проблеме, обобщение и заключение.

Главной целью лекции должно быть овладение вниманием аудитории через выделение главного и общего в рассматриваемой проблеме, а так же выявления возможных противоречий. Необходимо показать собственный подход к решению проблемы или ее фрагмента через сравнительный анализ.

Для достижения цели необходимо использовать неожиданные реплики, предоставления аудитории общеизвестных фактов, приводить авторитетные высказывания, демонстрировать официальные документы, логически обосновывать предлагаемые решения проблемы. Обязательно использовать критический анализ и конечно утверждение основных идей, как самого сильного аргумента перспективы.

Лекцию необходимо структурировать по продолжительности ее разделов, технике подачи материала и демонстрационному обеспечению.

По продолжительности лекция не должна превышать 45 минут с точки зрения физиологической восприимчивости получаемой информации. План лекции излагается в течение 2 минут и оценивается в 5 баллов, введение в течение 3 минут в 3 балла, обоснование проблемы в течение 15 минут оценивается в 4 балла, решение проблемы в течение 20 минут – 4 балла и контрольные вопросы в течение 5 минут оцениваются в 5 баллов. Отклонение временного промежутка раздела лекции на 30% оценивается как отрицательный результат в 0 баллов. Таким образом, средний балл оптимальной продолжительности разделов лекции составляет: $5 + 3 + 4 + 4 + 5 = 21: 5 = 4,2$ баллов. Общая продолжительность лекции оценивается по следующей системе: ± 5 минут – 4 балла, ± 10 минут – 3 балла и ± 15 минут – 2 балла.

Техника подачи материала преподавателем оценивается следующим образом: положение лектора по отношению к аудитории: а) находится лицом к аудитории без передвижения - оценивается в 4 балла, двигается, но очень быстро – 3 балла, часто поворачивается спиной к слушателям – 3 балла, находится за кафедрой или за столом – 2 балла, нет препятствий между лектором и аудиторией - 4 балла, медленно двигается лицом к аудитории -5 баллов. Оценивается только по одной из изложенных позиций.

Оценка модуляции голоса: тихо – 3 балла, монотонно 4 балла, выразительно с модуляциями голоса -5 баллов.

Общение с аудиторией: хороший контакт с аудиторией – 5 баллов, недостаточный контакт – 3 балла, отсутствие контакта – 1 балл.

Демонстрационное обеспечение: мультимедийная демонстрация – 5 баллов, другие наглядные пособия – 3 балла, отсутствие демонстрационных материалов – 1 балл.

Оценочные показатели каждого из разделов суммируются и делятся на число учитываемых позиций с расчетом среднего балла. Пример: позиция лектора -3 балла, модуляция голоса – 4 балла, общение с аудиторией – 4 балла, демонстрационное обеспечение - 5 баллов. Средний балл = $(3+4+4+5) : 4 = 4$ балла.

Интерпретация полученных результатов проводится по следующей системе: очень хорошо $> 4 \leq 5$ баллов, $< 4 \geq 3$ балла – удовлетворительно, менее 3 баллов неудовлетворительно.

После проведения демонстрационно-контрольной лекции осуществляется обсуждение полученных результатов среди преподавателей кафедры с конкретными рекомендациями по совершенствованию педагогического мастерства. Демонстрационные лекции проводились на каждом цикле с привлечением для контроля преподавателей смежных дисциплин. При наличии неудовлетворительной оценки ставится вопрос о повышении квалификации преподавателя на курсах повышения квалификации по педагогике.

Результаты. Такой опыт оценки педагогического мастерства позволил значительно увеличить эффективность процесса обучения через повышение качества профессиональной квалификации преподавателя. Обращает на себя внимание и динамическое уменьшение количества преподавателей с неудовлетворительной оценкой лекторского мастерства.

Так контрольная оценка эффективности лекторского мастерства по кафедрам за предшествующие годы позволило уменьшить число преподавателей с неудовлетворительной оценкой лекторского мастерства с 26 в 2014 году до 7 в 2017 году, то есть в 3,7 раза.

Использование технологии расчета коэффициента педагогической эффективности с учетом разницы показателей входного и выходного тестового контроля и разбором полученных результатов среди учащихся и преподавателей увеличило эффективность образовательного процесса более чем в полтора раза (1,62).

Заключение. Расчет коэффициента эффективности образовательного процесса является стимулирующим методом повышения уровня знаний учащихся и самооценки профессионализма преподавателей. Причём оценка лекторского мастерства по предложенной модели является не только стимулирующим, но и методически обучающим механизмом повышения профессионального мастерства преподавателя.

Список литературы

1. Бригадирова В. Ю., Наумова Н. В., Глазьева Е. С., Садова Л. Н., Кочкина Н. Л. Педагогическое мастерство преподавателей медицинского ВУЗа // Инновация в науке : сб. ст. по материалам XXXIX междунар. науч.-практ. конф. Новосибирск : СибАК, 2014. № 11(36). С. 78–82.

2. Дудина А. А., Ульянова О. В. Современные педагогические подходы в системе последиplomного образования врачей // Инновация в науке : сб. ст. по материалам XXXIX междунар. науч.-практ. конф. Новосибирск : СибАК, 2014. № 11(36). С. 98–102.

3. Пешев Л. П., Леличкина Н. А. Проблемы и пути оптимизации последиplomного образования врачей России // Фундаментальные исследования. 2015. № 2 (24). С. 5508–5511.

4. Саенко Л. А., Затева Т. Г. Профессиональное образование как базовый процесс профессиональной специализации // Дискуссия. 2014. № 5 (46). С. 123–127.

Сведения об авторах

Крамарский Владимир Александрович, Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал Российской медицинской академии непрерывного последипломного образования; адрес: 664049, Иркутск, микрорайон Юбилейный, д. 100; тел.: +7(3952)335745; e-mail: lkafedral@mail.ru

Хышиктуев Леонид Владимирович, Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал Российской медицинской академии непрерывного последипломного образования; адрес: 664049, Иркутск, микрорайон Юбилейный, д. 100; тел.: +7(3952)335745; e-mail: hly58@mail.ru

Файзуллина Наталья Ильдусовна, Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал Российской медицинской академии непрерывного последипломного образования; адрес: 664049, Иркутск, микрорайон Юбилейный, д. 100; тел.: +7(3952)335745; e-mail: natalia.fayzullina@gmail.com

УДК 378.4

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ - НЕОБХОДИМАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ДЛЯ ОТРАСЛИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ

Лазарук Александр Владимирович, Олиник Оксана Юрьевна

Буковинский государственный медицинский университет, Черновцы, Украина

Аннотация. В последнее время среди различных инновационных технологий обучения особое внимание привлекает дистанционное обучение. Возможности его успешного использования при получении высшего образования уже не вызывают вопросов. В медицинской сфере образования происходит постепенное внедрение дистанционного метода обучения на реализацию Закона Украины «О высшем образовании». Оппоненты внедрения дистанционного обучения в медицине оперируют таким аргументом: можно дистанционно научиться мануальным навыкам? Авторами рассмотрены вопросы внедрения инновационных технологий обучения в систему непрерывного медицинского образования. Так, обсуждаются возможности применения дистанционной формы обучения для улучшения качества подготовки врачей на последипломном этапе.

Ключевые слова: инновационные технологии, непрерывное медицинское образование, последипломное образование, дистанционное обучение

INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN THE SYSTEM OF CONTINUOUS PROFESSIONAL TRAINING AS A NECESSARY COMPONENT FOR HEALTHCARE SPECIALISTS OF UKRAINE

Lazaruk Aleksandr, Olinik Oksana

Bukovinian State Medical University, Chernovtsy, Ukraine

Abstract. Recently, distance learning has attracted special attention among various innovative technologies for teaching. The possibilities of its successful use in obtaining higher education no longer raise any questions. In medical sphere of education there is a gradual introduction of the distance learning method for the implementation of the Law of Ukraine “On Higher Education”. Opponents of the introduction of distance learning in medicine operate with such argument as: can you remotely master manual skills? The authors of the research consider the introduction of innovative teaching technologies in the system of continuous medical

education. Thus, the possibility of using the distance form of training to improve the quality of doctors' training at the postgraduate stage is discussed in the paper.

Keywords: innovative technologies, continuous medical education, postgraduate education, distance learning

Конечно, овладение навыками требует традиционных очных форм обучения. Но вся теоретическая подготовка, в том числе изучение алгоритмов выполнения манипуляций, может проводиться в дистанционной форме. То есть, отдельную часть учебной программы можно изучить традиции, другую часть - дистанционно. Дистанционное обучение в медицинской последипломном образовании становится все более актуальным в связи с постоянным непрерывным обучением медицинских кадров, а также учитывая другие факторы, например, отсутствие возможности очного обучения за отсутствия кадровой замены и др. **Целью исследования** считается вопрос: Что собой представляет современное дистанционное обучение? Для ответа на этот вопрос есть смысл вспомнить как оно возникло и развивалось. Более 100 лет подряд, отдельные европейские университеты начали проводить обучение по переписке. Студент получал задания и учебники по почте. Путем переписки студент имел возможность задавать вопросы преподавателю и консультироваться. Позже почту заменили другие средства связи: телефон, факсимильная связь, в дополнение к учебникам начали использоваться аудиозаписи, видеофильмы. В настоящее время наиболее удобными для передачи стали цифровые носители информации. Следует подчеркнуть, что дистанционное обучение не является аналогом компьютерного обучения. Компьютерное обучение базируется на взаимодействии студента с учебной программой и, в отличие от дистанционного обучения, исключает регулярное общение с преподавателем. Что касается заочного обучения, то при нем студент большую часть времени тоже изучает учебный материал самостоятельно, без возможности проконсультироваться с преподавателем, и только во время сессии может получать консультативную помощь.

Материалы и методы. В отличие от компьютерного и заочного, дистанционное обучение является инновационной технологией традиционного обучения, неотъемлемым компонентом, которого является двунаправленная взаимодействие студента и преподавателя. Какие преимущества дистанционного обучения можно использовать в медицинском образовании? Например, последипломное обучение и повышение квалификации врачей: врач должен не менее чем один раз в 5 лет проходить обучение на курсах; в этой системе есть слабые места, которые можно исправить внедрением дистанционного обучения. Во-первых, это "опоздание" поступления новостей медицины в практических врачей. При 5-летних циклах повышения квалификации знания врачей своевременно не обновляются. Внедрение дистанционных образовательных технологий в систему повышения квалификации позволит врачам своевременно получать важную профессиональную информацию. Во-вторых, дистанционное обучение позволит минимизировать отрыв врачей от постоянного места работы для прохождения курсов повышения квалификации. В- третьих, уменьшаются финансовые расходы и проживание, что имеет важное значение в сегодняшних условиях [1]. Выводы. Для внедрения дистанционного обучения необходимо проведение специальной подготовки преподавателей по техническому (умение работать с современной оргтехникой, средствами коммуникации) и, особенно, методического обеспечения. При разработке учебных программ по дисциплинам следует обращать внимание на определение последовательности и соотношение дистанционной части обучения и традиционной. Проведение предварительных подготовительных мероприятий со студентами, врачами интернами и курсантами, которые должны иметь навыки работы с персональным компьютером на уровне пользователя, навыки работы в сети Интернет и базовые знания по специальности.

Результаты. Проблемные вопросы обеспечения и контроля качества последипломной подготовки путем внедрения и развития новых технологий организации и управления педагогическим процессом врачей остаются актуальными и сегодня. Сегодня выделяют следующие важные тенденции развития образования: переход от концепции функциональной подготовки к концепции развития личности, интенсивное взаимодействие между государствами в сфере образования, развитие рыночных отношений в этой сфере. Они определяют основные направления в развитии новой системы образования [2]. Принципиальное отличие новой системы от традиционной заключается в ее технологической базе. В традиционном образовании технологические элементы малоразвиты, обучение происходит от учителя к ученику, с использованием, в основном, печатных дидактических материалов. Новая система образования ориентирована на информатизацию: реализацию высокого потенциала компьютерных и телекоммуникационных информационных технологий с реализацией одного из главных преимуществ - дистанционного обучения. Наряду с совершенствованием традиционных учебных форматов и внедрением образовательных инноваций важным является соблюдение принципа соответствия содержания обучения реальным условиям работы врачей с целевой мотивацией их образовательной деятельности с адаптивным просмотром учебного материала по каждой целевой группы субъектов обучения [2, 3]. Инновационные подходы к медицинскому образованию подразумевают развитие у будущих специалистов способности приобретать знания и самостоятельно выполнять врачебные и консультативные функции (профессиональная компетентность), способности к менеджерской и организационной деятельности (социальная компетентность), ответственности и способности преодолевать трудности (индивидуальная компетентность). Комитет экспертов Всемирной федерации медицинского образования сформировал критерии трех фаз непрерывного медицинского образования - преддипломной, последипломной и непрерывного профессионального развития, которая позволяет внедрить современные медицинские технологии в лечебно-диагностическую практику, тем самым улучшая качество оказанной медицинской помощи на первичном уровне. Главной целью преподавания в последипломном образовании является достижение качественной практической подготовки с использованием знаний, умений и навыков по традиционным и новейшим учебным технологиям [4]. На современном этапе развития здравоохранения первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) отведено особое значение, поскольку она охватывает проведение профилактических мероприятий, диагностики, оказания необходимой медицинской помощи, тем самым обеспечивается доступность здравоохранения для подавляющего большинства населения [5]. Образовательный стандарт профессиональной подготовки общей практики имеет задачу решать формирования профессиональной компетентности, клинического мышления. Последипломное образование направлено на развитие организационных навыков, возможности реализации в клинике, навыков индивидуального консультирования, высокой компетентности, характеризующий способность врача решать проблемы, возникающие в сложных клинических случаях. Способность решать определенные проблемы пациента путем отбора и оценку информации при сборе анамнеза, обследования, умение принимать решения в неотложных ситуациях, проводить раннюю диагностику на ранних стадиях заболевания, рационально назначать диагностические и лечебные вмешательства является основным компетентным требований к врачу общей практики [6].

Заключение. Самообразование - самый эффективный подход в непрерывной медицинском образовании. Ее основным фактором считается инициатива врача. Он самостоятельно определяет проблемы и потребности, формулирует цели, осуществление действий, ресурсов обучения, оценивает его результаты [1, 4]. Особую роль в процессе непрерывного образования играют модели технологии дистанционного

обучения, широкое использование современных средств коммуникации. Внедрение дистанционных технологий позволяет интенсифицировать и развивать творческие и интеллектуальные способности врача через открытый доступ ко всем информационным модулям программы. Альтернативным традиционному образованию «при необходимости» может стать самообразование «по требованию», то есть использование его в случае информационной потребности, например, в случае диагностически неясной клинической картины заболевания у пациента. Таким образом, условием обеспечения качества последиplomной подготовки врачей общей практики является внедрение современных образовательных технологий с целевой мотивацией врачей к участию в обучении по всем организационным формам. Становление системы непрерывного образования в современных условиях требует активного использования современных инновационных технологий обучения, позволяющие достичь высокого уровня профессиональной компетентности врачей.

Список литературы

1. Балуєва О. В. Формування стратегічних напрямів діяльності вищих медичних навчальних закладів, спрямованих на удосконалення підготовки медичних кадрів [Електронний ресурс]. URL : www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=670
2. Суліма Є. Невідкладні завдання системи вищої освіти на новому етапі болонського процесу // Вища школа. 2010. № 1. С. 5–13.
3. Ajegbo K., Kiwan D., Sharma S. Diversity and Citizenship: Curriculum Review. Nottingham: Department for Education and Skills, 2007. 123 p.
4. Brighouse H. Should schools teach patriotism? // Brighouse H. On Education. London : Routledge, 2016. P. 95–114.
5. Callan E. Love, idolatry and patriotism // Social Theory and Practice. 2016. Vol. 32, № 4. P. 525–546.
6. Tamir Y. Liberal Nationalism. Princeton : Princeton University Press, 1995. 206 p.

Сведения об авторах

Лазарук Александр Владимирович, Буковинский государственный медицинский университет (www.bsmu.edu.ua); адрес: Украина, г. Черновцы, ул. Горького д.8, кв.6; тел.: 0997397199; e-mail: lazarukov@ukr.net

Олинк Оксана Юрьевна, Буковинский государственный медицинский университет (www.bsmu.edu.ua); адрес: Украина, г. Черновцы, ул. Железняк, 5; тел.: 0506721931; e-mail: olinoks@gmail.com

УДК 378.046.4

СЕТЕВАЯ ФОРМА РЕАЛИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ НА ПРИМЕРЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ В УНИВЕРСИТЕТЕ

Мирошниченко Игорь Васильевич, Чернышева Татьяна Викторовна, Москалева Юлия Анатольевна, Нефедова Екатерина Михайловна

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Российская Федерация

Аннотация. В статье рассматриваются подходы к проведению повышения квалификации в сетевой форме в системе дополнительного профессионального образования. Освещается нормативно-правовая база сетевой формы и представлен практический опыт взаимодействия двух университетов. Сетевая форма взаимодействия представляет собой совместную деятельность двух образовательных

организаций, позволяющую обеспечить качество оказания образовательных услуг на протяжении всего процесса обучения.

Ключевые слова: повышение квалификации, научно-педагогические работники, сетевая форма, дополнительное профессиональное образование

THE NETWORK FORM OF REALIZATION OF THE EDUCATIONAL PROGRAM ON THE EXAMPLE OF ADVANCED TRAINING AT THE UNIVERSITY

*Miroshnichenko Igor Vasilievich, Chernysheva Tatiana Viktorovna,
Moskaleva Yuliya Anatolevna, Nefedova Catherine Mikhailovna*

Orenburg State Medical University, Orenburg, Russian Federation

Abstract. The article examines approaches to carrying out advanced training in network form in the system of additional professional education. Normative legal instruments of the network form are covered and the practical experience of cooperation between the two universities is described. The network form of interaction is a joint activity of two educational institutions designed to maintain the quality of educational services throughout the learning process.

Keywords: advanced training, research and teaching staff, additional professional education

В настоящее время созданы новые перспективы в вопросах повышения квалификации профессорско-преподавательского состава университета в рамках системы дополнительного профессионального образования. Стало это возможно, благодаря вступлению в силу в 2012 году Федерального закона №273 «Об образовании в Российской Федерации». В статье 15 данного закона сказано, что под сетевой формой реализации образовательных программ понимается организация обучения с использованием ресурсов нескольких организаций, осуществляющих образовательную деятельность, в том числе иностранных, а также при необходимости с использованием ресурсов иных организаций [1]. Данная статья явилась основой создания нового вектора повышения квалификации профессорско-преподавательского состава нашего Университета.

Основными особенностями сетевой формы являются:

- осуществление образовательной деятельности по уникальным образовательным программам, как правило, междисциплинарного характера в целях подготовки квалифицированных кадров;
- обеспечение возможности использования в образовательной деятельности материальных и кадровых ресурсов иных организаций: научных, производственных, медицинских, организаций культуры;
- осуществление академической мобильности самих обучающихся. В рамках одной образовательной программы они получили образовательные услуги одновременно в двух образовательных учреждениях [2, 3].

С 2013 года по настоящее время в ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России применяется сетевая форма реализации дополнительной профессиональной программы (далее – ДПП) повышения квалификации научно-педагогических работников по вопросам педагогики и психологии высшей школы [2]. В реализации сетевой ДПП принимают участие два университета – Институт повышения квалификации и профессиональной переподготовки работников образования федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Оренбургского государственного педагогического университета» (далее – ОГПУ) и федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ОрГМУ). Для этого были совместно разработаны и утверждены договор о сетевом взаимодействии и

дополнительные профессиональные образовательные программы курсов повышения квалификации для трех групп слушателей:

1. профессоров, заведующих кафедрой и деканов;
2. доцентов;
3. преподавателей, ассистентов и старших преподавателей.

За 2013-2017 учебные года было проведено девять циклов обучения, в результате которых преподаватели уже дважды повысили свою педагогическую квалификацию, в целом прошли, обучение за данный отрезок времени:

- деканы, профессора, заведующие кафедрой – 155 человек;
- доценты и старшие преподаватели – 331 человек;
- преподаватели и ассистенты – 521 человек.

В течение данного периода реализовывалось две ДПП первая «Реализация федеральных государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования нового поколения» и вторая по проблеме «Актуальные вопросы высшего и дополнительного профессионального образования». При этом последняя программа была спроектирована с учетом профессионального стандарта «Педагог профессионального обучения, профессионального образования и дополнительного профессионального образования». Обучение на циклах повышения квалификации в ОрГМУ осуществляется с использованием как очной, так и очно-заочной форм, с применения различных образовательных технологий, в том числе дистанционных и электронного обучения.

В целом приоритетной целью повышения квалификации является необходимость, обеспечить теоретическую и практическую поддержку, актуального уровня профессиональной компетентности профессорско-преподавательского состава ОрГМУ, на основе психолого-педагогического и научно-методического сопровождения образовательного процесса в условиях реализации ФГОС нового поколения. Каждая программа курсов повышения квалификации рассчитана на 72 часа и включает два самостоятельных модуля, объединенных единой концепцией курса.

Первый модуль «Организационные аспекты образовательной деятельности в ВУЗе», содержит методологические основы организации образовательного процесса на основе знаний нормативно-правовых документов, формирует понимание у слушателей обновления и функционирования системы высшего образования России в настоящее время. Следующий модуль «Психолого-педагогические аспекты образовательной деятельности в ВУЗе», ориентирован на формирование умений применять информационно-коммуникационные технологии в образовательном пространстве и способствует повышению уровня профессиональной компетенции в области проектирования и реализации образовательного процесса в условиях электронного обучения.

Модули, структурно состоят из взаимодополняющих теоретической и практической части. Теоретическая часть включает лекционный курс и реализуется ресурсами ОГПУ, в то время как практическая часть осуществляется силами сотрудников нашего Университета. Такая форма взаимодействия создала возможность повышения качества подготовки научно-педагогических кадров за счет перехода от линейной траектории к разветвленной модели организации образовательного пространства, качественного изменения содержания образовательных программ и технологий построения учебного процесса. При реализации ДПП основной акцент был сделан на практический компонент, в основе которого лежат востребованные в данный момент профессиональные компетенции преподавателя. Для этого были внедрены современные образовательные технологии, позволяющие сформировать необходимый уровень педагогической компетентности, и пересмотрена система контрольно-измерительных материалов для оценки профессиональной квалификации. Данное обновление методики преподавания на курсах повышения квалификации позволило

создать максимально комфортную образовательную среду, как для обучающихся, так и для преподающих, ориентированную на совместное сотрудничество и на достижение поставленных задач.

Опыт использования сетевой формы взаимодействия двух Университетов при реализации единой ДПП показал, что данная работа формирует новые схемы организации образовательного пространства, задает единый вектор совершенствования достигнутого взаимодействия и образует единое научно-образовательное пространство.

Список литературы

1. Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
2. Мирошниченко И. В., Москалева Ю. А., Нефедова Е. М. Сетевое взаимодействие как перспектива развития системы повышения квалификации научно-педагогических работников [Электронный ресурс] // Вопросы дополнительного профессионального образования. 2015. № 1 (3). URL : <http://www.orenipk.ru/nauka/jour/vpo1-2015.htm> (дата обращения: 18.01.2017).
3. Тимергалеева Ж. Г., Тимергалеев Р. М., Пуляевская О. В. Проблемы и перспективы развития сетевой формы реализации образовательных программ профессионального образования [Электронный ресурс] // Вестник ИрГТУ. 2015. № 7 (102). URL : http://journals.istu.edu/vestnik_irgtu/journals/2015/07/articles/33 (дата обращения: 18.01.2017).

Сведения об авторах

Мирошниченко Игорь Васильевич, Оренбургский государственный медицинский университет; адрес: Оренбург, Российская Федерация, 460000, г. Оренбург, ул. Советская, д. 6; тел.: +7(3532)50-06-06; e-mail: miv_2000@mail.ru

Чернышева Татьяна Викторовна, Оренбургский государственный медицинский университет; адрес: Оренбург, Российская Федерация, 460000, г. Оренбург, ул. Советская, д. 6; тел.: +7(3532)50-06-06; e-mail: zaitv@yandex.ru

Москалева Юлия Анатольевна, Оренбургский государственный медицинский университет; адрес: Оренбург, Российская Федерация, 460000, г. Оренбург, ул. Советская, д.6, тел.: +7(3532)50-06-06; e-mail: moskaleva75@mail.ru

Нефедова Екатерина Михайловна, Оренбургский государственный медицинский университет; адрес: Оренбург, Российская Федерация, 460000, г. Оренбург, ул. Советская, д.6, тел.: +7(3532)50-06-06; e-mail: nefedovaem@bk.ru

УДК 378.126:617.5

ПРЕПОДАВАТЕЛЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ – МОДЕРАТОР УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА В СОВРЕМЕННОМ ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБРАЗОВАНИИ

Попов Александр Евгеньевич, Черданцев Дмитрий Владимирович

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

Аннотация. Изложены основные этапы становления личности преподавателя хирургии. Показаны проблемы становления педагога последипломного образования. Обоснована роль коллектива кафедры в формировании личности педагога. Дано определение преподавателя как модератора учебного процесса. Показана роль и значение педагога – хирурга в качестве модератора образовательного процесса в системе последипломного образования врачей – курсантов хирургического профиля.

Квалифицированный преподаватель, как модератор учебного процесса, является основным звеном повышения качества подготовки специалистов. Кроме того, он должен обладать значительным опытом, решать профессиональные задачи, то есть должен быть личностью.

Ключевые слова: педагог-хирург, преподаватель-модератор, последипломное образование

A SURGERY TEACHER AS A MODERATOR OF THE EDUCATIONAL PROCESS IN THE MODERN POSTGRADUATE EDUCATION

Popov Alexander, Cherdantsev Dmitry

Prof. V.F. Voyno-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian Federation

Abstract. The basic stages of formation of the personality of a surgery teacher are presented. The problems of becoming a postgraduate education teacher are discussed. The role of the department staff in shaping the personality of a teacher is substantiated. The definition of a teacher as a moderator of the educational process is given. There is shown the role and significance of a teacher-surgeon as a moderator of the educational process in the system of postgraduate education of doctors specializing in surgery. A qualified teacher as a moderator of the educational process is the key element of specialists' training quality increase. Moreover, he should possess vast experience and solve professional problems, i.e. he should be a personality.

Keywords: teacher-surgeon, teacher-moderator, postgraduate education

В современных условиях развития последипломного образования возникают новые задачи становления высоконравственной и социально зрелой личности врача - курсанта, в соответствии с которыми востребованным становится педагогическое сопровождение обучающихся в образовательном процессе. Поэтому забота о реализации права курсанта - хирурга на полноценное и свободное развитие является, сегодня неотъемлемой целью деятельности медицинского вуза.

Педагогическое сопровождение – это система профессиональной деятельности, направленная на создание условий социального взаимодействия, способствующих успешному последипломному образованию врача-хирурга.

Сегодня приоритетными задачами образования являются не только формирование целостной системы универсальных знаний, умений и навыков, но и развитие у курсантов активности, умения самостоятельно приобретать знания и оперировать ими, способности к успешной социализации и адаптации на рынке труда. Важным становится проектирование своей деятельности, проектирование себя, что исходит из проектности как способа человеческого существования. Последипломное образование предполагает, что курсант - хирург намечает нечто новое в будущем, думая о реализации своих возможностей, предпочтений и интересов. В последнее время очевиден рост интереса педагогов к проблеме развития новых функций преподавателя последипломного образования, к исследованию внутренних механизмов влияния на успешность деятельности курсантов [1].

В системе последипломного хирургического образования, педагог-хирург иногда сталкивается с равным по опыту и с высоким знанием предмета врачом. При этом зачастую у курсанта-хирурга имеется свой сложившийся стереотип по тому или иному вопросу, который может не совпадать с информацией, которую он получает на лекционном курсе, практических и семинарских занятиях цикла последипломного образования.

По этой причине преподаватель, работающий в последипломном образовании, должен использовать для лекционного курса и практики информацию с высокой

степенью доказательности. Преподаватель должен быть высококвалифицированным специалистом, имеющим за своими плечами большую хирургическую практику. Знание данных специальной медицинской литературы не может заменить личного опыта, когда речь идет о совершенствовании в такой трудной специальности как хирургия. Принятая в Российской Федерации система подготовки будущих преподавателей-хирургов через клиническую ординатуру или аспирантуру несовершенна [2]. По этой причине реальное обучение молодого специалиста, как преподавателя, начинается, по сути дела, только на хирургической кафедре в системе последипломного образования.

Формирование преподавателей - хирургов происходит при участии всего кафедрального коллектива. Вошедший в коллектив специалист учится как у своих коллег, так и в процессе преподавания у врачей-курсантов, которые своими вопросами, заинтересованностью в изучении хирургии заставляют его постоянно оттачивать педагогическое мастерство. Педагог, участвующий в процессе обучения врачей каждой лекцией, каждым практическим занятием должен доказывать свой высокий профессионализм и компетентность. При этом он должен думать о постоянном совершенствовании своей профессиональной подготовки

Существуют четыре уровня в обучении курсантов, которыми должен обладать преподаватель – хирург [3]. Первый уровень обучения – умение ознакомить курсантов с теми или иными явлениями (нозологическими единицами хирургии). Второй уровень обучения предусматривает обучение курсантов воспроизводить те или иные сведения о нозологических единицах, показывать освоенные хирургические приемы. Третий уровень обучения предполагает научить курсанта применять полученные знания в своей практической деятельности: использовать их для постановки правильных диагнозов, проведения дифференциальной диагностики и адекватного лечения на современном уровне.

Таким образом, при проведении в трех первых уровнях преподаватель выступает, в основном, в роле транслятора знаний. Однако, эти знания, в большинстве случаев, преподносятся врачам - курсантам пропущенные через призму собственного практического опыта педагога и современных теоретических знаний. В четвертом, самом сложном уровне обучения врачей – хирургов, преподаватель выступает в роле **модератора** учебного процесса. **Модератор** (от латинского слова «moderator» - возглавляющий группу, руководитель, наставник).

Исходя из этого, четвертый, уровень профессионального обучения, стимулирует обучающихся к творческому процессу. Курсанты на основе полученных теоретических знаний, трансформируя их, предлагают свою оригинальную концепцию при проведении диагностических мероприятий, составления плана лечения каждого конкретного больного. Недостаточно опытный преподаватель - хирург, чаще всего, только преподносит правильную информацию, опытный – учит ее находить и правильно интерпретировать. Надо уметь мотивировать курсантов, управлять ими, творчески подходить к процессу обучения.

Чаще всего это происходит на семинарских занятиях, когда курсанты начинают спорить друг с другом о правомерности и правильности, например, консервативного или оперативного лечения больного с хирургической патологией. В данной ситуации преподаватель как раз и выступает в роле модератора, то есть следит за корректностью дискуссий, дает высказать свою точку зрения курсантам, участвующих в ней, а затем, подводя итоги, высказывает правильный ответ поставленной задачи.

Безусловно, обучение на разных уровнях требует применения различных принципов педагогических методов и приемов. Идеальный вариант для развития способностей в перечисленных четырех уровнях обучения является принцип, когда один преподаватель обучает одного курсанта. Однако при современном обучении на хирургических кафедрах последипломного образования на одного преподавателя

приходится группа курсантов от 10 - 15 человек и более. Недостатком этого обучения является неполноценность обратной связи. Третий и, особенно, четвертый уровень обучения здесь будут явно страдать. По этой причине современный преподаватель должен владеть компьютерным тестовым и программированным обучением и контролем знаний.

Следует четко представлять себе, что никакое совершенствование тестового и программированного обучения не может заменить личного общения педагога и курсанта. По этой причине, наряду с внедрением и развитием инновационных методов, преподаватель хирургической кафедры должен думать о различных приемах индивидуального обучения курсантов. Только тогда, когда между педагогом и курсантом устанавливается доверительный контакт, возможно осуществление полноценной преподавательской работы [4].

Исходя из вышесказанного, педагог – модератор как наставник, возглавляющий курсантов, который создает благоприятные условия для самостоятельного и осмысленного учения, направляет их, активизируя и стимулируя любознательность и познавательные мотивы обучающихся, групповую учебную работу, поддерживающий проявления в ней кооперативных тенденций.

Таким образом, в процессе преподавания под модерированием понимается деятельность, направленная на раскрытие потенциальных возможностей курсантов - хирургов и их способностей. В основе модерирования лежит использование специальных технологий, помогающих организовать процесс свободной коммуникации, обмена мнениями, суждениями, подводящий курсанта к принятию решения за счет реализации его внутренних возможностей. Методы работы преподавателя - модератора призваны побуждать курсантов - хирургов к деятельности, выявлять существующие проблемы и ожидания, организовывать дискуссионный процесс, создавать атмосферу партнерского сотрудничества. К личностным и профессиональным качествам успешного модератора можно отнести: умение задавать вопросы, умение слушать, безоценочность восприятия, управление групповой динамикой. Его роль состоит в том, чтобы «наводить мосты», устанавливать взаимоотношения [4].

Реализации данной роли способствуют технологии интерактивного обучения, в частности, приемы, используемые на интерактивной лекции. Интерактивная лекция объединяет в себе аспекты традиционной лекции и тренинговой игры, вовлекая участников в учебный процесс, при полном контроле со стороны педагога-лектора. На семинарских, практических занятиях могут быть использованы следующие приемы и технологии интерактивного обучения: обучение в парах; ротационные (изменяемые) тройки; два - четыре - все вместе; «карусель», обсуждение проблемы в общем кругу; «микрофон»; незаконченные предложения; мозговой штурм; обучая -учусь; «аквариум»; броуновское движение; «дерево решений», симуляции, разыгрывание ситуаций с ролями; непрерывная шкала мнений; дискуссия; дебаты и др. Перспективной технологией в рамках роли модератора является технология образовательного ретренинга, предложенная Н.Н. Суртаевой [1].

Таким образом, меняющиеся в настоящее время взгляды на сущность и содержания педагогического процесса, которые необходимы для подготовки современного педагога с панорамными преподавательскими мышления и способность решать многие профессиональные проблемы в последипломном образовании.

Заключение: качественное современное преподавание специальности врачам - курсантам на циклах последипломного образования способствует повышению уровня отечественной хирургии. В традиционной образовательной системе понятийное содержание отделялось от личности педагога. Сейчас же ситуация поменялись и наряду опытом, умением решать профессиональные задачи, человек - преподаватель должен обладать опытом, то есть быть личностью [5]. Именно такой квалифицированный и

опытный педагог и должен быть транслятором и главным модератором учебного процесса, являющийся основным звеном повышения качества подготовки специалистов.

Список литературы

1. Суртаева Н. Н. Социальное взаимодействие субъектов в образовательном пространстве. Тобольск : СПб. ТГСПА им. Д.И. Менделеева : ИПОВРАО, 2013. 228 с.
2. Вопросы методологии и подготовки педагогических кадров / под ред. Н. А. Белякова, А. П. Щербо. СПб.: СПб. МАПО, 2000. 171 с.
3. Вартамян Ф. Е., Алексеев В. А. Последипломное медицинское образование на современном этапе. М. : Вести, 2000. 156 с.
4. Черкасова И. И. Технология содействия и поддержки деятельности студента и курсанта. СПб. : Экспресс, 2012. 166 с.
5. Сергеев Н. К., Сериков В. В. Педагогическая деятельность в педагогическом образовании в инновационном обществе. М. : Логос, 2013. 314 с.

Сведения об авторах

Попов Александр Евгеньевич, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно–Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +8(913)5612322; e-mail: doc.popovae@mail.ru

Черданцев Дмитрий Владимирович, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно–Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +8(902)9407852; e-mail: gs7@mail.ru

УДК [378.147:004.738.5]:[378.046.4:615.011]

ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ В ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБРАЗОВАНИИ ВРАЧЕЙ КЛИНИЧЕСКИХ ФАРМАКОЛОГОВ

Свидерская Лилия Николаевна

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

Аннотация. Одной из особенностей современного педагогического процесса в последипломном образовании врачей клинических фармакологов является широкое использование современных информационных технологий. Высокие технологии в обучении создали особую отрасль телемедицины – дистанционное обучение. Дистанционное обучение весьма актуально для реализации последипломного образования врачей клинических фармакологов.

Ключевые слова: последипломное образование, дистанционное обучение, клиническая фармакология

REMOTE LEARNING IN POSTGRADUATE EDUCATION OF CLINICAL PHARMACOLOGISTS

Sviderskaya Lilia Nikolaevna

Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian Federation

Abstract. One of the features of modern pedagogical process in postgraduate education of clinical pharmacologists is the wide use of modern information technologies. High technologies in education created a special branch of telemedicine that is remote learning. Remote learning is very important for the realization of postgraduate education of clinical pharmacologists.

Keywords: postgraduate education, remote learning, clinical pharmacology

Одной из особенностей современного педагогического процесса в последипломном образовании врачей клинических фармакологов является широкое использование современных информационных технологий. Высокие технологии в обучении создали особую отрасль телемедицины – дистанционное обучение. Дистанционное обучение весьма актуально для реализации последипломного образования врачей клинических фармакологов. Последипломное образование открывает широкие возможности усовершенствования на тематических циклах врачей-клиницистов разного профиля [1].

Одной из особенностей современного педагогического процесса в последипломном образовании является широкое использование различных информационных технологий. Персональный компьютер и интернет являются неотъемлемыми составляющими профессионального образования. Использование телекоммуникаций и сетевых технологий позволяет проводить обучение, когда педагог и курсант разделены значительным географическим расстоянием. Высокие технологии в обучении создали особую отрасль телемедицины – дистанционное обучение. Реальность сегодняшнего дня диктует необходимость разработки новых форм последипломного образования, способных решить следующие задачи: соответствовать основным положениям Болонской конвенции; сделать последипломное образование более доступным (с технической и экономической точек зрения); реализовывать принцип индивидуального подхода к обучающимся курсантам; обеспечить условия для повышения педагогической и профессиональной квалификации педагогу [2].

Решение этих задач весьма актуально для реализации последипломного образования и для врачей клинических фармакологов. Опыт кафедры фармакологии и фармацевтического консультирования с курсом ПО по вопросам клинической фармакологии составляет более тридцати лет и включает подготовку более 300 слушателей: врачей клинических фармакологов, терапевтов, хирургов, педиатров из Красноярска, Красноярского края, Новокузнецка, Иркутска, Кызыла, Абакана, получивших документы установленного образца. Кафедра располагает современными возможностями для обеспечения учебного процесса. Учебные комнаты оснащены стендами, компьютерной техникой с подключением к сети Интернет. Занятия проводятся с использованием мультимедийных установок. На кафедре разработано и работает дистанционное образование (ДО) по клинической фармакологии на последипломном этапе подготовки врачей. Оно состоит из разделов по темам клинической фармакологии с элементами дистанционного обучения.

Дистанционное обучение курсантов циклов ПП «Клиническая фармакология» и ОУ «Актуальные вопросы клинической фармакологии» введено в первую очередь для улучшения подготовки врачей курсантов к более эффективному проведению аудиторных учебных занятий. Кроме того, дистанционное обучение значительно

сократило время отрыва от выполнения профессиональных обязанностей тех слушателей, которые обучаясь на циклах ПО продолжают работать.

Самостоятельное освоение несложных теоретических вопросов учебной программы позволяет курсанту узнать (вспомнить) основные положения клинической фармакологии применительно к практическому здравоохранению. Дистанционное обучение – это предоставление обучающимся удаленного доступа возможность доступа к базам данных и источникам медицинской информации; проведение телелекций и телесеминаров, проведение удаленных экзаменов и квалификационных тестирований в режиме реального времени [3].

Система дистанционного обучения в последипломном образовании врачей клинических фармакологов предполагает: проведение дистанционных лекций либо в рамках тематических курсов, либо по актуальным направлениям медицины; проведение семинаров с углубленным изучением ранее прочитанного лекционного материала; практических занятия по тем или иным темам [4].

Использование дистанционных образовательных технологий (ДОТ) позволили улучшить возможности самостоятельной работы обучающихся, усовершенствовать контроль качества усвоения учебного материала через систему обязательного тестирования. В связи с этим, компьютеризация образовательного процесса и ДОТ становятся все более востребованными на этапе последипломного профессионального образования. Слушатели обучаются с использованием компьютерных технологий под руководством куратора курса.

Целью курса ДО на кафедре фармакологии и фармацевтического консультирования с курсом ПО КрасГМУ, как и очной части обучения, является освоение врачом клиническим фармакологом теоретических знаний и профессиональных практических навыков, необходимых для самостоятельной работы в качестве специалиста - клинического фармаколога, помочь ориентировать врачей курсантов в вопросах по изучаемой дисциплине, создать мотивацию изучения темы, определить связь с другими темами и разделами курса.

Для достижения этой цели в 2010 году Институтом последипломного образования (ИПО) КрасГМУ в рамках учебно-тематического плана сертификационного цикла ПП по специальности «Клиническая фармакология» были внесены изменения в части структуры обучения: из 504 часов обучения и на цикле 144 часа ОУ «Актуальные вопросы клинической фармакологии» предусмотрено обучение с использованием дистанционных образовательных технологий (ДОТ). Обучение осуществляется с использованием интернет – технологий, лекции и методические указания представлены на соответствующих страницах сайта ДО. После изучения тем предполагается тестирование, решение ситуационных задач по теме занятий, а также написание курсовой работы, предусматривающей учебно-исследовательскую деятельность врача курсанта.

Организация образовательного процесса с применением ДОТ предусматривает: обеспечение каждого слушателя при его регистрации методическими рекомендациями для работы на сайте с учебно-методическим комплексом (УМК) для дистанционного обучения (ДО) в рамках цикла ПП и ОУ; организация доступа (через индивидуальный логин и пароль) к электронным образовательным ресурсам.

Обязательным этапом дистанционного обучения является контроль знаний врачей курсантов с помощью тестирования и решения ситуационных задач. Сравнительный анализ результатов итогового тестирования и собеседования с врачами курсантами показал, что работа на сайте ДО, проводимая одновременно с аудиторной работой, повысила итоговый балл как тестирования, так и собеседования [5].

Для оценки активности курсантов на сайте ДО были определены следующие показатели: 1. Количество выходов на сайт для прохождения тестовых заданий по разделам курса. 2. Качественная успеваемость курсантов по разделам курса ДО.

Качественная успеваемость курсантов по всем разделам дистанционного курса по клинической фармакологии на сегодняшний день улучшилась по сравнению с предыдущими годами по всем разделам клинической фармакологии и обусловлено в первую очередь увеличением общего числа выходов врачей курсантов на сайт ДО. Значительный рост посещений врачами курсантами в 2017 г. раздела «Общие вопросы клинической фармакологии» можно связать с включением в него дополнительных нормативных документов и практических заданий, что и повлияло на лучшее усвоение материала этого раздела курсантами и, как следствие, было подтверждено повышением успеваемости по данному разделу.

Успешный опыт внедрения ДОТ на цикле ПП «Клиническая фармакология» и ОУ «Актуальные вопросы клинической фармакологии» позволил улучшить как теоретическую, так и практическую подготовку врачей курсантов к очной части цикла, выявить спектр пробелов в знаниях курсантов, сократить время отрыва их от основной деятельности, так как некоторые курсанты, обучаясь на цикле, продолжают работать.

Сочетание теоретической подготовки специалистов - клинических фармакологов с помощью ДОТ с различными вариантами практической работы под руководством наиболее опытных сотрудников кафедры: консультативной работы в отделениях и поликлинике ККБ, анализом фармакотерапии по данным амбулаторных карт и историй болезни позволили решить вопрос подготовки специалиста клинического фармаколога, который сможет решить и ответить на все необходимые вопросы практического здравоохранения по вопросам клинической фармакологии, фармакотерапии и лекарственного обеспечения, развить профессиональные компетенции: способность применять знания, умения и личностные качества для успешной деятельности в определенной области, в области клинической фармакологии.

По завершению образовательных модулей на кафедре, с помощью оценочных средств проверяется динамичная совокупность знаний, умений, навыков, способностей, ценностей и личностных качеств, необходимая для эффективной профессиональной деятельности, социальной активности и личностного развития врачей курсантов, которую они обязаны освоить и продемонстрировать после завершения части или всей образовательной программы. Обратная связь с преподавателями при самоконтроле и выполнении практических заданий, позволят преподавательскому составу кафедры своевременно внести коррективы и дополнения в тематические планы аудиторных занятий.

Таким образом, последипломное обучение врачей клинических фармакологов с применением дистанционных технологий овладения теоретическим материалом и очных практических занятий соответствует основным положениям Российского законодательства о высшем профессиональном последипломном образовании и позволит адаптировать отечественную систему последипломного образования по клинической фармакологии к использованию кредитной системы, учитывающей потребности врачей и реалии современной системы здравоохранения.

Список литературы

1. Стратегия развития здравоохранения Российской Федерации на долгосрочный период 2015–2030 гг. [Электронный ресурс]. URL: <http://static-1.rosminzdrav.ru>.
2. Мельникова И. Ю., Романцов Н. Г. Российское национальное медицинское образование на современном этапе // TERRA MEDICA. 2014. № 1. С. 25–28.
3. Клинические рекомендации. Стандарты ведения больных. Вып. 2. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. 1376 с.
4. Качественная клиническая практика с основами доказательной медицины : учеб. пособие / под общ. ред. Р. Г. Оганова. М. : Силицея-Полиграф, 2011. 136 с.
5. Новиков А. М. Методология учебной деятельности. М. : Эгвес, 2005. 124 с.

Сведения об авторах

Свидерская Лилия Николаевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7(391)2283666; e-mail: sviderskaln@mail.ru

УДК 378.046.4

СООТВЕТСТВИЕ ТРЕБОВАНИЙ К ОБРАЗОВАНИЮ ВРАЧЕЙ - КЛИНИЧЕСКИХ ФАРМАКОЛОГОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ СТАНДАРТУ «ВРАЧ- КЛИНИЧЕСКИЙ ФАРМАКОЛОГ»

Свидерская Лилия Николаевна, Веселова Ольга Фёдоровна

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

Аннотация. Одним из наиболее важных этапов в формировании врача-специалиста является последипломное образование. В Красноярском крае последипломное образование по клинической фармакологии соответствует профессиональному стандарту «Врач-клинический фармаколог» и дает возможность молодым специалистам приобрести необходимую квалификацию и овладеть общими и профессиональными компетенциями, необходимыми для работы в практическом здравоохранении.

Ключевые слова: клиническая фармакология, последипломное образование, преподавание, профессиональный стандарт

COMPLIANCE OF THE REQUIREMENTS FOR CLINICAL PHARMACOLOGISTS' EDUCATION WITH PROFESSIONAL STANDARD "CLINICAL PHYSICIAN- PHARMACOLOGIST"

Sviderskaya Lilya Nikolaevna, Veselova Olga Fyodorovna

Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian Federation

Abstract. One of the most important stages in the formation of a specialist is graduate education. In the Krasnoyarsk territory the postgraduate education in clinical pharmacology corresponds to the professional standard of "Clinical physician-pharmacologist" and provides the opportunity for young professionals to acquire the skills needed to acquire general and professional competences required for the work in healthcare practice.

Keywords: clinical pharmacology, postgraduate education, teaching, professional standard

Должностные обязанности врача-клинического фармаколога в настоящее время регламентированы приказами МЗ РФ от 05.05.1997 N 131 (ред. от 04.03.2011) "О введении специальности "Клиническая фармакология", от 22.10.2003 N 494 "О совершенствовании деятельности врачей-клинических фармакологов" и от 02.11.2012 N 575 "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "клиническая фармакология" [1,2,3].

Однако до недавнего времени отсутствовал профессиональный стандарт «Врач – клинический фармаколог». С введением профессиональных стандартов меняются требования к образованию и должностным обязанностям специалистов. В 2017 году МОО «Ассоциацией клинических фармакологов», учебно-методической комиссией по клинической фармакологии Министерства образования и науки РФ, НП «Национальной

медицинской палатой» разработан профессиональный стандарт «Врач-клинический фармаколог», который предлагается в настоящее время для обсуждения [4].

Нами был проведен анализ соответствия требований профессионального стандарта «Врач-клинический фармаколог» и требований, предъявляемых к образованию и должностным обязанностям специалиста при подготовке врачей-клинических фармакологов на сертификационных циклах профессиональной переподготовки врачей «Клиническая фармакология» института последипломного образования Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого.

Преподавание клинической фармакологии на циклах последипломного образования врачей в нашем Вузе началось с 1997 года, после введения в нашей стране законодательно специальности «Врач – клинический фармаколог» [1, 5].

Нами был проведен анализ этих документов на соответствие и противоречие в определении некоторых трудовых функций, приведенных в профессиональном стандарте и одновременно являющихся составляющими предмета изучения на сертификационном цикле «Клиническая фармакология».

Основная цель вида профессиональной деятельности врача-клинического фармаколога, согласно профессиональному стандарту, определена как, «обеспечение максимально эффективной, безопасной и экономически обоснованной лекарственной терапии пациентов различного профиля в учреждениях здравоохранения различного уровня и специализации; повышение уровня здоровья населения страны в целом через совершенствование регуляции в области лекарственных средств, разработку документов стандартизации здравоохранения, предоставление профессиональной общественности и населению в целом объективной независимой доказательной информации о пользе и вреде лекарств» и соответствует целям и задачам усвоения учебной дисциплины «Клиническая фармакология». Описанные в профессиональном стандарте трудовые функции соответствуют содержанию разделов изучаемой дисциплины «Клиническая фармакология» [4, 5].

Профессиональный стандарт, как и разделы рабочей программы «Клиническая фармакология», содержат следующие обобщённые трудовые функции, которые можно разделить на две группы: организация и проведение консультаций с целью выбора или коррекции лекарственной терапии пациентов и организационно-управленческая деятельность. Каждая трудовая функция профессионального стандарта включает перечень трудовых действий, необходимых умений и необходимых знаний для работы врача-клинического фармаколога и соответствует содержанию разделов рабочей программы «Клиническая фармакология» [4, 5].

А именно, проведение консультаций с целью выбора или коррекции лекарственной терапии пациентов, предполагает:

- консультирование и курирование пациентов с неэффективностью лекарственной терапии, с серьезными или непредвиденными неблагоприятными побочными реакциями при применении лекарственных средств;
- консультирование пациентов с высоким риском развития неблагоприятных побочных реакций, у которых планируется применение соответствующих лекарственных средств;
- консультирование беременных или кормящих женщин, у которых планируется проведение лекарственной терапии или она уже проводится, когда высок риск негативного воздействия на пациентку, плод или новорожденного;
- консультирование и курирование пациентов с передозировкой лекарственными средствами;
- консультирование пациентов с полипрагмазией (необоснованным назначением большого количества лекарственных средств), курирование пациентов которым

вынужденно назначаются нерациональные и потенциально опасные комбинации лекарственных средств;

- консультирование пациентов, которым планируется назначение антибактериальных лекарственных средств резерва;

- консультирование пациентов с нарушениями функции печени или почек, которым планируется или назначаются лекарственные средства, элиминирующиеся соответствующими органами;

- консультирование пациентов, которым предполагается вынужденное назначение или применяются лекарственные средства с нарушением инструкции по медицинскому применению (off-label, «вне инструкции»);

- консультирование пациентов, которым показаны или проведены фармакогенетическое тестирование или терапевтический лекарственный мониторинг;

- экспертная оценка качества фармакотерапии, ретроспективная и / или после консультации пациента или участия в консилиуме [4, 5].

Организационно-управленческая деятельность врача-клинического фармаколога предполагает:

- ведение учетно-отчетной медицинской документации;

- участие в работе врачебных комиссий, касающихся применения лекарственных средств у пациентов, клинико-экспертных комиссий; организация работы и курирование функционирования формулярной комиссии/комитета;

- участие в организации работы и функционирования комиссий/комитетов по этике научных исследований;

- участие в составлении заявок на закупки лекарственных средств медицинской организации;

- участие в проведении микробиологического мониторинга с целью выявления резистентных штаммов микроорганизмов, разработке паспорта резистентности, подготовке ограничительных списков антибактериальных препаратов и корректировке панелей для антибиотикограмм;

- организация мониторинга безопасности и не эффективности при применении лекарственных средств (фармаконадзор);

- определение необходимости и проведение фармакоэпидемиологического и фармакоэкономического анализов в медицинской организации с целью оптимизации объемов и структуры потребления лекарственных средств;

- проведение выборочного клинико-фармакологического аудита историй болезни и амбулаторных карт пациентов;

- организация внедрения информационных технологий с целью оптимизации применения лекарственных средств, контроля их эффективности и безопасности в медицинской организации;

- контроль своевременности проведения фармакогенетического тестирования и терапевтического лекарственного мониторинга;

- участие в организации и проведении школ для пациентов по вопросам рационального использования и правил приема лекарственных средств;

- организация поиска и анализ исследований эффективности и безопасности лекарственных средств и обеспечение объективной независимой достоверной информацией о доказанных эффектах лекарственных средств (пользе и вреде) профессионального сообщества здравоохранения и населения в целом;

- организация и проведение клинических исследований лекарственных средств и изделий медицинского назначения [4, 5].

В результате проведенного нами анализа сделаны следующие выводы:

- В профессиональном стандарте «Врач-клинический фармаколог» присутствуют все необходимые составляющие, определяющие практическую деятельность врача-клинического фармаколога.

- Специалисты, которые в настоящее время заканчивают получение образования на циклах последипломного образования «Клиническая фармакология», обладают всеми выше перечисленными трудовыми функциями и навыками, включающими перечень трудовых действий, необходимых умений и необходимых знаний для работы врача-клинического фармаколога, которые соответствуют и содержанию разделов рабочей программы «Клиническая фармакология» ИПО Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого.

- Последипломное образование врачей - клинических фармакологов дает возможность специалистам приобрести необходимую квалификацию и овладеть общими и профессиональными компетенциями по основным разделам клинической фармакологии и освоить трудовые функции, необходимые для их профессиональной деятельности.

Список литературы

1. О введении специальности "Клиническая фармакология" (вместе с "Положением о враче - клиническом фармакологе") [Электронный ресурс] : Приказ МЗ РФ от 05.05.1997 № 131 (ред. от 04.03.2011) // СПС «КонсультантПлюс». URL : <http://www.consultant.ru>.

2. О совершенствовании деятельности врачей - клинических фармакологов [Электронный ресурс] : Приказ МЗ РФ от 22.10.2003 № 494 // СПС «Консультант Плюс». URL : <http://www.consultant.ru>.

3. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "Клиническая фармакология" [Электронный ресурс] : Приказ МЗ РФ от 02.11.2012 № 575 // СПС «КонсультантПлюс». URL : <http://www.consultant.ru>.

4. Профессиональный стандарт «Врач - клинический фармаколог» [Электронный ресурс] / МОО «Ассоциация клинических фармакологов». URL : <http://clinpharmbook.ru>.

5. Свидерская Л. Н., Веселова О. Ф. Современное состояние, проблемы и перспективы последипломного образования по клинической фармакологии в Красноярском крае // Вузовская педагогика 2017 [Электронный ресурс] : сб. ст. Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием "Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании", посвящ. 75-летию Краснояр. гос. мед. ун-та им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого (Красноярск, 1-2 февр. 2017 г.). Красноярск, 2017. С. 318–321.

Сведения об авторах

Свидерская Лилия Николаевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7(391)2283666; e-mail: sviderskalnk@mail.ru

Веселова Ольга Фёдоровна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7(391)2283666; e-mail: veselovaof@mail.ru

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ

*Собко Анна Николаевна, Третьякова Наталья Александровна,
Батаева Виктория Владимировна*

Амурская государственная медицинская академия, Благовещенск, Российская Федерация

Аннотация. Внедрение в учебный процесс НМО образовательного курса для врачей общей практики (семейных врачей) и врачей-терапевтов участковых по вопросам онкологической настороженности и ранней диагностике онкологических заболеваний в форме очно-заочного повышения квалификации продолжительностью 36 академических часов, направлено на улучшение ситуации по раннему выявлению онкологических заболеваний в пределах компетенции врача первичного звена здравоохранения. В статье даются практические рекомендации по совершенствованию организации работы раннего выявления онкозаболеваний.

Ключевые слова: непрерывное медицинское образование, повышение квалификации, онконастороженность, ранняя диагностика

EARLY DIAGNOSTICS OF ONCOLOGICAL DISEASES AT THE AMBULATORY STAGE

*Sobko Anna Nikolaevna, Tretyakova Natalia Alexandrovna,
Bataeva Viktoriya Vladimirovna*

Amur State Medical Academy, Blagoveshchensk, Russian Federation

Abstract. The introduction of an educational course for general practitioners (family physicians) and district physicians in the educational process for oncologic alertness and early diagnosis of oncological diseases in the form of part-time advanced training of 36 academic hours is aimed at improving the situation of early detection of oncological diseases within the competence of a primary care physician. The article gives practical recommendations for improving the organization of early detection of cancer.

Keywords: continuous medical education, advanced training, oncologic alarm, early diagnosis

Онконастороженность является первостепенной проблемой ранней диагностики рака [1,2,3,4] и представляет собой:

1. Знание факторов риска онкологических заболеваний.
2. Воздействие на устранимые факторы (курение, алкоголь, работа на вредном производстве), учёт неустраняемых факторов риска (возраст, наследственность, фенотип)
3. Формирование и мониторинг группы риска развития онкозаболеваний

Как показывает статистика, в России стабильно растет онкологическая заболеваемость [2, 3], причем возраст и пол уже не играют существенной роли в диагностировании процесса. Каждый год в нашей стране регистрируется примерно 500 тысяч новых случаев онкологических заболеваний (эта цифра соответствует только точно установленным зарегистрированным диагнозам) Каждые сутки регистрируется примерно 1500 больных онкологическими заболеваниями. На учете в онкологических диспансерах России состоят не менее 2,5 миллионов пациентов с различными формами рака [2, 3].

Безусловно, рост выявления злокачественных новообразований связан в том числе и с развитием новых технологий и методов в области диагностики, и с широким охватом профилактическими осмотрами работающего населения.

По прогнозам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований до 2020 года во всем мире увеличатся в 1,5-2 раза.

В России, как и во всем мире, смертность от рака и других злокачественных новообразований должна выйти на первое место, обогнав сердечно сосудистые заболевания. Это должно случиться в ближайшие 6-8 лет. «Треть случаев роста злокачественных опухолей можно предотвратить» утверждает ВОЗ.

В связи с этим, несмотря на достигнутые успехи в разработке методов лечения, вопрос о профилактике и своевременной диагностике опухолей не утратил своей актуальности. Именно поэтому профилактика – одна из ключевых стратегий здравоохранения.

Для повышения качества медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями нужен совершенно новый подход в обучении участковых терапевтов, врачей общей практики по усилению онконастороженности и эффективному внедрению скрининговых программ по раннему выявлению онкологических заболеваний.

По вопросу совершенствования оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями нужен совершенно новый подход в повышении квалификации участковых терапевтов, врачей общей практики по усилению онконастороженности и эффективному внедрению скрининговых программ по раннему выявлению онкологических заболеваний.

Учитывая все данные на кафедре внутренних болезней ФПДО ФГБОУ ВО «Амурская ГМА» Минздрава России разрабатывается дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей первичного звена (терапевта, нефролога, пульмонолога, гастроэнтеролога, гинеколога, уролога, дерматолога) цикла «Онконастороженность и ранняя диагностика онкологических заболеваний врачами первичного звена» со сроком освоения 36 часов.

Настоящая дополнительная профессиональная программа дисциплины разработана с целью повышения квалификации участковых терапевтов, врачей общей практики по приоритетным направлениям развития здравоохранения и развитию практических навыков по усилению онконастороженности и эффективному внедрению скрининговых программ по раннему выявлению онкологических заболеваний.

Цикл включает базовый раздел, а также 6 тематических (нозологических) занятий. Базовый раздел содержит информацию об эпидемиологической ситуации в России, основных факторах риска развития онкологических заболеваний и предраковых состояний, современных методах ранней диагностики онкологических заболеваний, в том числе скрининговых технологиях, и интерпретации полученных результатов с целью принятия диагностического решения о дальнейшей маршрутизации пациента. Доказано, что скрининг-обследования являются одним из основополагающих принципов раннего выявления онкологических заболеваний.

Тематические занятия посвящены онконастороженности и диагностике злокачественных новообразований легких, органов пищеварения, молочной железы, репродуктивной системы, предстательной железы и органов мочеполовой системы, кожи, кроветворной и лимфоидной систем.

Реализация дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей первичного звена (терапевта, нефролога, пульмонолога, гастроэнтеролога, гинеколога, уролога, дерматолога) цикла «Онконастороженность и ранняя диагностика онкологических заболеваний врачами первичного звена» это формирование профессиональных компетенций слушателей по усилению онконастороженности и эффективному внедрению скрининговых программ по раннему выявлению онкологических заболеваний.

Список литературы

1. Алгоритмы выявления онкологических заболеваний в работе врача общей практики : метод. рекомендации для организаторов здравоохранения, врачей общей практики, профильных специальных врачей-онкологов / Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации. М., 2009. 37 с.
2. Состояние онкологической помощи населению России в 2015 году / под ред. А. Д. Карпина, В. В. Старинского, Г. В. Петровой. М., 2016. 236 с.
3. Злокачественные новообразования в России в 2015 году / под ред. А. Д. Карпина, В. В. Старинского, Г. В. Петровой. М., 2017. 250 с.
4. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология" [Электронный ресурс] : Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. № 915н // СПС «КонсультантПлюс». URL : <http://www.consultant.ru>

Сведения об авторах

Собко Анна Николаевна, Амурская государственная медицинская академия; адрес: Российская Федерация, 675000, г. Благовещенск, ул. Горького, д. 95; тел.: +7(914)5549552; e-mail: 477469@mail.ru

Третьякова Наталья Александровна, Амурская государственная медицинская академия; адрес: Российская Федерация, 675000, г. Благовещенск, ул. Горького, д. 95; тел.: +7(914)5549552; e-mail: ntretiakova@yandex.ru

Батаева Виктория Владимировна, Амурская государственная медицинская академия; адрес: Российская Федерация, 675000, г. Благовещенск, ул. Горького, д. 95; тел.: +7(914)5549552; e-mail: bvvdoc@mail.ru

УДК 616:378.1

МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД В ПРЕПОДАВАНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ В ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБРАЗОВАНИИ

*Третьякова Наталья Александровна, Собко Анна Николаевна,
Батаева Виктория Владимировна*

*Амурская государственная медицинская академия, Благовещенск,
Российская Федерация*

Аннотация. Паллиативная медицинская помощь, призванная облегчить страдания и улучшить качество жизни больных с ограничивающими продолжительность жизни заболеваниями, впервые признается самостоятельным видом медицинской помощи. В статье подчеркивается необходимость профессиональной подготовки врачей с целью обучения их специфическим вопросам оказания паллиативной медицинской помощи. Междисциплинарный подход в преподавании паллиативной помощи позволяет повысить эффективность обучения специалистов в приобретении необходимых компетенций в период становления службы.

Ключевые слова: непрерывное медицинское образование, паллиативная помощь, междисциплинарный подход, качество жизни

MULTIDISCIPLINARY APPROACH IN TEACHING PALLIATIVE AID TO POPULATION IN POSTGRADUATE EDUCATION

*Tretyakova Natalia Alexandrovna, Sobko Anna Nikolaevna,
Bataeva Viktoriya Vladimirovna*

Amur State Medical Academy, Blagoveshchensk, Russian Federation

Abstract. Palliative care, designed to alleviate suffering and to improve the quality of life of patients with life-limiting diseases, is recognized as an independent type of medical care for the first time. The article emphasizes the need for professional training of doctors aimed at teaching them specific issues of palliative care. The interdisciplinary approach in the teaching of palliative care allows increasing the efficiency of specialists' training and acquiring the necessary competencies during the formation of service.

Keywords: continuous medical education, palliative care, multidisciplinary approach, quality of life

К сожалению, естественное течение большинства хронических заболеваний характеризуется прогрессированием и на том или ином этапе завершается декомпенсацией с неизбежным летальным исходом.

В последние десятилетия в России отмечается увеличение числа больных, страдающих различными нозологическими формами хронических прогрессирующих заболеваний, которые нуждаются в оказании паллиативной помощи [1-6]. Научное обоснование и сопровождение организации паллиативной помощи позволит разработать и апробировать организационную модель паллиативной помощи пациентам.

Паллиативная помощь – направление медико-социальной деятельности, целью которого является улучшение качества жизни больных и их семей, оказавшихся перед лицом смертельного (уносящего жизнь) заболевания. Эта цель достигается благодаря предупреждению и облегчению страданий, путем раннего выявления, тщательной оценки и купирования боли и других симптомов [2, 3].

Современная паллиативная помощь также заново возродила известные в течение столетий преимущества работы людей в сплоченной команде, обладающих различными знаниями и умениями, для обеспечения единой цели - всесторонней помощи терминальным больным (физической, психологической и духовной), что сегодня принято называть интегрированным мультидисциплинарным подходом.

Паллиативная помощь населению в Российской Федерации регламентируется рядом нормативных документов:

- Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статья 36;

- Приказом Минздрава России от 21 декабря 2012 г. № 1343н «Порядок оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению».

- Приказом министерство здравоохранения российской федерации от 6 августа 2013 г. № 529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций и специальностей», в которую включены врачи-специалисты, в том числе - врач по паллиативной медицинской помощи.

Приняты нормативные документы, чтобы решить вопрос качества жизни больных с хроническими и острыми болями. По Приказу 1175н от 20 декабря 2012 года упрощен алгоритм выписки наркотических анальгетиков для обеспечения медикаментами для обезболивания.

Подготовка медицинских кадров по паллиативной медицине является одним из трех основополагающих направлений стратегии успешного развития паллиативной помощи как отрасли здравоохранения наряду с доступностью лекарственных

препаратов и политикой, осуществляемой государством в области организации служб на всех уровнях медицинской помощи.

Важность профессиональной подготовки и постоянного обучения специалистов, прежде всего врачей, подчеркивается в основных международных документах по организации паллиативной помощи: «Паллиативная помощь: руководство ВОЗ для осуществления эффективных программ» (модуль 5 серии «Борьба с раком: знания в практику», 2007); «Рекомендации 24 (2003) Комитета Министров Света Европы по организации паллиативной помощи в государствах-участниках» и «Белая книга» Европейской Ассоциации паллиативной помощи о стандартах и нормах паллиативной помощи в Европе» (2009), а также в «Методических рекомендациях по организации паллиативной помощи» в России.

Подготовка специалистов по паллиативной медицине контролируется Правительством России и лично президентом [1, 4, 6]. В списке поручений значится разработка соответствующих образовательных программ в медицинских организациях высшего и среднего профессионального образования.

В нашем ВУЗе началась подготовка врачей основам паллиативной помощи с 2016 года. Обучены специалисты на краткосрочных циклах тематического усовершенствования, примерно треть – врачи из районов Амурской области. Разработаны программы и проводятся циклы тематического усовершенствования по паллиативной медицине в рамках непрерывного медицинского образования для врачей (36 часов).

Основные разделы, входящие в курс обучения:

- *Нормативно-правовые и организационные аспекты паллиативной медицинской помощи.* Порядок оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению. Структура службы паллиативной медицинской помощи

- *Основные принципы, философия и специфика паллиативной медицинской помощи.* Особенности курации неизлечимых больных. Качество жизни в паллиативной медицине – принципы и практика. Междисциплинарный подход при оказании паллиативной медицинской помощи. Вопросы этики и деонтологии в паллиативной медицине.

- *Диагностика и лечение хронической боли различного генеза. Этиология, патогенез, диагностика* принципы лечения хронической боли. Принципы лечения хронической боли у неизлечимых больных. Фармакотерапия хронической боли. Нелекарственные методы лечения хронической боли.

- *Паллиативная медицинская помощь в терминальной стадии неонкологических заболеваний.* Болезни органов дыхания и сердечно – сосудистой системы. Болезни нервной системы (инсульт, нейродегенеративные болезни). Болезни почек и печени. Болезни крови и эндокринные заболевания. Инфекционные заболевания (ВИЧ/СПИД, туберкулез). Психические заболевания.

- *Паллиативная медицинская помощь онкологическим больным.* Контроль симптомов основного заболевания лекарственными препаратами, хирургическими и мини - инвазивными технологиями. Симптоматическое лечение клинических проблем, не связанных с основным заболеванием.

- *Психологические, социальные и духовные аспекты паллиативной медицинской помощи.* Группы психологического риска. Морально – этические проблемы эвтаназии. Профилактика синдрома профессионального выгорания персонала.

Чтобы достичь наилучшего результата, формат обучения должен быть разнообразным. Методика преподавания включает: лекции, практические занятия, клинические разборы конкретных случаев, семинары, психологические тренинги, ролевые игры, стажировку на базе отделения паллиативной помощи.

Часть теоретического материала представлена в дистанционной системе Moodle. К услугам слушателей современная электронная библиотека, современные периодические издания.

Междисциплинарный подход в преподавании паллиативной медицинской помощи постоянно совершенствуется и возможен при совместном участии преподавателей кафедр внутренних болезней ФПДО, кафедры лучевой диагностики, лучевой терапии с курсом онкологии, нервных болезней, психиатрии и наркологии, специалистов практического здравоохранения, прошедших соответствующее обучение по данной специальности.

Таким образом, сегодня в стране и нашем ВУЗе на самом высоком уровне поставлены задачи подготовки врачей по вопросам паллиативной медицинской помощи. Этот процесс подготовки специалистов будет включать в себя повышение квалификации в рамках циклов тематического усовершенствования, в том числе непрерывного медицинского образования, и повышение квалификации врачей в рамках сертификационных циклов.

Отдельные модули программы - «Лечение острой и хронической боли», «Паллиативная медицинская помощь в терминальной стадии неонкологических заболеваний» включены в циклы профессиональной переподготовки и повышения квалификации по терапевтическим специальностям.

Обучение по паллиативной медицине должны получить не только врачи, непосредственно работающие в специализированных учреждениях паллиативной помощи, но и онкологи, гериатры, терапевты, врачи общей практики, неврологи и врачи скорой и неотложной помощи.

Список литературы

1. Введенская Е. С. Концептуальная структурно-организационная модель системы паллиативной медицинской помощи взрослому населению // Здравоохранение Российской Федерации. 2014. № 2. С. 25–30.
2. Ведение больных с болевым синдромом в общей врачебной практике. Клинические рекомендации [Проект]. 2013 [Электронный ресурс] / Ассоциация врачей общей практики (семейных врачей) Российской Федерации. М., 2013. URL : <http://gigabaza.ru/doc/106039.html>
3. Об обезболивающей терапии нуждающимся пациентам при оказании им медицинской помощи [Электронный ресурс] : Письмо Минздрава России от 27.02.2014 № 25-4/10/2-1277 // СПС «КонсультантПлюс». URL : <http://www.consultant.ru>
4. Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения" [Электронный ресурс] : Распоряжение Правительства РФ от 24.12.2012 №2511-р // СПС «КонсультантПлюс». URL : <http://www.consultant.ru>.
5. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс] : Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ // СПС «КонсультантПлюс». URL : <http://www.consultant.ru>.
6. Укрепление паллиативной медицинской помощи в качестве одного из компонентов комплексного лечения на протяжении всего жизненного цикла // Всемирная организация здравоохранения, исполнительный комитет. Сессия 134 EB 134/28. М., 2014. С. 9–22.

Сведения об авторах

Третьякова Наталья Александровна, Амурская государственная медицинская академия; адрес: Российская Федерация, 675000, г. Благовещенск, ул. Горького, д. 95; тел.: +7(914)5549552; e-mail: ntretiakova@yandex.ru

Собко Анна Николаевна, Амурская государственная медицинская академия; адрес: Российская Федерация, 675000, г. Благовещенск, ул. Горького, д. 95; тел.: +7(914)5549552; e-mail: 477469@mail.ru

Батаева Виктория Владимировна, Амурская государственная медицинская академия; адрес: Российская Федерация, 675000, г. Благовещенск, ул. Горького, д. 95; тел.: +7(914)5549552; e-mail: bvvdoc@mail.ru

УДК 159.9.072

**СООТВЕТСТВИЕ РЕСУРСА ВИРТУАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ ПО
ОБЕСПЕЧЕНИЮ АКТИВНОЙ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ МЫСЛИТЕЛЬНОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ГОТОВНОСТИ К ЕГО ОСВОЕНИЮ ВРАЧОМ –
ОРДИНАТОРОМ**

***Трусов Юрий Викторович, Крамарский Владимир Александрович,
Алферова Марина Алексеевна***

*Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования –
филиал Российской медицинской академии непрерывного последипломного образования,
Иркутск, Российская Федерация*

Аннотация. Проведено исследование динамики клинического мышления у 10 врачей-ординаторов в течение одного семестра в процессе еженедельных групповых занятий на платформе социальной сети «В контакте» на основе использования клинических ситуаций, в разрешении которых они участвовали. Установлена функциональная несформированность медиальных отделов теменно-височных и срединных подкорковых структур мозга относительно уровня требований, предъявляемых образовательной программой к мнестико-интеллектуальной деятельности врача-ординатора, которая при низкой мотивации профессионального совершенствования не готова к саморазвитию. Шаблонное клиническое мышление врача – ординатора в условиях виртуальной образовательной среды на основе клинических примеров, в которой есть возможность избегать публичных выступлений и обсуждения по незнакомым темам, за период обучения можно лишь модифицировать при использовании специальных приёмов укрепления памяти на основе формирования внутренней мотивации. При этом динамика мышления врача-ординатора отстаёт от усвоения практических навыков. В итоге, ресурс виртуальной образовательной среды по обеспечению активной самостоятельной мыслительной деятельности врачей-ординаторов в течение одного семестра оказался минимально освоенным в силу отсутствия у них готовности к его использованию.

Ключевые слова: мышление, мотивация, виртуальная среда

**COMPLIANCE OF THE RESOURCE OF VIRTUAL EDUCATIONAL ENVIRONMENT
PROVIDING ACTIVE SELF-SUFFICIENT MENTAL ACTIVITY TO THE READINESS
FOR ITS MASTERING BY A RESIDENT**

***Trusov Yuri Viktorovich, Kramarsky Vladimir Alexandrovich,
Alferova Marina Alekseevna***

*Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education – the branch of the Russian Medical
Academy of Continuous Postgraduate Education, Irkutsk, Russian Federation*

Abstract. There was conducted a study of the dynamics of clinical thinking among 10 residents during one term in the process of weekly group sessions on the platform of social network “V Kontakte” based on the use of clinical situations which they were trying to solve. It was found that the medial divisions of the parietal-temporal and median subcortical

structures of the brain were not functionally developed concerning the level of requirements set by the educational program for the mnestic-intellectual activity of residents, that is not ready for self-development at low motivation for professional improvement. Pattern clinical thinking of a resident in a virtual educational environment based on clinical examples, in which there is a possibility to avoid public speaking and discussing unfamiliar topics, during the training period can only be modified by the use of special methods of memory strengthening based on the formation of internal motivation. In this connection, the dynamics of resident's thinking lags behind practical skills mastering. As a result, the resource of virtual educational environment providing active self-sufficient mental activity of a resident during one term was minimally mastered due to their lack of readiness for its use.

Keywords: thinking, motivation, virtual environment

В современных условиях имеет место невысокий уровень подготовки большинства выпускников медицинских университетов, упразднена интернатура, редуцирована тесная связь кафедры и клинической базы, находится на зачаточном уровне использование симуляционных технологий, присутствуют ограничения в работе с больными в связи с отсутствием сертификата специалиста у врачей - ординаторов. Взамен активного участника лечебно-диагностического процесса (осмотр больного, постановка диагноза, назначение, осуществление лечения и контроль за его эффективностью под руководством ассистента кафедры) врач – ординатор, особенно первого года обучения, превратился, большей частью, в зрителя, наблюдающего за ходом лечебно-диагностического процесса, осуществляемого сертифицированным врачом. Причём целью практического врача далеко не всегда служит обучение своего молодого коллеги, и ординатору остаётся практически один путь освоения мануальных навыков – через укрепление личных отношений с наставником. При этом он собирает анамнез пассивно, испытывает неуверенность в себе, переоценивает значение лабораторно-инструментальных методов исследования [1].

Ресурсы клинической базы по формированию клинического мышления ординаторов на протяжении последних лет резко уменьшились. Если раньше на утренних «планёрках» производился оперативный анализ клинических случаев за сутки, то сейчас они носят, большей частью, административный характер. Клинические конференции по перинатальным потерям, которые были направлены на выяснение причин и механизмов развития гибели плодов, а также выработки мер по их профилактике, стали ориентироваться на поиск врачебных ошибок.

Городские и областные врачебные конференции зачастую носят скрытый или явный маркетинговый характер. Образовательные механизмы профессиональной ассоциации акушеров – гинекологов доступны только через протоколы лечения, которые недостаточны как по количеству, так и по срокам обновления. Коммерческое самообразование для врача-ординатора не доступно в связи с отсутствием у него сертификата специалиста.

Зона комфорта личности начинающего врача в социуме формируется под влиянием снижения значимости непосредственного общения и увеличения значимости контактов на расстоянии, в том числе через виртуальные социальные сети. Последняя как средство коммуникации является привычной, не требует напряжения механизмов адаптации личности и связанных с ними изменения функций мышления и внимания [2], что особенно актуально для молодых специалистов, для которых русский язык не является родным.

Целью исследования являлась оценка соответствия ресурса виртуальной образовательной среды по обеспечению активной самостоятельной мыслительной деятельности и готовности к его освоению врачей – ординаторов.

Материалы и методы. Тренировки навыков клинического мышления и умения его использовать в практической деятельности осуществлялась на платформе

социальной сети «В контакте» в закрытой группе из 10 человек в течение одного семестра один раз в неделю. Их начало проходило в рамках индивидуальной работы по представленной ординатором клинической ситуации, в разрешении которой он участвовал. Затем был осуществлён переход к групповой работе: каждый участник представлял клиническую ситуацию, в разрешении которой участвовал, и комментировал другие клинические ситуации, опубликованные коллегами. Оценка такого варианта учебной деятельности ординатора осуществлялась на основе нейропсихологического подхода без использования стандартных тестов. Стимульным материалом выступали клинические примеры, поэтому наличие или отсутствие выявляемого нейропсихологического синдрома по письменной и устной речи ставилось в соответствие требованиям обучения и выступало мерой оценки готовности мышления ординатора к саморазвитию по номинативной шкале. Несмотря на то, что для исследования мотивации и памяти также использовались не стандартизированные тесты, а опрос и наблюдение, полученные результаты были достаточными для предварительных выводов. При статистической обработке использовали критерий знаков и биноминальный критерий [3].

Результаты. В процессе занятий были отобраны и оставлены варианты с использованием синдромального диагноза, определения типовых патологических процессов, выдвижения гипотез о механизмах развития заболевания или акушерской ситуации у конкретных пациенток. Повторные показы таких алгоритмов мыслительной деятельности преподавателем не вызвали даже попыток его повторить (0 из 10, критерий знаков G, $p=0,01$). Пришлось отказаться от динамического обсуждения, когда каждый участник при комментировании клинического случая, представленного коллегой, предлагал альтернативную врачебную тактику или способ лечения, равно как и новый диагноз через изменение условий наличной клинической ситуации. В течение одного месяца только неслучайное меньшинство группы (1 из 10, критерий знаков G, $p=0,05$) пыталось реализовать принцип динамического обсуждения. Остальные ограничивались оценками по шкале «правильно-неправильно», не подкрепляя своё мнение ссылками на источник информации. Оказалось, что к развитию патогенетического осмысления клинических ситуаций и тренировке пластичности своего мышления врачи – ординаторы оказались закономерно неспособными.

Уже оформленный в институте устойчивый динамический стереотип клинического мышления [4] реализовался в стандартном описании проявлений заболевания, несмотря на показ преподавателем иных вариантов представления материала и на стимуляцию речевой активности. Узость профессионального кругозора и отсутствие практического опыта в нетипичных (встречающихся менее часто) клинических ситуациях приводили при их описании к полному копированию данных карты стационарного / амбулаторного больного. Вычленимые преподавателем неоднозначные в плане врачебной тактики или лечения признаки с предложением рассмотреть их альтернативы сопровождалась спонтанностью или инертностью речевой продукции. Способность решать новые задачи на основе приобретённых в процессе обучения на кафедре знаний отсутствовала. В такой ситуации двух лет обучения в ординатуре недостаточно для смены динамического стереотипа «студенческого» клинического мышления, но достаточно для его модификации при усвоении наиболее оптимального алгоритма использования в практической деятельности.

Для определения характера обучения на клинических примерах в режиме on-line одно из занятий такого типа было проведено в традиционной очной форме. Выявлены следующие особенности: отсутствие навыков у неслучайного большинства (9 из 10, биноминальный критерий m, $p=0,05$) выступления перед аудиторией (монотонность голоса, опускание глаз, скованность позы, бедная мимика, безликость внешнего вида, отсутствие плана выступления, жестикаляции и обратной связи с коллегами), равно как

и недержание в памяти деталей представляемого случая (не отрывали взгляд от своего девайса, и при попытке его изъять нить изложения прерывалась у 9 из 10, биномиальный критерий m , $p=0,05$). Причём план изложения ни одним из участников не использовался (0 из 10, критерий знаков G , $p=0,01$). То есть, врач – ординатор испытывал ограничения в изложении своих мыслей, не пользовался планом при выступлении и не тренировал профессиональную память.

Продолжительность очного занятия составила 4 часа, в то время как в группе on-line оно было сокращено, в среднем, до 2 часов. При этом спонтанность речи и нетренированность памяти сочетались с избеганием участия в обсуждении клинических случаев, представленных коллегами, которые осмыслиться не могли в связи с отсутствием знаний и потребностью в их приобретении, а также краткостью замечаний.

Известно, что внутренняя речь, используемая при обучении on-line, осуществляется за счет интегративной работы мозга, однако доминантную роль в ее организации играют лобные доли [5]. Резко выраженная стереотипность мыслительных операций, инертность, спонтанность, неспособность к анализу конфликтных вопросов (альтернативных подходов к тактике и лечению), фрагментарность знаний и суждений, примитивность фраз, бедность и снижение обобщающей функции речи сохранились в течение всего семестра. Показ решения поставленной преподавателем задачи развернутого представления клинического случая и дополнительная помощь в виде предоставления каждому соответствующего литературного обзора приводил к тому, что в аналогичной клинической ситуации в конце семестра она решалась случайным образом (4 из 10, критерий знаков G , $p>0,05$). Взятые в совокупности, эти признаки свидетельствовали о дисфункции медиальных отделов теменно-височных и срединных подкорковых структур мозга [5]. Причём наблюдались они при решении стандартных клинических примеров и интерпретировались как показатель несоответствия требованиям образовательной среды.

Согласно современным представлениям о закономерностях психического онтогенеза с точки зрения его мозговых механизмов, формирование абстрактного мышления, а также способности к собственному индивидуальному мышлению происходит под постоянным контролем лобных долей [5]. Мышление формируется в семье и в средней школе, затем проходит специализацию по своей направленности на кафедрах фундаментальных дисциплин медицинского института и становится более конкретным на клинических кафедрах. Закономерный характер выявленных нарушений указывал на сбой системы образования в целом, который в связи с этим выступал основой отсутствия физиологической готовности ординатора к развитию клинического мышления.

В такой ситуации самообразование молодого врача призвано тренировать у него концентрацию внимания, способствовать выработке навыков самоконтроля и контроля способности к целенаправленной деятельности, расширению мнестических рамок и тем самым покрыть недостатки системы образования, увеличить интегративную способность мозга и ликвидировать выявленные речевые нарушения.

Но следует учитывать, что становление и закрепление новых форм мышления происходит на основе новой условно-рефлекторной деятельности, которая развивается на основе вытормаживания предшествующей. Любая деятельность может приобрести тормозящее действие только после формирования «решения к действию», если имеет доминирующее возбуждение и за счет ориентировочно-исследовательской реакции [6]. То есть, для развития клинического мышления молодой врач, как минимум, должен иметь мотивацию и поисковую активность как форму проявления ориентировочно-исследовательской реакции. Но если готовность у него не была сформирована, спонтанность исключала поисковую активность, то необходимо было выяснить, насколько развита мотивация ординатора к освоению профессиональной деятельности.

Из бесед с молодыми специалистами выяснено, что мотивы выбора профессии акушера – гинеколога у неслучайного большинства были внешними (у 9 из 10, бинаминальный критерий m , $p=0,05$). Только 1 из них через 0,5 года обучения сохранил желание работать в родильном доме (1 из 10, критерий знаков G , $p=0,05$), составляя неслучайное меньшинство. Тем самым была проявлено закономерное желание избегать работы в родовспоможении, и, следовательно, полноценного освоения профессии акушера – гинеколога на основе недостаточной (только внешней) мотивации. Это было связано с режимом работы Иркутского городского перинатального центра на 300 коек, который, по сути, является единственным родовспомогательным учреждением в городе, и при плановом закрытии Областного перинатального центра он перестал справляться с потоком пациенток: существенная часть рожениц вывозилась в другой город, расположенный на расстоянии 70 километров. Нагрузка на одного врача – ординатора составила, в среднем, три дежурства в неделю.

В условиях высокой рабочей нагрузки быстро осваивались мануальные навыки, но клиническое мышление в своём развитии отставало. Несмотря на еженедельные занятия, нарастали категоричность в суждениях, высказывания от первого лица («Я считаю...»), исчезла зародившаяся способность рассматривать альтернативы в тактике и лечении. В конечном счёте, on-line обучение было сведено к выявлению ошибок ведения пациентов и вариантов их предупреждения, особенно в акушерстве. Неподготовленное мышление молодого врача, поставленное на поток клинических ситуаций, в течение одного семестра стало ещё более шаблонным.

Следует подчеркнуть, что любая новая профессиональная манипуляция вначале должна быть осмыслена врачом: для чего и в каких условиях она делается. Тогда в памяти остаётся многомерный конструкт, и выработанные профессиональные автоматизмы будут эффективными, особенно в экстремальной ситуации, когда времени для размышления и разностороннего анализа ситуации просто нет. При этом эмоциональное возбуждение врача будет выступать не причиной его хаотического поведения и неупорядоченной по цели реализации приобретённых практических навыков, а средством ускорения оказания адекватной именно для данного больного помощи.

Заключение. В современных условиях выявляется функциональная несформированность медиальных отделов теменно-височных и срединных подкорковых структур мозга относительно уровня требований, предъявляемых образовательной программой к мнестико-интеллектуальной деятельности врача-ординатора, которая при низкой мотивации профессионального совершенствования не готова к саморазвитию. Шаблонное клиническое мышление врача-ординатора в условиях виртуальной образовательной среды на основе клинических примеров, в которой есть возможность избегать публичных выступлений и обсуждения по незнакомым темам, за период обучения можно лишь модифицировать при использовании специальных приёмов укрепления памяти на основе формирования внутренней мотивации. При этом динамика мышления врача-ординатора отстаёт от усвоения практических навыков. В итоге, ресурс виртуальной образовательной среды по обеспечению активной самостоятельной мыслительной деятельности врачей-ординаторов в течение одного семестра оказался минимально освоенным в силу отсутствия у них готовности к его использованию.

Список литературы

1. Клиническое мышление: проблемы формирования и возможности развития / А. Г. Мингаирова, Е. Б. Павлинова, Н. Ю. Власенко [и др.] // Медицинский альманах. 2017. № 2 (47). С. 27–30.

2. Бодров В. А. Проблема преодоления стресса. Часть I: «Copingstress» и теоретические подходы к его изучению // Психологический журнал. 2006. Т. 24, № 1. С.122–133.

3. Сидоренко Е. В. Методы математической обработки в психологии. СПб. : Речь, 2000. 350 с.

4. Судаков К. В. Динамические стереотипы или информационные отпечатки реальности. М. : Пер Сэ, 2002. 128 с.

5. Визель Т. Г. Основы нейропсихологии. М. : АСТ : Астрель : Транзиткнига, 2005. 384 с.

6. Анохин П. К. Биология и нейрофизиология условного рефлекса. М. : Медицина, 1968. 546 с.

Сведения об авторах

Трусов Юрий Викторович, Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал Российской медицинской академии непрерывного последипломного образования; адрес: Российская Федерация, 664049, Иркутск, микрорайон Юбилейный, д. 100; тел.: +7(3952)335745; e-mail: 4ruso4@gmail.com

Крамарский Владимир Александрович, Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал Российской медицинской академии непрерывного последипломного образования; адрес: Российская Федерация, 664049, Иркутск, микрорайон Юбилейный, д. 100; тел.: +7(3952)335745; e-mail: 1kafedral@mail.ru

Алферова Марина Алексеевна, Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал Российской медицинской академии непрерывного последипломного образования; адрес: Российская Федерация, 664049, Иркутск, микрорайон Юбилейный, д. 100; тел.: +7(3952)335745; e-mail: alfjorova@mail.ru

УДК 378

ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ПО ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОМУ НАПРАВЛЕНИЮ КАК ИНСТРУМЕНТ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ ОБРАЗОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Ходакова Ольга Владимировна, Чупрова Диана Владимировна

Читинская государственная медицинская академия, Чита, Российская Федерация

Аннотация. В статье рассмотрены современные требования к высшему медицинскому образованию, обусловленные внедрением новой образовательной парадигмы. Определены противоречия между требованиями общества, государства к качеству подготовки специалистов и отсутствием четких механизмов их реализации на практике. В качестве одного из инструментов управления качеством образования рассмотрено повышение квалификации профессорско-преподавательского состава образовательной организации по психолого-педагогическому направлению.

Ключевые слова: качество образования, медицинское образование, образовательный процесс, повышение квалификации

ADVANCED TRAINING OF TEACHERS IN PSYCHOLOGY AND PEDAGOGICS AS A TOOL TO CONTROL THE QUALITY OF EDUCATION IN MEDICAL SCHOOL

Olga Vladimirovna Khodakova, Diana Vladimirovna Chuprova

Chita State Medical Academy, Chita, Russian Federation

Abstract. The article considers the modern requirements for higher medical education due to the introduction of a new educational paradigm. Contradictions between the requirements of the society and the state for the quality of specialist's training and the lack of precise mechanisms for their implementation in practice are given. The improvement of teaching staff qualification in psychology and pedagogics at educational organization is considered one of the tools of education quality management.

Keywords: quality of education, medical education, educational process, advanced training

Современный этап инновационного развития России характеризуется тем, что одним из приоритетных направлений политики государства является совершенствование системы образования как одной из важных отраслей по наращиванию конкурентоспособности страны и ее устойчивого развития в глобализирующемся мире. Повышение качества высшего образования, востребованность выпускников образовательных организаций высшего образования являются первоочередными в ряду неотложных государственных задач. В этих условиях актуализируется поиск новых подходов к проектированию и разработке основных профессиональных образовательных программ, инновационных по целям, содержанию и формам организации образовательного процесса [3].

Образование как исторически сложившийся механизм формирования «второй природы» человека претерпел существенные изменения от эпохи Античности до наших дней, обусловленные духом, культурой, потребностями общества на определенном этапе развития [2]. Современный подход к образованию ориентирован на развитие личных качеств «человека обучающегося», его самосовершенствование, саморазвитие и самоменеджмент. Разрабатываемая и внедряемая компетентностно-ориентированная, студентоцентрированная образовательная парадигма предполагает изменение не только форм организации образовательного процесса, но и функций его субъектов [4]. Так, обучающийся принимает большую ответственность за результаты обучения, образование рассматривается как средство самореализации и построения личной карьеры. Акценты в оценке роли преподавателя в образовательном процессе смещаются с функций транслятора информации к функциям менеджера образовательного процесса.

Примечательно, что многие положения современной образовательной парадигмы, в менее «революционных» формулировках, были обоснованы в русле советской педагогики и педагогической психологии. Смещение акцентов в учебном процессе с транслирующей позиции преподавателя в сторону совместно организованной продуктивной деятельности преподавателя и обучающегося, необходимость формирования образовательной среды, способствующей формированию познавательной мотивации студента, обоснованы в трудах В.В. Давыдова, М.А. Данилова, П.Я. Гальперина, В.Я. Ляудис (перечень отечественных ученых является далеко неполным).

Сегодня перестройка системы образования предопределена профессиональным сообществом, которое является не только заказчиком образовательной услуги, но и участвует в подготовке нужного для него специалиста. Инструментом участия работодателей в процессе «проектирования» и подготовки специалиста стали профессиональные стандарты, учет которых является обязательным при разработке образовательными организациями основных профессиональных образовательных программ. Кроме того, развитие рыночных отношений привнесло устойчивое

отношение к образованию как к услуге, а присоединение России к Болонскому процессу актуализировало проблему гарантий качества образования.

Высшая медицинская школа с развитой инфраструктурой, высоким педагогическим и научным потенциалом, многолетними традициями подготовки врачей столкнулась с рядом сложностей и противоречий, связанных с содержанием, структурой, технологиями подготовки специалиста нового уровня, способного отвечать требованиям современного общества и быть готовым к осуществлению первичной медико-санитарной помощи после освоения основных профессиональных образовательных программ специалитета.

Перечисленные тенденции выдвигают перед образовательными организациями медицинского образования в лице профессорско-преподавательского состава ряд противоречий, требующих разрешения:

1. Необходимость разработки новых принципов, методов организации образовательного процесса, практики преподавания, адекватно отвечающих требованиям образовательной парадигмы и отсутствие соответствующих теоретических знаний и опыта реализации образовательного процесса в современных условиях у преподавателей.

2. Отсутствие в теории и практике медицинского образования разработанных механизмов отбора содержания учебных дисциплин, четко определенной цели в виде компетентностной модели выпускника, траектории ее достижения и требованиями общества в подготовке врача с высоким интеллектуальным потенциалом, способным к нестандартному решению проблем.

Данные противоречия актуализируют требования к профессорско-преподавательскому составу образовательных организаций, сформулированных в квалификационных характеристиках и профессиональном стандарте педагога профессионального обучения, профессионального образования и дополнительного профессионального образования в части необходимости повышения квалификации по психолого-педагогическому направлению один раз в три года.

Неформальный подход к реализации данного направления приобретает интерес в контексте процесса управления качеством образования. Так, главная идея философии управления качеством (TQM) заключается, в том числе, в усовершенствовании уровня квалификации персонала.

По мнению ряда исследователей в основу методологии TQM заложена философия устойчивого развития. «Устойчивое развитие – это новая философия развития общества, основанная на интеграции социальных, экономических и экологических аспектов при принятии решений и в практической деятельности, направленных на обеспечение жизнедеятельности будущих поколений» [6].

Экстраполируя концепцию устойчивого развития на современный вуз, следует сказать, что подготовка специалиста (как процесс и результат образовательной деятельности) призвана обеспечить соблюдение баланса интересов государства, общества, работодателей и будущих поколений. При этом целью устойчивого развития организации является повышение конкурентоспособности через обучение и инновации.

Ряд исследователей обращают внимание на взаимосвязь последних. Недооценка человеческого фактора может свести к нулю усилия по повышению качества образования. Среди факторов – причин сопротивления нововведениям обозначены «недостаток знания и навыков, что приводит к затрате больших усилий при малых результатах» [6].

Особая ценность знаний и компетенций сотрудников в организациях подчеркивалась одним из основателей теории управления качеством Э. Демингом. Среди принципов повышения качества, которые можно применить к современному вузу, перечислены: практикуйте в организациях наставничество и обучение; внедрите в организации систему образования и самосовершенствования сотрудников [1].

В Европейских стандартах и директивах для внутреннего обеспечения качества образования в вузе, разработанных Европейской Ассоциацией Гарантии Качества в высшей образовании (ENQA) в пункте 4 «Гарантия качества преподавательского состава» указано, что «...Преподаватели являются главным ресурсом учебного процесса, доступного большинству студентов. Очень важно, чтобы преподаватели обладали полным знанием и пониманием преподаваемого предмета, имели необходимые умения и опыт для эффективной передачи знаний студентам в рамках учебного контекста и имели обратную связь с обучаемыми» [5].

Понимание важности психологической и профессиональной готовности преподавателей к инновационным видам педагогического проектирования, изменению практики преподавания, учету современных требований к содержанию учебных дисциплин актуализировало разработку и реализацию программ дополнительного профессионального образования «Педагогическое и психологическое сопровождение образовательного процесса в медицинском вузе» в ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава России (далее - Академия), адаптированных под особенности внутренней среды вуза и направленных на коррекцию имеющихся несоответствий, прежде всего, связанных с методическим обеспечением образовательного процесса.

Реализация данного направления потребовала соответствующего ресурсного обеспечения. Научно-педагогические кадры, привлеченные к преподаванию по указанной выше программе, прошли повышение квалификации по психолого-педагогическому направлению в центральных вузах России. Создана необходимая материально - техническая база – компьютерный класс, обеспечивающий доступ каждого слушателя к информационно-образовательной среде Академии и возможность разработки/коррекции методической документации в ходе процесса обучения.

Функциональный подход к анализу трудовой деятельности преподавателей позволил нам разработать четыре образовательные программы, различные по своему тематическому наполнению и содержанию.

Так, тематический план по педагогике высшей школы для начинающих преподавателей (ассистентов) с опытом работы не более трех лет предусматривает вопросы теоретического построения и реализации образовательного процесса, описание принципов, методов, движущих сил и основных закономерностей процесса обучения, форм организации образовательного процесса в медицинском вузе, методику разработки практических/семинарских занятий, самостоятельной работы студента, актуальных проблем воспитательной работы. Блок психологии высшей школы включает анализ психологического портрета студента, и учет этих знаний в процессе выстраивания правильной педагогической коммуникации, вопросы конфликтологии и управления конфликтными ситуациями, тренинги по развитию навыков невербальной коммуникации.

Тематический план для стажированных преподавателей (ассистентов, преподавателей) предусматривает вопросы более частного, в сравнении с предыдущей группой слушателей, характера. Наличие опыта работы в высшей школе позволяет более подробно рассмотреть теоретические вопросы реализации компетентного подхода и оценки компетенций, инновационные формы педагогического проектирования, начиная от этапа проектирования рабочей программы, заканчивая проектированием инновационных педагогических технологий, форм организации образовательного процесса и методик преподавания. Психологический блок, как и в первом случае, содержит сходную тематику, но по содержанию выстроен с учетом педагогического опыта слушателей. Кроме того, курсантам предлагаются тренинги по развитию коммуникативной компетентности и технике публичного выступления.

Тематический план для доцентов и завучей кафедр по педагогическому направлению содержит вопросы сквозного характера, направленные на описание

процессов проектирование учебно-методического сопровождения учебных дисциплин в логике ФГОС ВО и с учетом профессиональных стандартов, проблемы отбора содержания учебной дисциплины, современных методик формирования фондов оценочных средств, педагогической диагностики. Блок психологии высшей школы актуализирует проблемы профессионального самосохранения преподавателя, психологических и возрастных особенностей обучения студентов, управления студенческим коллективом.

Программа для профессоров и заведующих кафедрами по педагогике высшей школы содержит вопросы, связанные с проектированием и особенностями реализации, оценкой реализации программ подготовки кадров высшей квалификации, оценкой формируемых компетенций обучающихся по программам специалитета, ординатуры и аспирантуры, организацией и проведением методического аудита дисциплины в контексте требований ФГОС ВО, ПС, ОПОП, а также с методиками проведения внутреннего аудита качества.

В целях формирования теоретического и системного мышления преподавателей в программы обучения включены вопросы методологии педагогики и психологии высшей школы как научной дисциплины. Общими для всех программ обучения являются темы, связанные с анализом: 1) тенденций развития высшего образования в мировом масштабе с позиции междисциплинарного научного знания, 2) опыта реформирования высшего образования в России, в том числе, медицинского, 3) системы непрерывного медицинского образования: особенностями подготовки специалистов, кадров высшей квалификации, стратегий и механизмов перехода повышения квалификации врачей в систему непрерывного медицинского образования, 4) процессов формирования этико-деонтологического мировоззрения будущих врачей.

В ходе обучения осуществляется обратная связь со слушателями на «входе» (анкетирование) в процесс и «выходе» (анкетирование и итоговое занятие в формате круглого стола), в результате которой получены следующие выводы:

1. Недостаточная компетентность профессорско-преподавательского состава в области психологии и педагогики высшей школы. Результаты анкетирования показывают высокий уровень оценки преподавателями своей педагогической компетенции. Подавляющее большинство слушателей в анкетах, предваряющих обучение, оценивают свои знания в данной области как достаточные, необходимость обучения связывают с распоряжением вышестоящего органа управления, руководством для выбора курсов послужили такие основания как отсутствие выбора и статус документа об окончании курсов. Открытые вопросы в анкетах, направленные на выявление ожиданий слушателей в большей части остались без ответа.

2. Опыт деятельности в качестве преподавателя высшей школы осуществляется эмпирическим путем, без опоры на теоретические знания в рассматриваемой области научного знания. Будучи профессионалами в сфере медицинской практики, большинство преподавателей скептически воспринимают психологию и педагогику (в особенности) как науки, что подтверждается результатами анкетирования на «входе».

3. Результаты итогового анкетирования позволяют нам рассматривать реализацию образовательных программ как один из механизмов управления качеством образования. Отмечается трансформация представлений преподавателей о необходимости повышения квалификации по психолого-педагогическому направлению. В частности, слушатели указывают разделы программы обучения (в подавляющем большинстве все предлагаемые варианты ответов), в которых их знания были недостаточны и полученная информация пригодится им в дальнейшей работе. Среди сложностей указывались большой объем новой информации в сжатые сроки. Тематика курсов оценивалась как актуальная. Внесены предложения об увеличении очной части цикла, а также о разработке циклов тематического усовершенствования для преподавателей. Результаты анкетирования свидетельствуют о том, что обучение по данной программе помогает углубить знания по психолого-

педагогическому направлению, способствует осознанию важности работы преподавателя, позволяет посмотреть на процесс преподавания как на науку, практику и искусство

4. Обязательное посещение преподавателями курса занятий, проводимых слушателями, в ходе заочной части цикла, индивидуальное консультирование преподавателей по написанию ими выпускных работ и представление результатов обучения в рамках круглого стола позволяют рассматривать завершающий этап обучения как выявление и применение лучших практик.

Итак, результаты обучения по программе «Педагогическое и психологическое сопровождение образовательного процесса в медицинском вузе» позволяют нам утверждать, что, в целом, меняется представление преподавателей об организации образовательного процесса в современных условиях, совершенствуется процесс его методического сопровождения, правильная постановка цели и оценка конечных результатов способствуют повышению качества оказываемых образовательных услуг.

Список литературы

1. Деминг Э. Новая парадигма управления людьми, системами и процессами. М. : Альпина Паблишерз, 2009. 419 с.
2. Лукацкий М. А. Образовательный дискурс: от иллюзорного понимания к реальному постижению // Психолого-педагогический поиск. 2017. № 1(41). С. 15–28.
3. Мониторинг эффективности внедрения ФГОС: задачи и критерии / И. Б. Котлобовский, Е. В. Караваева, В. В. Зырянов [и др.] // Высшее образование в России. 2012. № 8-9. С. 3–14.
4. Новиков А. М. Постиндустриальное образование. М. : Эгвес, 2008. 136 с.
5. Стандарты и рекомендации для внутренних гарантий качества высшего образования в европейском пространстве. Йошкар-Ола : Аккредитация в образовании, 2008. 58 с.
6. Устойчивое развитие: Новые вызовы: учеб. для вузов / под общ. ред. В. И. Данилова-Данильяна, Н. А. Пискуловой. М. : Аспект Пресс, 2015. 336 с.

Сведения об авторах

Ходакова Ольга Владимировна, Читинская государственная медицинская академия; адрес: Российская Федерация, 672038, г. Чита, ул. Горького, д. 39-а; тел.: +7(914)1325558; e-mail: hodakova.ov@mail.ru

Чупрова Диана Владимировна, Читинская государственная медицинская академия; адрес: Российская Федерация, 672038, г. Чита, ул. Горького, д. 39-а; тел.: +7(924)5059102; e-mail: chuprova-dv@mail.ru

УДК 159.9

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ В МАЛОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ КРАСНОЯРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Чупина Виктория Борисовна

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

Аннотация. Смена приоритетов в профессиональной сфере осложняет социально-профессиональную адаптацию молодежи. Выбирая профессию только по принципу ее престижности, «перспективности» и без учета собственных способностей, личностных характеристик, молодой человек рискует остаться в последующем профессионально

неуспешным и попросту невостребованным вследствие перенасыщения рынка труда такими специалистами. Адекватный выбор профессии и устойчивая мотивация к избранной профессиональной деятельности способствует успешной адаптации молодых специалистов в избранной профессии. В свою очередь успех профессионального самоопределения молодежи зависит от эффективности деятельности специалистов, оказывающих им помощь на этапе выбора профессии.

Ключевые слова: профессионал, малая медицинская академия, нервно-психическая устойчивость, адаптивность, личностные свойства

PSYCHOLOGICAL PORTRAIT OF A STUDENT IN A SMALL MEDICAL ACADEMY OF KRASNOYARSK STATE MEDICAL UNIVERSITY

Chupina Viktoriya Borisovna

Prof. V. F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian Federation

Abstract. Change of priorities in professional sphere aggravates socio-professional integration of young people. Choosing the profession only on the basis of its prestige, “prospects” and without any regard to one’s abilities and personality, young people take a risk to stay professionally unsuccessful and simply unclaimed as a result of oversaturation of such experts at the labor market. An adequate choice of profession and strong motivation for their chosen professional activity leads to successful adaptation of young specialists for the chosen profession. In turn, the success of professional self-determination of young people depends on the effectiveness of experts providing assistance at the stage of choosing a profession.

Keywords: professional, small medical Academy, mental stability, adaptability, personal characteristics

Профессиональное развитие будущего врача, его интеллектуального кругозора – приоритетная задача образовательного процесса ВУЗа. Задача становления специалиста – это в первую очередь проблема личностного и социального развития человека как субъекта социального действия. Современный профессионал должен видеть свою профессию во всей совокупности ее широких социальных связей, знать предъявляемые к ней и ее представителям требования, понимать содержание и специфику своей профессиональной деятельности, ориентироваться в круге профессиональных задач и быть готовым разрешать их в меняющихся социальных условиях [1].

В связи с актуальностью вопроса о преемственности обучения между школой и вузом на базе факультета довузовского и непрерывного профессионального образования Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого созданы и действуют различные направления подготовки абитуриентов, в частности, курсы погружения в медицину для старшеклассников «Малая медицинская академия» (далее ММА). Основной целью ММА является профориентация обучающихся, формирование у молодежи устойчивой мотивации к выбору профессии врача. Одной из задач стоящих перед ММА является повышение общекультурной и профессиональной компетенции будущих студентов.

Экспериментальное исследование 16 обучающихся подросткового возраста ММА КрасГМУ проводилось с использованием следующих методик.

1. Анкета В.Ю. Рыбникова Прогноз-2, которая предназначена для определения уровня нервно-психической устойчивости (НПУ), которая позволяет выявить отдельные признаки личностных нарушений, а также оценить вероятность возникновения нервно-психических срывов [3].

2. Многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» (МЛО-АМ) А.Г. Маклакова и С.В. Чермянина, который позволяет диагностировать адаптивность

испытуемого по следующим параметрам: адаптивные способности, нервно-психическая устойчивость, моральная нормативность [4].

3. Методика многофакторного исследования личности Р. Кеттелла (16PF-опросник), которая позволяет определить личностные свойства человека [2].

В ходе исследования нами были получены следующие результаты.

Анализируя полученные результаты, мы можем констатировать тот факт, что у 62,5% (10 человек) обучающихся наблюдается высокий уровень нервно-психической устойчивости, т.е. для данных подростков в различных ситуациях нервно-психические срывы маловероятны. Для 37,5% (6 человек) характерен средний уровень нервно-психической устойчивости. В целом про этих исследуемых мы можем говорить, как об нервно-психически устойчивых. Однако существует вероятность нервно-психических срывов в напряженных, экстремальных ситуациях. Подростков с низким уровнем нервно-психической устойчивости, для которых высока вероятность нервно-психических срывов, среди данных исследуемых не выявлено.

Обобщая показатели, исследования по многоуровневому личностному опроснику «Адаптивность» (МЛЮ-АМ) А.Г. Маклакова и С.В. Чермянина, мы можем отметить, что у 62,5% (10 человек) наблюдается высокий уровень нервно-психической устойчивости и поведенческой регуляции, высокая адекватная самооценка и реальное восприятие действительности. Для остальных исследуемых 37,5% (6 человек) показатели соответствуют нормативным значениям, т.е. в реальной жизнедеятельности они имеют адекватную самооценку и реально относятся к действительности. С низким уровнем поведенческой регуляции обучающихся не выявлено.

По шкале коммуникативных способностей, мы можем наблюдать, что большинство (75%) исследуемых имеют нормативные показатели, т.е. в случае необходимости легко устанавливает контакты с окружающими, в большей мере не конфликтны. И для 25% (4 человека) исследуемых характерен высокий уровень развития коммуникативных способностей. Они легко устанавливает контакты с коллегами, окружающими, не конфликтны.

С низким уровнем развития коммуникативных способностей, имеющих затруднения в построении контактов с окружающими, с проявлениями агрессивности, с повышенной конфликтностью подростков не выявлено.

По шкале «Моральная нормативность» все обучающиеся (100%) показали средний уровень развития качеств, т.е. они чаще всего реально оценивают свою роль в коллективе, ориентируется на соблюдение общепринятых норм поведения.

Если анализировать в целом показатели по шкале «Личностный адаптивный потенциал» (ЛАП), то 75% (12 человек) исследуемых подростков входят в группу высокой и нормальной адаптации. Лица этих групп достаточно легко адаптируются к новым условиям деятельности, быстро входят в новый коллектив, достаточно легко и адекватно ориентируются в ситуации, быстро вырабатывают стратегию своего поведения. Как правило, неконфликтны, обладают высокой эмоциональной устойчивостью. И 25% (4 человека) обучающихся составляют группу удовлетворительной адаптации. Большинство лиц этой группы обладают признаками различных акцентуаций, которые в привычных условиях частично компенсированы и могут проявляться при смене деятельности. Поэтому успех адаптации зависит от внешних условий среды.

Обучающихся относящихся к группе низкой адаптации, которые обладают признаками явных акцентуаций характера и некоторыми признаками психопатий, а психическое состояние можно охарактеризовать, как пограничное, возможны нервно-психические срывы, с низкой нервно-психической устойчивостью, конфликтные, в данном исследовании не обнаружено.

Обращаясь к показателям, полученным по методике многофакторного исследования личности Р. Кеттелла (16PF— опросник), мы можем сделать следующие заключения.

У 100% исследуемых обучающихся отмечаются высокие оценки по таким шкалам как А, С, Е, F, Q3, т.е. характеризуя данных подростков, мы можем говорить о том, что им свойственны естественность и непринужденность в поведении, внимательность, доброта, мягкосердечность в отношениях. Они лучше способны следовать требованиям группы, характеризуется постоянством интересов. У них отсутствует нервное утомление. Они чаще всего независимы в суждениях и поведении, экспансивны, искренни в отношениях между людьми. У них развитый самоконтроль, точность выполнения социальных требований. Они следуют своему представлению о себе, хорошо контролируют свои эмоции и поведение, доводят всякое дело до конца. Им свойственна целенаправленность и интегрированность личности.

У 31,25% (5 человек) по разным шкалам L, Q1, Q2 имеют низкие и ниже среднего оценки по факторам. Это свидетельствует о том, что данные обучающиеся характеризуется откровенностью, доверчивостью, благожелательностью по отношению к другим людям, терпимостью, уживчивостью, человек свободен от зависти, легко ладит с людьми и хорошо работает в коллективе, тем не менее, консервативны, устойчивы по отношению к традиционным трудностям, они знают, во что должны верить. А также предпочитают собственные решения, независимы, следуют по выбранному им самими пути, сами принимает решения и сами действует, однако они не всегда доминанты, т. е. имея собственное мнение, они не стремятся навязать его окружающим.

В целом, по результатам исследования, мы получили психологический портрет обучающегося ММА КрасГМУ, который включает следующие характеристики личности: высокий уровень нервно-психической устойчивости, легко адаптируются к новым условиям деятельности, быстро входят в новый коллектив, достаточно легко и адекватно ориентируются в ситуации, быстро вырабатывают стратегию своего поведения, не конфликтны, обладают высокой эмоциональной устойчивостью, естественны и непринужденны в поведении, внимательны, добры, мягкосердечны в отношениях, развитый самоконтроль, точность выполнения социальных требований. Данный набор личностных качеств в полном объеме соответствует требованиям, предъявляемым к личности специалиста в сфере здравоохранении.

Список литературы

1. Игнатова И. А., Вахрушев С. Г., Мазурова К. В. Роль личностных качеств преподавателя и студента вуза в процессе обучения // Вузовская педагогика 2017 : сб. ст. Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием «Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании», посвящ. 75-летию Краснояр. гос. мед. ун-та им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого (Красноярск, 1-2 февр. 2017 г.) / гл. ред. С. Ю. Никулина. Красноярск : КрасГМУ : ПФК «Сувенир», 2017. С. 599–602.
2. Капустина А. Н. Многофакторная личностная методика Р. Кеттелла. СПб. : Речь, 2001. 112 с.
3. Рыбников В. Ю. Экспресс-методика «Прогноз-2» для оценки нервно-психической неустойчивости кандидатов на учебу в ВУЗ // Тезисы докладов на I всеармейском совещании. М. : Воениздат, 1990. С. 132–135.
4. Чермянин С. В., Корзунин В. А., Юсупов В. В. Диагностика нервно-психической неустойчивости в клинической психологии : метод. пособие. СПб. : Речь, 2010. 190 с.

Сведения об авторах

Чупина Виктория Борисовна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: + 7(391)2219145; e-mail: ionessi@yandex.ru

III. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ, ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УДК 378.147:614.8

МАСТЕР-КЛАСС КАК ИНСТРУМЕНТ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ НА МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОМ КУРСЕ «МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ»

Андреев Владимир Александрович

Красноярский медицинский техникум, Красноярск, Российская Федерация

Аннотация. Необходимость использования интерактивных методов обучения на клинических дисциплинах и модулях приобретает наибольшую значимость в сфере реализации компетентностного подхода. В данной статье рассматривается опыт использования мастер-класса на практических занятиях по заданной теме для формирования общих и профессиональных компетенций медицинского работника среднего звена на примере междисциплинарного курса «Медицина катастроф».

Ключевые слова: мастер-класс, медицина катастроф, методы обучения

MASTER CLASS AS A WAY OF FORMATION OF PROFESSIONAL COMPETENCES AT THE COURSE “EMERGENCY MEDICINE”

Andreyev Vladimir Aleksandrovich

Krasnoyarsk Medical Vocational School, Krasnoyarsk, Russian Federation

Abstract. The necessity of the use of interactive teaching methods while teaching clinical disciplines and modules becomes more significant in the sphere of realization of the competence approach. This article discusses the experience of using the master class at practical training on a given topic for forming general and professional competences of health assistants on the bases of interdisciplinary course “Emergency Medicine”.

Keywords: master class, emergency medicine, training method

Изменения в системе среднего профессионального медицинского образования и появление компетентностного подхода создают необходимость поиска и внедрения интерактивных методов обучения. Новые методики обучения в образовательном процессе должны обеспечить выпускникам систему интегрированных компетенций, теоретических и практических знаний, умений и навыков, а также помочь освоить высокие медицинские технологии, сформировать способность к социальной адаптации.

Кроме того, что появляется необходимость использования интерактивных методов обучения, существует ряд проблем, связанных с использованием этих методов для формирования профессиональных компетенций на клинических дисциплинах и модулях. Практические ситуации и алгоритмы работы с пациентом невозможно отработать в условиях реального времени и предусмотреть индивидуальные или непредвиденные особенности каждого случая. Это требует использования интегрированных методов обучения с использованием проблемных ситуаций и возможностью вариации их элементов в ходе реализации интерактивного метода. Так, например, на междисциплинарном курсе «Медицина катастроф» рассматриваются разные варианты экстремальных ситуаций, требующих отработки алгоритма поведения совместно с преподавателем.

Мастер-класс - оригинальный метод обучения и конкретное занятие по совершенствованию практического мастерства, проводимое специалистом в определённой области творческой деятельности (музыки, изобразительного искусства, литературы, режиссуры, актёрского мастерства, [дизайна](#), а также науки, педагогики и ремесла) для лиц, достигших достаточного уровня профессионализма в этой сфере деятельности [1]. Представляет собой демонстрацию специалистом своего мастерства или своего понимания проблемы в практической форме. Роль преподавателя — консультант, помогающий организовать учебную работу, осмыслить на новом более высоком уровне учебную деятельность. В отличие от [конференции](#) в мастер-классе отсутствует равенство сторон процесса обучения [2].

Учитывая, что студенты третьего курса имеют определенный уровень знаний и умений, можно использовать мастер-класс как эффективный метод формирования компетенций в области междисциплинарного курса «Медицина катастроф».

Выделяют 3 основных типа мастер-классов [3]:

1. [Презентация](#) педагогического опыта: кратко характеризуется основные идеи презентуемой воспитательной или образовательной технологии, демонстрируется наглядный пример работы (в виде урока или внеклассного мероприятия); фактически такой мастер-класс является открытым уроком без ограничения по времени его проведения и проводимый в свободной форме.

2. [Имитационная игра](#): педагог проводит учебное занятие со студентами, которые занимают место учащихся; в этом случае слушатели одновременно играют две роли: учащихся и [экспертов](#), присутствующих на открытом учебном занятии.

3. [Моделирование](#): участники выполняют самостоятельную работу по конструированию собственной модели учебного занятия; преподаватель, проводящий мастер-класс, выполняет роль консультанта, он только организует самостоятельную деятельность студентов, а затем участвует в обсуждении авторских моделей, созданных в ходе занятия.

В ходе обучения студентов в сфере клинических дисциплин наиболее эффективно проводить дифференцированные мастер-классы, сочетающие в себе презентацию педагогического опыта и моделирование студентами собственной модели поведения в экстремальной ситуации.

Такие формы организации наиболее целесообразно проводить в малых группах по 4-5 человек на практическом занятии. Так, в ходе обучения междисциплинарного курса «Медицина катастроф» проводится мастер-класс «Медицинская сортировка пораженных на догоспитальном этапе». Такой мастер-класс возможно провести только через решение проблемной ситуации в виде ситуационных задач и демонстрируя ход медицинской сортировки только на интерактивной доске с использованием мультимедийной презентации.

Структура мастер-класса «Медицинская сортировка пораженных на догоспитальном этапе»:

1. Индукция (необычное начало) – ситуация, которая мотивирует студентов для изучения данной темы. Для этой цели используется авторская песню В. Исмагилова с одновременной демонстрацией кадров пострадавших при ведении военных действий. В некоторых случаях используется обычная презентация или видеоролик с кадрами пострадавших при чрезвычайных ситуациях.

2. Постановка проблемы. После просмотра индуктора проводится короткая беседа о связи деятельности медицинской сестры с оказанием помощи в экстремальных условиях. Итогом беседы становится проблемный вопрос «Как оказать медицинскую помощь большому числу пострадавших в короткие сроки?». Этот вопрос становится мотиватором для обучающегося.

3. Практическая демонстрация способа медицинской сортировки без участия студентов через решение конкретной ситуационной задачи и афишированием

результатов на интерактивной доске. Важное условия – представлять решение задач не по заранее заготовленному шаблону, а непосредственно решать задачу в режиме реального времени с комментариями каждого шага/этапа. Для каждого занятия по этой теме ситуационные задачи должны быть разные во избежание дублирования принятых решений. Условия задач и варианты их решения все же просматриваются предварительно.

4. Рефлексия. Общее обсуждение (дискуссия) принятых решений и алгоритмов оказания медицинской помощи, ответы на вопросы студентов.

5. Моделирование. На этом этапе основная роль отводится работе студентов. Каждой группе выдается карточка с ситуационной задачей, которую они должны решить и продемонстрировать схему расположения больных, очередность оказания помощи и технологии оказания медицинских услуг для указанных пострадавших. Время этого этапа не превышает 20-25 минут. Роль преподавателя на этом этапе заключается в оказании консультативной помощи каждой группе студентов.

6. Презентация результатов. Студенты презентуют схему проведения медицинской сортировки согласно условию задачи и выполняют технологии медицинских услуг и использованием фантомов/статистов.

7. Подведение итогов. Совместное обсуждение результатов работы студентов с указанием ошибок медицинской сортировки.

Главной особенностью и преимуществом такой схемы организации мастер-класса является то, что происходит не только вовлечение всех участников, но и выработка правил и алгоритмов поведения в каждой конкретной ситуации, а также определенного уровня профессионального мышления у всех участников. Мастер-класс способствует более интересному и правильному освоению алгоритмов выполнения технологий медицинских услуг. Это, в свою очередь, позволяет произвести объективную оценку освоения темы всеми обучающимися.

Еще одним плюсом такой формы организации занятия является то, что не обязательна четкая и продуманная схема построения занятия. Мастер-класс предполагает возможную импровизацию как со стороны преподавателя, так и со стороны студентов. Временные рамки такого занятия не превышают 90 минут, включая оценку занятия. Дополнительная оценка уровня освоения компетенциями проводится в виде решения тестовых заданий и решения ситуационных задач с демонстрацией технологий медицинских услуг.

Опыт проведения занятия в форме мастер-класса показал, что студенты успешнее проходят тестовый контроль по данной теме, более точно выполняют технологии медицинских услуг и имеют более высокий уровень мотивации. Кроме того, повысился студенческий интерес к изучению нового материала нетрадиционными методами.

Список литературы

1. Бобряшова О. В. Мастер-класс и творческая мастерская как педагогические технологии обучения будущих дизайнеров // Вестник Оренбургского государственного университета. 2011. № 11. С. 169-175.

2. Скробот И. А. Мастер-класс как форма профессионального образования // Библиотека. 2008. № 1. С. 26-27.

3. Русских Г. А. Мастер-класс - технология подготовки учителя к творческой профессиональной деятельности // Методист. 2002. № 1. С. 38.

Сведения об авторах

Андреев Владимир Александрович, Красноярский медицинский техникум; адрес: Российская Федерация, 660014, г. Красноярск, ул. Инструментальная, 12; тел.: +7(391) 2643510; e-mail: vladimir-andreev2008@yandex.ru

ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ ИСТОРИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ, ИХ РЕАЛИЗАЦИЯ В КРАСНОЯРСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ТЕХНИКУМЕ

Баканова Светлана Николаевна

Красноярский медицинский техникум, Красноярск, Российская Федерация

Аннотация. Данная работа затрагивает цели и задачи исторического образования на современном этапе развития, их реализация в ходе преподавания дисциплины «История». В работе затронуты важные моменты о содержательных линиях преподавания дисциплины «История».

Ключевые слова: история, воспитание, научность, историческое время, историческое пространство, историческое движение, образование

THE PURPOSES, TASKS PROBLEMS OF HISTORICAL EDUCATION, THEIR REALIZATION IN THE KRASNOYARSK MEDICAL VOCATIONAL SCHOOL

Bakanova Svetlana Nikolaevna

Krasnoyarsk Medical Vocational School, Krasnoyarsk, Russian Federation

Abstract. This work affects the purposes and tasks problems of historical education at the present stage of development, their realization during teaching subject discipline "History". Important points about substantial ways of teaching subject are mentioned in this work.

Keywords: history, upbringing, education, scientific character, historical time, historical space, historical movement, education

История является важной частью гуманитарного образования. Она изучает деятельность и действия людей, всю совокупность отношений человеческого общества.

Долгое время дисциплина «История» не преподавалась в системе среднего профессионального образования. С введением нового государственного образовательного стандарта данная дисциплина заняла достойное место.

Цели и задачи изучения истории формируются как совокупность приоритетных для общества ценностей.

Главной задачей изучения истории является образование, развитие и воспитание молодого поколения, способного к определению своих ценностных приоритетов на основе осмысления исторического опыта своей страны и всего человечества в целом, а также умения активно применять историческое знание в учебной и социальной деятельности.

Задачи изучения истории следующие [3]:

- формировать у студентов ориентиры для гражданской, социальной, культурной деятельности в современном обществе;
- определять место и роль России во всемирно-историческом процессе;
- воспитывать студентов в духе патриотизма, уважения к своему отечеству;
- развивать способности анализировать различную информацию о событиях, исторических событиях в России и в мировом пространстве;
- формировать умения применять исторические знания для осмысления сущности современных общественных явлений в современном мире.

При изучении дисциплины «История» должен прослеживаться и основные содержательные линии:

- историческое время;
- историческое пространство;
- историческое движение;
- формирование и развитие человеческих общностей;

- развитие государств, их образование;
- познание человека окружающего мира и себя в мире;
- развитие отношений между народами, государствами;
- человек в истории – главная линия, дающая возможность человеку охарактеризовать условия жизни, быта людей, их потребности, интересы, мотивы действий, жизнь и деятельность человека определенного исторического периода [4].

Состав всех линий, содержательных элементов определяется в рабочей программе по дисциплине «История».

В ходе преподавания дисциплины «История» особое внимание уделяется структуре познавательной деятельности студентов с историческим материалом. Структура включает в себя:

- работу с хронологией;
- изучение исторических фактов;
- работа с историческими источниками;
- описание, анализ деятельности;
- работа с версиями и другие моменты.

При изучении дисциплины должны учитываться психолого-педагогические и дидактические требования преподавания:

- коррекция личностных результатов;
- соответствие возрастным и индивидуальным возможностям;
- преемственность и поступательность;
- практико-ориентированная направленность и другие моменты.

Реализация задач, целей основных содержательных линий в преподавании дисциплины «История» решается в ходе преподавания данной дисциплины. Это рабочая программа по дисциплине; календарно-тематический план; УМК дисциплины (методические пособия для преподавателей по всем темам), методические пособия для самостоятельной работы студентов; дидактический материал для самостоятельной работы студентов.

В преподавании дисциплины используют системный подход, учитывающий все основные содержательные линии [1, 2].

На деле это заключается в следующих моментах работы. Это различные формы лекций, таких как проблемная лекция, лекция-диалог. Лекция обеспечивает формирование системы знаний по дисциплине, отражает новые веяния в них. «Живой язык лектора», научные подходы, примеры. Все это затрагивает внутренний мир студента, заставляет о многом задуматься. Лекция сопровождается мультимедийными презентациями. Пытаясь добиться, чтобы в ходе лекционного материала студенты критически осмысливали материал, задумывались над ним, и, выходя из учебной аудитории, продолжали размышлять над данной темой, ее главными вопросами.

На семинарских занятиях студенты работают с методическими пособиями, с рабочими тетрадями, тестовыми заданиями. Есть виды работ, когда студенты, изучая определенный исторический период, работают над материалом «Человек данного периода». Изучая предлагаемый материал, студенты дают историко-психологическую характеристику человека данного периода. Работа с материалом расширяет у студентов спектр знаний о человеке изучаемого периода; дает возможность понять роль личности, человека в историческом процессе. Многих заинтересовывает данный вид работы, и студенты опрашивают своих родных, близких, живших в это время. Например, в год юбилея 70-летия Победы в Великой Отечественной Войне студенты были привлечены к работе над проектом «семейная память о войне». Писали сочинения о своих родных в годы войны, об их вкладе в Победу, о собственном отношении к войне как к историческому явлению. Данный проект имеет большое воспитательное значение. Он поднял проблемы патриотизма, любви к Родине [8].

Большое значение уделяется к исследовательской работе студентов. Например, в 2017 году студенты нашего техникума под моим руководством работали над темой «Святой исповедник Лука – великий сподвижник, учёный земли Русской. Уроки истории». Данная работа показала пример высокого нравственного долга человека. Жизнь святителя Луки – это своеобразная «нравственная прививка» для современной молодежи, особенно для студентов-медиков. Студенты Трушников Е. З. и Завадская Е. Ю. выступали с данным докладом на научно-практической студенческой конференции в нашем техникуме, а также приняли участие в работе юбилейной итоговой студенческой научно-практической конференции с международным участием, посвященной 140-летию профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого, проходившей в рамках научно-образовательного центра «Молодежная наука».

Наша российская культура основана на православии. Современная Россия возрождает истоки веры, надежды, любви. Сегодня необходимо возрождение духовных традиций. Юность неукротима, она имеет необходимость в воспитании духовных, нравственных начал человека. В современной России развивается церковно-государственное взаимодействие, создается система этого взаимодействия. Государство воспитывает достойного гражданина, а церковь гражданина «небесного». Большая часть гражданского общества в стране – православные христиане. На примере святителя Луки, его жизни, подвига, мы пытались дать студентам координаты нравственные и духовные.

В данном учебном году мы продолжаем работать со студентами по данной тематике, работаем над темой «История общества православных врачей в России. Его деятельность на территории Красноярского края». Изучаем цели, задачи данного общества, встречаемся с людьми общества, берем у них интервью. Планируем выступить с результатами работы в марте 2018 года на научно-практической студенческой конференции техникума. Этой работой мы пытаемся показать, как можно в современном мире, в современной медицине трудиться, выполнять свой профессиональный долг, при этом быть православным медиком, думать об основах нравственности, о внутреннем духовной потенциале, о служении медицине, людям. Тема актуальна в 2018 году. Президент РФ В.В. Путин объявил, что 2018 год будет объявлен годом «Добровольца и волонтера». Работа данного общества является ярким примером добровольцев в истории современной медицины [6].

Обобщая тему статьи, хочется отметить, что преподавание дисциплины «История» дает возможность студентам локализовать себя во времени, анализировать информацию, систематизировать исторический материал, раскрывать характерные черты развития России и других стран; объяснять причины и следствия важных событий; давать оценку событиям и личностям Отечественной и Всеобщей истории XX-XXI вв. И в конечном итоге социализироваться в обществе, что очень важно для молодого специалиста в современной России.

Список литературы

1. Алексашкина Л. М., Ворожейкина Н. И. История. Планируемые результаты. М. : Просвещение, 2014. 128 с.
2. Бердяев Н. А. Русская идея. М. : АСТ, 2010. 288 с.
3. Справочник преподавателя общественных дисциплин / авт.-сост. К. Е. Вяземский, Т. И. Тюлеева. М. : Центр гуманитарного образования, 1998. 224 с.
4. Гузев В. В. Преподавание: от теории к мастерству. М. : НИИ школьных технологий, 2009. 288 с.
5. Алексашкина Н. И., Ворожейкина Н. И. История. Планируемые результаты. М. : Просвещение, 2014. 128 с.

6. Литвинова О. В., Шенбергер И. А., Фомичёва И. Б. Модели гражданского образования, направленные на формирование гражданской культуры и демократических ценностей // Молодой ученый. 2014. № 4. С. 1014–1016.

7. Иоффе А. Н., Пахомов В. П. Методическое пособие по гражданскому образованию. Тольятти: Издательство Фонда развитие через образование, 1999. 38 с.

8. Сорокин П. Кризис нашего времени: социальный и культурный обзор. М.: ИСПИ РАН, 2009. 387 с.

Сведения об авторе

Баканова Светлана Николаевна, Красноярский медицинский техникум; адрес: Российская Федерация, 660014, г. Красноярск, ул. Инструментальная, 12; тел.: +7(391)2643510; e-mail: krasmu@mail.ru

УДК 37(075.32)

РАСЧЕТНО-ГРАФИЧЕСКАЯ РАБОТА – КАК ВИД ВНЕАУДИТОРНОЙ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

Галькова Елена Александровна

*Красноярский базовый медицинский колледж им. В.М. Крутовского,
Красноярск, Российская Федерация*

Аннотация. Современный выпускник должен обладать мобильностью, позволяющей не только применять на практике полученные знания, но и выбирать рациональные пути решения различных задач. Ведь говорят, что крепки те знания, которые получены самостоятельно. В этом случае, перед преподавателем стоит непростая задача в организации аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы студентов.

Ключевые слова: педагогика, формирование компетенций, самостоятельная работа, расчетно-графическая работа

THE CALCULATION-GRAPHIC WORK AS A KIND OF EXTRACURRICULAR INDIVIDUAL STUDENTS' ACTIVITY

Galkova Elena Aleksandrovna

Krasnoyarsk Basic Medical College named after V. M. Krutovskiy, Krasnoyarsk, Russian Federation

Abstract. The modern graduate must have a capacity for mobility, allowing him to put into practice the received knowledge, as well as to choose rational ways of solving various problems. It is known that the knowledge is strong when obtained independently. In this case the teacher has a difficult task to manage the classroom work and extracurricular activity of the students.

Keywords: pedagogics, the formation of competences, independent work, calculation-graphic work

Требования федерального государственного образовательного стандарта направлены на формирование у студентов определенных общих и профессиональных компетенций, которые способствуют внедрению молодого специалиста в процесс производства без особых нравственных и психологических, и моральных травм. Современный выпускник должен обладать мобильностью, позволяющей не только применять на практике полученные знания, но и выбирать рациональные пути решения

различных задач. Например, это можно проследить при формировании следующих компетенций для специальности 31.02.01 Лечебное дело [1]:

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

ПК 2.5. Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

Именно на формирование такой мобильности в настоящее время должны быть направлены теоретические и практические занятия.

Ключевой проблемой современного профессионального образования становится внедрение в учебный процесс средств и методик, развивающих у выпускников способности к овладению методами познания, дающими возможность самостоятельно добывать знания, творчески их использовать на базе известных или вновь созданных способов и средств деятельности. Стать таким специалистом без хорошо сформированных умений и навыков самостоятельной учебной деятельности невозможно. Решение этой проблемы невозможно без повышения роли самостоятельной работы студентов над учебным материалом, усиления ответственности преподавателей за развитие навыков самостоятельной работы, за стимулирование профессионального роста студентов, воспитание их творческой активности и инициативы. Практика подтверждает, что только знания, добытые самостоятельным трудом, делают выпускника продуктивно мыслящим специалистом, способным творчески решать профессиональные задачи, уверенно отстаивать свои позиции.

Самостоятельная работа студентов является важнейшей составной частью процесса обучения в колледже и направлена на решение следующих задач: мотивация студентов к освоению учебных программ; повышение ответственности студентов за свое обучение; развитие общих и профессиональных компетенций студентов; создание условий для формирования способности студентов к самообразованию, самоуправлению и саморазвитию; закрепление, расширение и углубление знаний, полученных студентами на аудиторных занятиях с преподавателями; приобретение новых знаний; развитие собственных приемов и методов познания; приобретение устойчивых профессиональных умений и навыков; развитие у студентов творческого мышления; воспитание у студентов стремления к познанию, поиску, интереса к специальности.

Наличие определенных условий для организации самостоятельной работы позволит организовать более эффективную самостоятельную работу: готовность студентов к самостоятельному труду; мотивация получения знаний; наличие и доступность всего необходимого учебно-методического и справочного материала; система регулярного контроля качества выполненной самостоятельной работы; консультационная помощь преподавателя.

Эффективность самостоятельной работы зависит, прежде всего, от понимания ее сущности и определения места среди других форм учебной работы. К сожалению, и в этом вопросе нет единого подхода. Одни специалисты рассматривают самостоятельную работу как восприятие и самостоятельное осмысление студентами сообщаемой преподавателями информации. Другие пытаются раскрыть сущность феномена только по внешним признакам. Третьи - выделяют такие признаки самостоятельной работы, как самостоятельное приобретение и глубокое осмысление новых знаний, установление

самими студентами ритма работы и дозировки времени на изучение поставленных вопросов.

Самостоятельную работу можно считать формой обучения, но поскольку она позволяет формировать необходимые студенту учебные умения и навыки, ее можно рассматривать и как средство обучения. А так же она самостоятельная работа студентов является одним из эффективных средств развития и активизации творческой деятельности студентов. Ее можно рассматривать и как главный резерв повышения качества подготовки специалистов. Она завершает задачи всех других видов учебного процесса и может осуществляться на лекциях, семинарах, практиках, лабораторных занятиях, консультациях. В данном случае она выступает как метод обучения.

Как форма организации учебного процесса самостоятельная работа студентов представляет собой целенаправленную систематическую деятельность по приобретению знаний, формированию профессиональных и общих компетенций, осуществляемую вне аудитории.

Сущность самостоятельного обучения определяется в дидактике как способность человека без посторонней помощи приобретать информацию из разных источников. Ни один образ не формируется у человека без самостоятельных познавательных действий. Наибольший успех в учении достигается тогда, когда обучающийся ориентируется на самостоятельное выполнение предварительно отобранных интеллектуальных операций. А так же в наличии специально организованной деятельности студентов; наличии результата деятельности; наличии технологии процесса учения. Эти параметры позволяют определять самостоятельную работу как специально организованную систематическую учебную деятельность, основанную на определенной технологии процесса учения и направленную на развитие познавательной и творческой активности личности

При выполнении самостоятельных заданий большое значение имеют такие два фактора, как наличие у студентов элементарных навыков самостоятельной учебной деятельности и создание обстановки «вынужденной самостоятельности». Такие навыки формируются в ходе лекций, практических занятий, внеаудиторной работы, когда преподаватель дает специальные задания (это и предварительное планирование своего ответа, определение главного в лекции, сопоставление тех или иных явлений, доказательство определенной точки зрения и т.д.).

В учебном процессе применяются три вида самостоятельной работы студентов: аудиторная, внеаудиторная и творческая.

Аудиторная самостоятельная работа по учебным дисциплинам и профессиональным модулям предусматривается преподавателями в плане проведения занятия, выполняется во время учебного занятия под непосредственным руководством и контролем преподавателя по его заданию. К **аудиторной самостоятельной** деятельности относятся также практические и контрольно-проверочные занятия, на которых студенты решают задачи и упражнения по образцу, вариативные задачи и упражнения; переводят и пересказывают тексты; выполняют расчетно-графические, проектировочные работы, ситуационные производственные задачи и др.

Внеаудиторная самостоятельная работа планируется по всем дисциплинам, исходя из объемов максимальной нагрузки в рабочем учебном плане, выполняется по заданию преподавателя, без его непосредственного участия, но с методическим сопровождением и последующим контролем.

Виды внеаудиторной самостоятельной работы и количество часов, необходимых для ее выполнения определены в рабочих программах учебных дисциплин и профессиональных модулей, и зависят от поставленной цели. Основными видами самостоятельной работы студентов являются: формирование и усвоение содержания конспекта лекций на базе рекомендованной лектором учебной литературы, включая информационные образовательные ресурсы (электронные учебники, электронные

библиотеки и др.); написание рефератов; подготовка к семинарам и лабораторным работам, их оформление; составление аннотированного списка статей из соответствующих журналов по отраслям знаний (педагогических, психологических, методических и др.); подготовка рецензий на статью, пособие; выполнение микроисследований; подготовка практических разработок; выполнение домашних заданий в виде решения отдельных задач, проведения типовых расчетов, расчетно-компьютерных и индивидуальных работ по отдельным разделам содержания дисциплин и т.д.; компьютерный текущий самоконтроль и контроль успеваемости на базе электронных обучающих и аттестующих тестов.

На занятиях по дисциплине «Математика» применяется один из видов внеаудиторной самостоятельной работы студента, как выполнение расчетно-графической работы на тему «Медико-демографические показатели»

Расчетно-графическая работа состоит из титульного листа, заданий и выполненных заданий. При этом образец титульного листа, содержание работы составлены и предоставляются студенту. Работа студента заключается в выполнении и оформлении поставленных заданий.

Для выполнения работы формулируются следующие задания:

1. Найти для 25 районов Красноярского края за последние 5 лет следующие демографические показатели: среднегодовая численность населения, число родившихся, число умерших за год;
2. Рассчитать для найденных районов демографические показатели;
3. Выбрать один из районов и описать динамику демографических показателей;
4. Найти число заболевших *щитовидной железой* за последние 5 лет по Сибирскому Федеральному округу;
5. Провести сравнительный анализ числа заболевших *щитовидной железой* за последние 5 лет (по Сибирскому Федеральному округу) и сделать вывод.

Список литературы

1. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 "Лечебное дело" (Зарегистрировано в Минюсте России 11.06.2014 N 32673) [Электронный ресурс] : Приказ Минобрнауки России от 12.05.2014 N 514 // СПС «КонсультантПлюс». URL : <http://www.consultant.ru>
2. Котельникова Л. А. Организация самостоятельной работы студентов в среднем профессиональном образовании : учеб. пособие. Уфа : ИРО РБ, 2014. 112 с.
3. Тришина Е. С. Организация самостоятельной работы студентов как средство повышения профессиональной компетентности будущих педагогов // Среднее профессиональное образование. 2010. № 9. С. 14–19.

Сведения об авторе

Галькова Елена Александровна, Красноярский базовый медицинский колледж им. В.М. Крутовского; адрес: Российская Федерация, 660062, г. Красноярск, ул. Вильского, д. 13; тел.: +7 (391) 247-78-12; e-mail: resurs7777@yandex.ru

УДК 377.1:614

К ВОПРОСУ ОБ ИННОВАЦИЯХ В СЕСТРИНСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Каспрук Людмила Ильинична

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Российская Федерация

Аннотация. Разработана модель инновационной программы модернизации сестринского медицинского образования в условиях реструктуризации здравоохранения.

Ключевые слова: Сестринское медицинское образование, программа, подготовка, инновация

REVISITING THE ISSUE OF INNOVATIONS IN NURSING MEDICAL EDUCATION

Kaspruk Lyudmila Ilyinichna

Orenburg State Medical University, Orenburg, Russian Federation

Abstract. The paper presents the developed model of the innovative program of nursing medical education modernization in the context of health care restructuring.

Keywords: nursing medical education, program, training, innovation

Актуальность. В настоящее время важное место уделяется удовлетворению потребностей в современном образовании и комплексной модернизации профессионального образования. Необходимо предпринять дальнейшие шаги по повышению доступности и качества профессионального образования, его инновационному развитию, по совершенствованию образовательных программ и технологий. В образовательных программах особое внимание должно быть уделено развитию творческих способностей и профессиональных компетентностей, эффективному применению получаемых знаний, умению решать проблемы, формированию навыков участия в сложно организованной проектной работе и способности ориентироваться в условиях быстрой смены технологий. Эффективное развитие здравоохранения в значительной степени зависит от состояния профессионального уровня и качества подготовки среднего медицинского персонала как самой важной составляющей кадрового ресурса здравоохранения. Качество полученного образования в значительной степени определяет профессиональную квалификацию специалиста.

Необходимо обеспечить внедрение уровневых программ, а также их переход на модульно-кредитную системы с целью предоставления учащимся возможности самостоятельно определять свою образовательную траекторию. Обучение в течение всей жизни становится необходимым и все более значимым условием профессионального успеха, карьерного роста и повышения конкурентоспособности на рынке труда, создает предпосылки для максимального использования человеческого потенциала.

Результаты и обсуждение. Реформирование содержания и уровней сестринского дела требует от образовательных учреждений совершенствования качества сестринского образования. Качество оказываемой медицинской помощи не может быть выше уровня полученного образования.

Для определения содержания образования необходимо разработать систему целей по специальности и отобрать вопросы учебных программ, строго ориентированные на конкретные цели обучения. Система целей – это совокупность компонентов, взаимосвязанное функционирование которых направлено на решение

общей для системы задачи. При этом все базисные дисциплины должны преподаваться как основа для изучения специальных клинических дисциплин, которые своими конечными целями реализуют требования квалификационной характеристики специалиста.

В условиях рыночной экономики требования к специалисту быстро меняются, образовательные учреждения должны отслеживать спрос на специалистов среднего медицинского звена (СМЗ) и вносить соответствующие коррективы в содержание и организацию учебного процесса. Требования к специалистам формализуются в рамках «модели», включающей квалификационную характеристику специалиста: перечень профессиональных задач, которые он должен решать, знаний и умений. Для будущих работодателей при этом важны не только наличные знания и умения специалистов, которых они принимают на работу, но и уровень их готовности к освоению нового («образование через всю жизнь»). При этом наличие «модели специалиста» не гарантирует нужный уровень подготовленности выпускника среднего медицинского учебного заведения. «Модель специалиста» – отправной пункт для создания «модели подготовки», включающей перечень и объем дисциплин, мероприятий учебного процесса, ориентированного на конечный результат [1, 2, 3].

Предлагаемая модель инновационной программы определяет цель: улучшение подготовки и переподготовки сестринских кадров в системе первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) на современном этапе развития здравоохранения с применением необходимого подхода, при котором используются не только манипуляционные навыки медицинской сестры, но и более широкое привлечение их к полноценной профессиональной деятельности.

Разработаны математические модели модернизации учебных программ подготовки и переподготовки среднего медицинского персонала в системе среднего медицинского профессионального образования построены на основе дискриминантного анализа, в том числе для специальности «Сестринское дело». При построении моделей изменения учебной программы по специальностям для обобщения мнений экспертов были проанализированы их ответы на вопросы о том, как следует изменить элементы учебного процесса программ подготовки и переподготовки специалистов сестринского дела для улучшения качества подготовки специалиста среднего медицинского звена.

Все данные экспертов были оценены при помощи кластерного анализа, который позволяет разбить все анализируемые объекты на несколько групп, в которых объекты, отнесенные к данной группе, можно считать «в целом относительно однородными». С целью получения модели, характеризующей необходимые изменения учебной программы, на основе мнений экспертов, к трем выделенным классам был применен дискриминантный анализ. Дискриминантный анализ применяется для построения моделей, в которых требуется найти правило, по которому производится разбиение объектов (мнений экспертов) на группы (классы). Ниже приводятся три уравнения, полученные на основе дискриминантного анализа, являющиеся моделью, оценивающей изменение программы с целью повышения качества подготовки по специальности «Сестринское дело».

$$F1 = -57,58 + 1,61 * X1 + 2,13 * X2 + 1,30 * X3 + 0,01 * X4 - 6,37 * X5 + 2,49 * X6$$

$$F2 = -117,41 + 3,02 * X1 + 3,32 * X2 + 0,77 * X3 - 2,37 * X4 - 10,24 * X5 + 2,15 * X6$$

$$F3 = -92,11 + 1,47 * X1 + 2,59 * X2 + 2,04 * X3 - 2,59 * X4 - 8,03 * X5 - 0,44 * X6,$$

где X1 - сестринский уход за больными; X2 - неотложная помощь при экстренных состояниях; X3 - специальные дисциплины; X4 - общие гуманитарные и социально-экономические дисциплины; X5 - математические и естественнонаучные дисциплины; X6 - производственная практика [3].

При этом можно отметить, что коэффициенты при X4 (общие гуманитарные и социально-экономические дисциплины) (коэффициент $+0,01 * X4$ практически не влияет

на результат) и X5 (математические и естественнонаучные дисциплины) имеют отрицательные значения.

Математические модели модернизации учебных программ подготовки и переподготовки среднего медицинского персонала способствуют совершенствованию содержания и качества подготовки специалистов сестринского дела с целью обеспечения отрасли компетентными и конкурентоспособными специалистами в условиях реформирования здравоохранения.

Таким образом, предложенная модель инновационной программы модернизации среднего медицинского образования в Оренбургской области позволит систематизировать пути повышения качества подготовки специалистов со средним медицинским образованием, выделить и осуществить конкретные, наиболее важные элементы работы, направленной на подготовку компетентных и конкурентоспособных кадров сестринского дела для здравоохранения в субъекте Российской Федерации (Оренбургской области).

Список литературы

1. Двойников С. И. Состояние и основные пути развития среднего медицинского и фармацевтического образования в России // Главная медицинская сестра. 2009. № 6. С. 21–24.
2. Каспрук Л. И. Некоторые аспекты социологического исследования, проведенного с участием работников среднего медицинского звена Оренбургской области // Социология медицины. 2012. № 1. С. 35–37.
3. Лебедева И. В., Каспрук Л. И. Модернизация сестринского медицинского образования в условиях реструктуризации здравоохранении России. Оренбург : ОрГМА, 2011. 232 с.

Сведения об авторах

Каспрук Людмила Ильинична, Оренбургский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 460000, Оренбург, пр. Парковый, д. 7; тел.: 8(912)8447339; e-mail: Kaspruk61@yandex.ru

УДК 378.146

ОПЫТ ОЦЕНКИ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ

Казакова Елена Николаевна, Клобертанц Елена Павловна

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

Аннотация. В статье предлагаются разработанные условия и система оценивания уровня сформированности компетенций студентов в рамках интерактивного занятия. Описывается опыт применения оценочного листа и балльной шкалы при определении уровня сформированности компетенций у студентов на занятии по разделу дисциплины «Информационное обеспечение профессиональной деятельности».

Ключевые слова: интерактивные методы обучения, структура компетенции, компетенции

THE ASSESSMENT OF STUDENTS' COMPETENCES FORMATION LEVEL

Kazakova Elena Nikolaevna, Klobertants Elena Pavlovna

Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian Federation

Abstract. The developed conditions and the system for assessing students' competences formation level in the context of an interactive lesson are presented in the article. The experience of application of an estimation leaf and a score scale while determining the students' level of formation of competences at the lesson in the section of discipline "Information support of professional activity" is described.

Keywords: interactive methods of teaching, the structure of competence, competences

Реализация образовательных стандартов ФГОС СПО ставит перед образовательными организациями ряд проблем по выполнению требований, среди которых не только проблема выбора методов и технологий обучения, обеспечивающих процесс формирования у студентов общих и профессиональных компетенций, но и создание условий и разработка критериев оценки сформированности компетенций.

Проблема выбора оптимального метода диагностики сформированности компетенций является для преподавателя актуальной задачей, направленной на эффективную организацию учебной деятельности.

В связи с этим, целью нашего исследования является создание эффективных условий и разработка критериев для оценки уровня сформированности компетенций.

Для достижения поставленной цели были определены следующие задачи:

- проанализировать учебно-методическую и педагогическую литературу по вопросам оценки сформированности компетенций;
- разработать интерактивное занятие по теме «Итоговое занятие по разделу «Информационный поиск в профессиональной деятельности»» для обучающихся 3 курса специальности Фармация;
- разработать систему оценки сформированности компетенций в рамках занятия;
- провести апробацию разработанного занятия и оценочного листа.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось в фармацевтическом колледже КрасГМУ на дисциплине «Информационное обеспечение профессиональной деятельности». В педагогическом эксперименте участвовало пять групп студентов 3 курса специальности Фармация. Всего 39 человек. Было разработано и проведено интерактивное занятие «Итоговое занятие по разделу «Информационный поиск в профессиональной деятельности»». С целью определения эффективности созданных условий оценки компетенций и апробации оценочного листа был применен метод наблюдения и экспертного оценивания. В качестве экспертов выступили преподаватели.

Результаты. Под компетенцией во ФГОС понимается способность применять знания, умения, личностные качества и практический опыт для успешной деятельности в определенной области. Компетенция – это характеристика, которую можно извлечь из наблюдений за действиями обучающихся. В структуру компетенции входят следующие компоненты: когнитивный (знание и понимание), деятельностный (практическое и оперативное применение знаний) и личностный (личностные качества, установки, ценностные ориентации) (рис. 1). Каждый из названных компонентов должен быть учтён в системе показателей сформированности компетенций [1].

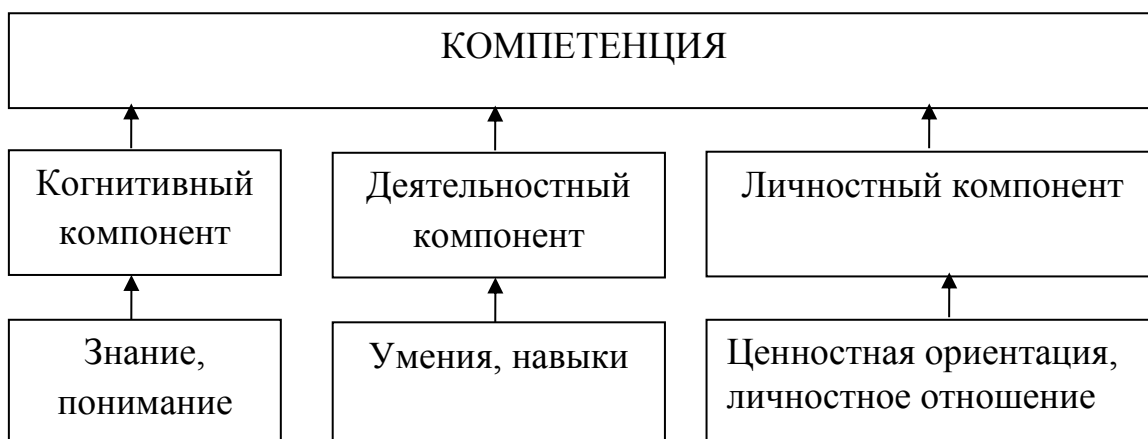


Рис. 1. Структура компетенции специалиста

При формировании компетентностной модели подготовки специалиста, система мониторинга учебного процесса должна активно использовать инновационные методы и средства контроля, позволяющие вести непрерывное отслеживание уровня сформированности компетенций [2, 3].

Например, такими методами и средствами контроля являются экспертная оценка решения задач с анализом ситуаций, интерактивные методы (неимитационные и имитационные), позволяющие в ходе наблюдения оптимально оценить группу коммуникативных компетенций [4-6].

В связи с этим, в качестве эффективных условий оценки сформированности компетенций выбрана форма занятия – интерактивная.

При конструировании интерактивного занятия была использована авторская модель конструирования интерактивного учебного занятия по материалам проф. А.П. Панфиловой, В.П. Соломина, проф. Л.А. Громовой и рекомендациями активизации познавательной деятельности обучающихся [6, 7].

План интерактивного занятия по теме «Итоговое занятие по разделу «Информационный поиск в профессиональной деятельности»», представлен в таблице 1.

Таблица 1. План интерактивного занятия по теме «Итоговое занятие по разделу «Информационный поиск в профессиональной деятельности»»

№ п/п	Этапы практического занятия	Цель этапа	Содержание этапа, форм работ обучающихся
1.	Формулировка темы, цели, мотивация занятия	Мотивация деятельности обучающихся	Объявляется тема, ее актуальность, цели занятия.
2.	Подготовка к активной совместной деятельности	– Активизация группы, отдельных ее участников; – проверка готовности группы к сотрудничеству; – оценка уровня сформированности компетенций (ОК 2, ОК 6)	Форма: групповая работа 1. Формирование групп путем жеребьевки. 2. Творческое задание (распределить роли работников аптеки, придумать название аптеки, презентовать аптеку)
3.	Контроль исходного уровня знаний	– Оценка уровня знаний источников фармацевтической	Форма: 1. индивидуальная

		информации; – оценка уровня сформированности компетенций (ОК 1, ОК 4)	письменная работа 2. групповая письменная работа
4.	Самостоятельная работа	– Оценка уровня знаний и умений по поиску информации; – оценка уровня сформированности компетенций (ОК 2, ОК 3, ОК 5, ОК 6, ПК 3.2)	Форма: 1. групповая работа, решение контекстной задачи (разобраться в конфликтной ситуации, написать электронное письмо от руководителя аптеки в ответ на письмо-жалобу); 2. защита работы, дискуссия по уровню выполненной работы
5.	Рефлексия	– Выявление уровня личностной оценки, оценки деятельности коллектива; – Оценка уровня сформированности компетенций (ОК 2, ОК 6)	<i>Вид:</i> Беседа <i>Вопросы:</i> 1. Как оцениваете вы работу своего коллектива? Справились ли Вы с отведенной ролью? Справились ли с отведенной ролью Ваши сотрудники? 2. Как справились вы с отведенной ролью сотрудника? С какими трудностями вы столкнулись при решении поставленной задачи, каких знаний вам не хватило? 3. Что сегодняшнее занятие вам дало? Чем оно вам запомнилось?

Для диагностики уровня сформированности компетенций разработан оценочный лист (Таблица 2) и балльная шкала проявления компетенции (Таблица 3). По каждой компетенции определены показатели результативности компетенций и методика оценки на каждом этапе занятия.

Таблица 2. Оценочный лист уровня сформированности компетенций

Компетенция	Показатель результативности	Методика оценки	Индивид. результат
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес	Грамотное, корректное формулирование и аргументация направлений использования Интернет для решений профессиональных задач, самообразования и саморазвития	Экспертная оценка групповой письменной работы	

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество	Обоснованность и эффективность осуществления целеполагания, планирования и организации собственной деятельности	Наблюдение за процессом и защитой решения творческого задания, контекстной задачи, ответы на вопросы во время рефлексии	
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность	Выбирает рациональные приемы и методы решения профессиональных задач Оценивает эффективность выбранных методов и полученный результат	Наблюдение за процессом решения контекстной задачи	
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития	Знает технологию поиска информации, инструменты поиска фармацевтической информации. Производит поиск конкретных документов с помощью различных инструментов поиска.	Экспертная оценка индивидуальной письменной работы, контекстной задачи	
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	Знает принципы работы с электронной почтой, интерфейс и назначение полей программы Консультант Плюс. Создаёт сообщения, доставляет и читает почту. Владеет навыками работы в текстовом процессоре Microsoft Word.	Экспертная оценка контекстной задачи	
ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	Владение навыками делового общения, устной и письменной речи. Умение презентовать себя и свой коллектив, продуктивно взаимодействовать в команде.	Наблюдение за процессом решения и защиты творческого задания, контекстной задачи, ответы на вопросы рефлексии. Экспертная оценка контекстной задачи	
ПК 3.2.Организовывать	Знание актуальных нормативных документов по	Экспертная оценка контекстной задачи	

работу структурных подразделений аптеки и осуществлять руководство аптечной организацией.	организации работы аптеки. Руководит организацией работы членов команды	Наблюдение за процессом организации членов команды во время самостоятельной работы	
---	---	--	--

Таблица 3. Шкала оценивания проявления компетенции

Степень проявления компетенции	Количество баллов
В полной мере присутствует/ ярко выражена	5
Не в полной мере присутствует/ хорошо выражена	4
Недостаточно присутствует/ удовлетворительно выражена	3
Слабо присутствует/ незначительно выражена	2
Отсутствует/ не выражена	1

Как показала практика, созданные условия в рамках интерактивного занятия разработанная система оценки позволила в полной мере оценить заявленные компетенции. Необходимо отметить, что применение разработанной системы оценки уровня сформированности компетенций студентов в рамках итогового занятия по разделу дисциплины, показало объективность оценочных характеристик студентов. Результаты оценки уровня сформированности компетенций в среднем по группам представлены в таблице (Таблица 4).

Таблица 4. Результаты оценки уровня сформированности компетенций студентов курса специальности Фармация

Код компетенции	Номер группы					Средняя оценка
	1	2	3	4	5	
ОК 1.	4,3	4,0	4,0	3,9	4,0	4,0
ОК 2	4,8	4,6	4,4	4,0	4,2	4,4
ОК 3.	3,7	2,5	2,5	1,6	2,0	2,5
ОК 4.	4,9	4,0	3,9	3,8	4,5	4,2
ОК 5	3,1	2,0	2,0	1,4	1,8	2,1
ОК 6	4,8	3,8	3,8	4,0	4,2	4,1
ПК 3.2.	5,0	5,0	5,0	4,8	4,6	4,9

Анализ результатов оценки уровня сформированности компетенций показал незначительный уровень выраженности компетенций ПК 3.2 и ОК 3, что обусловлено слабым проявлением показателей: руководство организацией работы членов команды и выбора рациональных методов решения контекстной задачи. В связи с этим преподавателям предстоит дальнейшая работа по созданию условий формирования указанных компетенций, с последующим мониторингом уровня сформированности компетенций.

Заключение. Таким образом, полученные результаты в ходе педагогического исследования позволяют говорить о состоятельности и эффективности созданных условий и системы оценивания уровня сформированности компетенций в рамках занятия.

Разработанная система оценивания концептуально может быть использована для оценки уровня сформированности общих и профессиональных компетенций студентов на других дисциплинах специальностей.

В целом, следует отметить, данное исследование не исчерпывает всех проблем по созданию условий и системы оценивания уровня сформированности компетенций будущих специалистов различных специальностей.

Список литературы

1. Пахаренко Н. В., Зольникова И. Н. Модель определения уровня сформированности общекультурных и профессиональных компетенций [Электронный ресурс] // Современные проблемы науки и образования. 2012. № 6. URL: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=7502>. (дата обращения: 20.12.2017).
2. Джевицкая Е. С. Практика оценки сформированности компетенций студентов в российских высших учебных заведениях [Электронный ресурс] // Современные научные исследования и инновации. 2015. № 2-4. URL: <http://web.snauka.ru/issues/2015/02/47077> (дата обращения: 20.12.2017).
3. Мирошин Д. Г. Оценка уровня сформированности профессиональных компетенций студентов по техническим дисциплинам [Электронный ресурс] // Современная педагогика. 2015. № 2. URL: <http://pedagogika.snauka.ru/2015/02/3313> (дата обращения: 20.12.2017).
4. Лаврентьев Г. В., Лаврентьева Н. Б., Неудахина Н. А. Инновационные обучающие технологии в профессиональной подготовке специалистов [Электронный ресурс] : учеб. пособие. Барнаул : Алтайский гос. ун-т, 2009. Т. 2, ч. 2. 232 с. URL: <http://elibrary.ru/item.asp?id=20096195> (дата обращения 20.12.2017).
5. Дмитриева Е. Л., Тиняков О. А., Бурдастых Е. Н., Малышева Н. С. Применение интерактивных методов в образовательном процессе высшей школы [Электронный ресурс] // Ученые записки : электрон. науч. журн. Курск. гос. ун-та. 2014. № 1 (29). URL: <http://scientific-notes.ru/pdf/034-029.pdf> (дата обращения 20.12.2017).
6. Казакова Е. Н., Клобертанц Е. П. Конструирование и проведение занятий с использованием интерактивных технологий // Вузовская педагогика 2017 : сб. ст. Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием «Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании», посвящ. 75-летию Краснояр. гос. мед. ун-та им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого. Красноярск, 2017. С. 552–558.
7. Панфилова А. П., Чурилина И. Н., Бавина П. А., Егорова Е. В., Михальченко С. С., Трапицын С. Ю., Долматов А. В., Смирнова В. В., Титова Д. Ю., Агапова Е. Н., Апевалова З. В., Плетнева Л. Г. Инновационное управление человеческими ресурсами в образовательных учреждениях : учеб.-метод. пособие. СПб. : Свое изд-во, 2014. 369 с.

Сведения об авторах

Клобертанц Елена Павловна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660049, Красноярск, ул. Мира, д. 70; тел.: 8 (391)2273500; e-mail: klobertanz@mail.ru

Казакова Елена Николаевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660049, Красноярск, ул. Мира, д. 70; тел.: 8(391)2273500; e-mail: elena_kazakova97@mail.ru

МОДЕЛЬ РАЗВИТИЯ ПРАВОВОЙ КОМПЕТЕНЦИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ТЕХНИКУМА

Сараева Елена Сергеевна, Вадютин Максим Валерьевич

Дивногорский медицинский техникум, Дивногорск, Российская Федерация

Аннотация. В работе раскрывается сущность и структура правовой компетенции, выявляются особенности ее формирования у студентов медицинского техникума, описывается процесс ее развития средствами формального и неформального образования.

Ключевые слова: правовая компетенция, студенты, медицинское образование, профессиональное образование

THE MODEL OF LEGAL COMPETENCE DEVELOPMENT IN SECONDARY MEDICAL SCHOOL STUDENTS

Saraeva Elena Sergeevna, Vadyutin Maksim Valerievich

Divnogorsk Secondary Medical School, Divnogorsk, Russian Federation

Abstract. The paper reveals the essence and structure of legal competence, determines the peculiarities of its formation in secondary medical school students, and provides a model of legal competence development by means of formal and informal education.

Keywords: legal competence, students, medical education, professional education

Профессиональный стандарт среднего профессионального медицинского образования определяет содержание профессиональной компетенции, включающей ряд обобщенных трудовых функций, знаний и умений, в числе которых медико-санитарное просвещение населения и формирование здорового образа жизни, укрепление здоровья, профилактика болезни, медицинский уход за больными, соблюдение норм этики, морали, права при всех видах профессионального общения и др. При этом, следует отметить, что стандартом не выделена правовая компетенция, однако в структуре каждой из общих компетенций есть ее элемент. Отношения, которые складываются при оказании медицинских услуг между медицинским персоналом и пациентом, являются особо значимыми с правовой точки зрения, поскольку непосредственными объектами медицинского вмешательства являются такие конституционно закрепленные блага, как жизнь, здоровье, личная физическая и психическая неприкосновенность. Однако практика показывает, что у большинства выпускников медицинских техникумов и колледжей, начинающих профессиональную деятельность, большинство профессиональных проблем связаны именно с пробелами в области правовых знаний и умений. Система здравоохранения сегодня испытывает потребность в деятельных, юридически грамотных профессионалах, способных самостоятельно решать многообразные социально-правовые вопросы при общении с пациентами. Иными словами, к настоящему моменту сложилось противоречие между необходимостью развития правовой компетенции у студентов медицинского техникума и отсутствием специальной деятельности в образовательном процессе медицинского техникума. Необходимость разрешения данного противоречия обусловила выбор темы настоящего исследования, **целью** которого является теоретическое обоснование и разработка модели развития правовой компетенции у студентов медицинского техникума.

Поставив данную проблему в плоскость опытно-экспериментального исследования, мы предположили, что развитие правовой компетенции у студентов медицинского техникума обеспечивается изучением уровней ее сформированности, выявлением факторов и построением модели ее развития в образовательном процессе.

Разработанность проблемы в науке. Проблема формирования правовой компетенции освещается в работах А.С. Аникиной [4], В.И. Аكوпова [3], Е.В. Аграновской [1] и др. Сущность, структура, содержание профессиональной компетенции и модели ее формирования в процессе профессиональной подготовки специалистов в дополнительном образовании рассматриваются в работах В.А. Адольфа [2], Е.Н. Беловой [5], Г.С. Саволайнен [6], А.Н. Фалалеева [7], Н.Ф. Яковлевой [8]. Теоретический анализ литературы позволил сформулировать авторское определение правовой компетенции как интегрального образования, содержащего систему правовых знаний и умений, основанных на ценностях общества и проявляющихся в способности и готовности личности применять их в различных видах деятельности, в том числе профессиональной.

Анализ факторов формирования правовой компетенции студентов показал, что основными из них следует рассматривать:

- образовательную среду, формирующую и поддерживающую правовые установки и социально-правовые ценности (уважение права, уважение прав и свобод человека, законность и др.);
- формальное образования (правовой компонент учебных дисциплин);
- неформальное образование (внеучебная проектная, исследовательская, общественная и др. деятельность).

Опытно-экспериментальная работа по развитию правовой компетенции у студентов медицинского техникума проходила в условиях Краевого государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Дивногорский медицинский техникум». В исследовании приняли участие студенты 1 курса отделения «Сестринское дело» (83 чел.).

Изучение уровней развития правовой компетенции у студентов опытно-экспериментальной группы осуществлялось по авторской анкете «Моя правовая компетенция». Анализ результатов предполагал три уровня развития правовой компетенции – оптимальный, достаточный, критический. Кроме этого была предусмотрена возможность оценивания уровней сформированности ее когнитивного, мотивационно-ценностного и поведенческого компонентов.

На начало опытно-экспериментальной работы критический уровень сформированности правовой компетенции наблюдался у каждого третьего студента (34,8%), которые не знали законы и нормативные документы РФ в области здравоохранения, принципы и правила обеспечения конфиденциальности информации о пациентах, вопросы правового обеспечения взаимоотношений «медсестра - пациент» и др. Еще 15% затруднились с ответами; у одной трети студентов был выявлен допустимый уровень (30,5%), Оптимальный уровень сформированности правовой компетенции проявился менее чем у 20% респондентов.

Структурный анализ сформированности отдельных компонентов правовой компетенции показал, что сформированность когнитивного и поведенческого компонентов правовой компетенции на оптимальном уровне наблюдается лишь у каждого десятого студента (12,1%), мотивационно-ценностного – примерно у половины. Это означает, что лишь один студент из десяти в достаточной степени владеет правовыми знаниями и уверенно применяет их на практике. При этом значимость, ценность и актуальность правовых знаний осознается каждым вторым студентом.

Полученные данные свидетельствуют о том, что почти половина студентов 1 курса медицинского техникума имеют низкий уровень развития правовой компетенции, наиболее «западающими» являются когнитивный и поведенческий при относительной сохранности мотивационно-ценностного, сформированного на достаточно высоком уровне.

На основании полученных данных была разработана модель развития правовой компетенции, состоящая из четырех взаимосвязанных блоков: целевого, содержательного, организационно-деятельностного и уровнево - результативного.

Целевой блок модели представлен единством цели и обусловленных потребностью формирования соответствующей компетенции этапами подготовки медицинского работника задач, комплексное решение которых обеспечивает их достижение.

Содержательный блок реализуется в соответствии с социальным заказом общества, нормативными документами и включает развитие правовых ценностей, мотивации к социально-правовой деятельности, усвоение целостной системы знаний и умений, развитие коммуникативных способностей, профессионально значимых качеств личности будущего медицинского работника (правовой активности, ответственности, коммуникативности, толерантности), овладение разнообразием технологий, форм и методов реализации компетенции на практике в соответствии с нормами права.

Организационно-деятельностный блок содержит организационную деятельность и методическое обеспечение качества поэтапной профессиональной подготовки медицинского работника. Он представлен в модели содержанием правового образования (правового обучения и правового воспитания) студентов в рамках учебно-профессиональной деятельности, деятельности в период практики, социально-культурной и научной деятельности. В этом блоке раскрываются педагогические методы и формы развития правовой компетенции будущих специалистов. Необходимость выделения данного блока диктуется тем, что отбор методов и форм, используемых в профессиональной подготовке, позволяет моделировать профессиональную деятельность, направлять учебный процесс, деятельность преподавателей и студентов на наиболее полную реализацию поставленной цели и задач процесса обучения, направленного, в свою очередь, на формирование правовой компетенции.

Уровнево-результативный блок отражает эффективность протекания педагогического процесса, характеризует достигнутые изменения в соответствии с поставленной целью. В качестве оценки результативности обучения выступает диагностика уровня сформированности компонентов, входящих в состав правовой компетенции.

Согласно представленной модели, на первом курсе предусмотрено развитие начальных правовых умений и навыков, связанных с освоением новой социальной роли. Студенты приобщаются к студенческой жизни, осваивают свои права и обязанности, с ними проводится профилактическая работа против возможного асоциального, противоправного поведения. На втором курсе углубляются правовые знания в области медицины, социально-правовой защиты пациентов и медицинских работников; отрабатываются навыки работы с правовыми источниками. На четвертом курсе студенты изучают учебную дисциплину «Правовое обеспечение профессиональной деятельности», где учатся работать с нормативно-правовыми актами, анализировать различные нестандартные ситуации. Они участвуют в учебно-исследовательской работе по вопросам права, выступают с докладами правовой тематики на конференциях, круглых столах.

При прохождении производственной практики студенты активно изучают основные нормативные акты, должностные инструкции, правила техники безопасности, которые регламентируют работу медицинского персонала; учатся применять полученные правовые знания, получают опыт практической деятельности. Таким образом, опыт активной профессиональной деятельности в рамках производственной практики способствует развитию правовой компетенции студентов.

На четвертом курсе предусмотрено изучение учебной дисциплины «Биомедицинская этика», в которой предполагается использование интерактивных методов, направленных на формирование личностной позиции будущего медицинского работника в сложных этических ситуациях. На преддипломной практике студенты приобретают опыт социально-правовой защиты пациентов, создают и реализуют проекты правовой направленности.

Таким образом, процесс непрерывного развития правовой компетенции студентов происходит в формальной и неформальной образовательной деятельности при помощи поэтапного усложнения применяемых педагогических технологий.

Разработанная модель содержит тесты и ситуационные задачи (задания) на оценку сформированности правовой компетенции студентов в конце обучения (знание содержания основных нормативных документов здравоохранения, регламентирующих деятельность медицинского работника, вопросы этики и деонтологии и др.).

Таким образом, представленный процесс развития правовой компетенции учитывает основные факторы ее развития и охватывает образовательный процесс медицинского техникума в целостной совокупности его формального и неформального компонентов. Диагностический инструментарий модели обеспечивает непрерывный мониторинг сформированности отдельных компонентов правовой компетенции, что позволяет ставить и решать задачи ее развития.

Список литературы

1. Аграновская Е. В. Правовая культура и обеспечение прав личности. М. : Наука, 2012. 145 с.
2. Адольф В. А., Яковлева Н. Ф. Моделирование профессиональной компетентности педагога образовательной организации интернатного типа // Сибирский педагогический журнал. 2014. № 4. С. 71–75.
3. Акопов В. И. Медицинское право в вопросах и ответах. М. : ПРИОР, 2015. 509 с.
4. Аникина А. С. Формирование правовой компетентности будущего педагога с использованием комплекса профессионально-ориентированных правовых задач : автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01. Тюмень, 2011. 23 с.
5. Белова Е. Н., Саволайнен Г. С., Фалалеев А. Н., Яковлева Н. Ф. Управленческая компетентность руководителя образовательного учреждения / под общ. ред. Г. С. Саволайнен. Красноярск, 2013. С. 58–83.
6. Саволайнен Г. С. Модель развития профессиональной компетентности педагога // Модели развития профессиональной компетентности работников сферы образования : кол. моногр. / Е. Н. Белова, Г. С. Саволайнен, А. Н. Фалалеев, Н. Ф. Яковлева. Красноярск, 2013. С. 128–209.
7. Фалалеев А. Н. Методологические и методические основы формирования и развития управленческой компетентности руководителей образовательных учреждений // Модели развития профессиональной компетентности работников сферы образования : кол. моногр. / Е. Н. Белова, Г. С. Саволайнен, А. Н. Фалалеев, Н. Ф. Яковлева. Красноярск, 2013. С. 1–57.
8. Яковлева Н. Ф. Развитие профессиональной компетентности педагога, работающего с детьми в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении как объект педагогического моделирования // Модели развития профессиональной компетентности работников сферы образования : кол. моногр. / Е. Н. Белова, Г. С. Саволайнен, А. Н. Фалалеев, Н. Ф. Яковлева. Красноярск, 2013. С. 210–263.

Сведения об авторах

Сараева Елена Сергеевна, Дивногорский медицинский техникум; адрес: Российская Федерация, 663091, Красноярский край, г. Дивногорск, ул. Чкалова, 59; тел.: +8(39144)37497; e-mail: e.saraev@yandex.ru

Вадютин Максим Валерьевич, Дивногорский медицинский техникум; адрес: Российская Федерация, 663091, Красноярский край, г. Дивногорск, ул. Чкалова, 59; тел.: +8(39144)37497; e-mail: vmaks2005@yandex.ru

УДК 377:069.12

ВОСПИТАТЕЛЬНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ МУЗЕЙНОЙ ПЕДАГОГИКИ ДЛЯ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Хоменко Денис Юрьевич

Красноярский медицинский техникум, Красноярск, Российская Федерация

Аннотация. В статье рассматривается возможность применения музейной педагогики в рамках воспитательного процесса в учреждениях среднего профессионального образования. Доказывается, что музейная педагогика способствует усвоению студентами ряда общих компетенций, актуализации интереса и формированию ценностного отношения к будущей профессии. Автор делится собственным опытом организации музейных мероприятий, обращает внимание на возникающие проблемы, предлагает пути их решения.

Ключевые слова: музейная педагогика, среднее профессиональное образование, история медицины, краеведение

THE EDUCATIONAL POTENTIAL OF MUSEUM PEDAGOGICS FOR VOCATIONAL SECONDARY EDUCATION

Khomenko Denis Yurievich

Krasnoyarsk Medical Vocational School, Krasnoyarsk, Russian Federation

Abstract. The article discusses the possibility of application of museum education within the framework of educational process at secondary vocational education institutions. The author argues that museum education promotes mastering of general competences and generates interest in the profession. The author shares his own experience, draws attention to the problems and offers their solutions.

Keywords: museum education, secondary vocational education, history of medicine, local history

Современные музеи представляют собой не только выставки экспонатов, но и образовательные пространства. Впервые педагогический потенциал музеев был замечен и реализован во второй половине XIX века в Англии и США. В начале XX века в Германии были заложены теоретические основы музейной педагогики. В России педагогическая составляющая музейной деятельности изучалась и реализовывалась в 1920-е годы. В 1930-е годы в музейной деятельности СССР утвердилось отношение к музею исключительно как к источнику знаний, без учёта эстетической и эмоциональной составляющих [4, С.11-40].

Сегодня музейная педагогика – это активно развивающаяся часть образовательного процесса. Несомненно, что потенциал музеев в гораздо большей степени используется в общем образовании, чем в профессиональном. Однако есть положительный опыт и у наших коллег. В изученных публикациях музеи

рассматриваются как средства воспитания у студентов патриотизма и гражданственности. В основном рассмотрены аспекты создания и функционирования музеев трудовой славы при образовательных учреждениях [1, 2, 3]. Целью настоящей статьи является обобщение и презентация опыта реализации музейной педагогики в Красноярском медицинском техникуме.

В Красноярском медицинском техникуме не создан музей истории техникума, хотя его создание, учитывая 55-летнюю историю, представляется уместным и возможным. Музейная педагогика реализуется в рамках работы кружка «История медицины» (руководитель – Д.Ю. Хоменко), участники которого посещают музеи города. Главной целью посещения музеев является актуализация интереса к будущей профессии, восприятие примеров прошлого – как образец для подражания в своей будущей профессиональной деятельности. Все студенты первого курса Красноярского медицинского техникума посещают музей истории медицины Краевой клинической больницы, где не только кратко знакомятся с основными этапами истории медицины в регионе, но и узнают о выдающихся медиках прошлого. Кроме того, неподдельный интерес вызывает у студентов выставка медицинского оборудования, уже вышедшего из употребления. Всё это должно способствовать формированию ценностного отношения к будущей профессии. Выдающиеся медики прошлого, часто бескорыстно отдававшие свои силы и время медицине, должны становиться примерами. Важными составляющими частями посещения музеев являются эстетическая и эмоциональная стороны. Эмоции, полученные студентами при рассмотрении медицинского оборудования, должны способствовать положительному восприятию профессии. Большое эстетическое впечатление на студентов производит художественная композиция, выполненная из стекла, изображающая заседание учредителей Общества врачей Енисейской губернии, которая установлена в первом зале музея.

Во втором семестре, в преддверии Дня Победы, все студенты первого курса Красноярского медицинского техникума посещают музей «Мемориал Победы», где участвуют в специализированной экскурсии, посвященной работе медицинского персонала в годы Великой Отечественной войны, как на фронте, так и в эвакуационных госпиталях. Студентов знакомят с судьбой Героя Советского Союза, медицинской сестры Марии Цукановой, с работой медицинских учреждений в блокадном Ленинграде, с деятельностью В.Ф. Войно-Ясенецкого (Св. Луки) в Красноярске. С помощью этой экскурсии реализуются несколько целей: во-первых, формируется ценностное отношение к будущей профессии, осознание значения и уровня ответственности медицинского работника. Во-вторых, формируется ценностное отношение к прошлому страны, актуализуются знания студентов о Великой Отечественной войне. Эмоциональная привязка, ощущение сопричастности к событиям войны осуществляется за счёт рассказа экскурсовода о судьбе узников нацистских концлагерей, в том числе ветерана Красноярского медицинского техникума, Антонины Павловны Гуриной, фотография которой представлена в соответствующей экспозиции.

Студенты – участники кружка «История медицины», а также все желающие, посещают музеи более «широкого профиля». Уже традиционным стало посещения Красноярского краевого краеведческого музея (в течение трёх лет) и его филиалов: музей-усадьба Г.В. Юдина и музей-пароход «Св. Николай». В этом учебном году планируются посещения музея МЧС, музея истории Красноярской железной дороги, музея-усадьбы В.И. Сурикова. Целью посещения музеев с краеведческой тематикой является расширение общего кругозора студентов, формирование ценностного отношения к истории города и края. Что в свою очередь, должно способствовать воспитанию патриотизма и гражданственности.

Музейная педагогика способствует формированию у студентов ряда общих компетенций. Прежде всего, это компетенция №10 «Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные,

культурные и религиозные различия» [5, 6]. Для того чтобы «бережно относиться» к историческому и культурному наследию, в первую очередь необходимо его знать. Музеи в данном случае используются как источники знаний об истории и культуре края и города.

Немало музейная педагогика способствует и усвоению общей компетенции ОК 11 «Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку» [5, 6]. Примеры выдающихся деятелей прошлого, которые «брали на себя нравственные обязательства», должны служить жизненным примером для студентов.

Отчасти музейная деятельность способствует формированию компетенции ОК 8 «Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации» [5, 6]. Посещение музея само по себе является фактором самообразования и личностного развития. Полученные знания, а также эмоции, могут спровоцировать студентов на более подробное изучение какого-либо вопроса, на посещение других музеев.

Посещение специализированных экскурсий и музеев (музей истории медицины и мемориала Победы) способствует усвоению общей компетенции ОК 1 «Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес» [5, 6]. Знакомство с прошлым профессии, с выдающимися личностями способствует осознанию «социальной значимости» медицинской профессии.

Главная проблема, которая была выявлена в процессе работы – это система оценки эффективности музейной педагогики. Выше было показано, что музейная педагогика обладает значительным воспитательным потенциалом, но достигаются ли поставленные цели? Действительно ли выдающиеся медики прошлого становятся примерами для будущей профессиональной деятельности студентов? Происходит ли актуализация будущей профессии, формируется ли ценностное отношение к истории города и края? В прошлом учебном году предпринималась попытка рефлексии по итогам посещения музея истории медицины путём написания эссе об экскурсии. Однако этот опыт вряд ли можно назвать удачным: за редким исключением, эссе были написаны едва ли не под копирку. В них содержались исключительно восхищённые отзывы, хотя такого, конечно, быть не может. Возможным решением этой проблемы может быть увеличение степени системности в музейной педагогике, выстраивание определённой логики в посещении музеев. Кроме того, возможно использовать полученные студентами знания в образовательном и воспитательном процессе внутри техникума. Возможно проведение опросов-тестирований после посещения музеев.

Таким образом, можно утверждать, что в Красноярском медицинском техникуме складывается система музейной педагогики в рамках работы кружка «История медицины». Имеющийся опыт работы следует признать удачным. Вместе с тем, существуют задачи и на будущее. Прежде всего, это создание системности в посещении музеев, увеличение связи с образовательным и воспитательным процессом в стенах техникума, формирование критериев оценивания эффективности посещения музеев. Другими словами, предстоит «посещение музеев» превратить в «музейную педагогику» в полном смысле этого слова.

Список литературы

1. Борисычева М. В. Технология развития музейной педагогики в целях формирования гражданской ответственности студентов колледжа // Научные исследования в образовании. 2010. № 12. С.19–23.

2. Ковалёва Н. Л., Анисимова О. С., Николаева Л. С., Чернышёв В. В. Гражданско-патриотическое воспитание студентов средствами музейной педагогики // Вестник Донского государственного аграрного университета. 2017. № 1-2(23). С. 63–67.
3. Лашек И. В. Формирование у студентов гражданско-патриотического воспитания посредством музейной педагогики // Современные тенденции организации образовательного процесса: от идеи к результату. Чебоксары: Экспертно-методический центр, 2017. С.188–190.
4. Столяров Б. А. Музейная педагогика. История, теория, практика: учеб. пособие. М. : Высшая школа, 2004. 216 с.
5. Федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования по специальности 31.02.02 Акушерское дело : Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 11.08.2014. № 969.
6. Федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело : Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 12.05.2014. № 502.

Сведения об авторах

Хоменко Денис Юрьевич, Красноярский медицинский техникум; адрес: Российская Федерация, 660014, г. Красноярск, ул. Инструментальная, 12; тел.: +7(391)2643510; e-mail: khomenko_denis@mail.ru

УДК 377:615.1

ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У СТУДЕНТОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО КОЛЛЕДЖА В РАМКАХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

***Черемисина Алена Александровна, Потупчик Татьяна Витальевна, Шнайдер
Валерия Валерьевна***

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Фармацевтический колледж, Красноярск, Российская
Федерация*

Аннотация. Статья раскрывает значение подготовки профессионально компетентных специалистов в системе среднего профессионального образования, что в современных условиях приобретает особую актуальность. В статье представлены возможности формирования профессиональных компетенций в процессе подготовки специалистов среднего медицинского звена в рамках профессионального модуля: «Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными». Описаны используемые материальное и методическое оснащение и педагогические технологии, способствующие формированию профессиональных компетенций. Представлены примеры видов работ, которые осуществляются в рамках учебного процесса для формирования профессиональных компетенций. Показаны результаты собственного исследования, в котором приняли участие 30 студентов отделения «Сестринское дело» Фармацевтического колледжа Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, проходивших обучение, по профессиональному модулю в 2016-2017 году. Проведенное исследование показало, что обучающимся созданы оптимальные условия для формирования профессиональных компетенций. Полученные данные таких показателей, как успеваемость, средний балл и качество обучения, по итогам промежуточной и итоговой аттестации, среза знаний и умений свидетельствуют о достаточно эффективной и качественной организации учебного процесса для формирования профессиональных компетенций.

Ключевые слова: педагогика, профессиональные компетенции, обучающиеся колледжа, практические занятия, младшая медицинская сестра

FORMATION OF PROFESSIONAL COMPETENCES IN PHARMACEUTICAL COLLEGE STUDENTS WITHIN THE PROFESSIONAL MODULE

Cheremisina Alyona Aleksandrovna, Potupchik Tatyana Vitalievna, Schnaider Valeriya Valeryevna

Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Pharmaceutical College, Krasnoyarsk, Russian Federation

Abstract. The article reveals the importance of training professionally competent specialists in the system of secondary vocational education, which in modern conditions acquires particular urgency. The article presents the possibilities of forming professional competencies in the process of nursing staff training within the framework of the professional module: "Nursing care performance in the profession of an assistant nurse". The material and methodical equipment used and pedagogical technologies that contribute to the formation of professional competencies are described. Examples of the types of work that are carried out within the educational process for the formation of professional competencies are presented. The results of the authors' research are shown, in which 30 students of the Nursing Department of Krasnoyarsk State Medical University Pharmaceutical College took part. The students-participants of the study were trained according to the professional module in 2016-2017. The conducted research has shown that the trainees are provided with optimal conditions for the formation of professional competences. The obtained data of such indicators as academic achievement, average score and quality of education, based on the results of intermediate and final certification, cutting knowledge and skills indicate a sufficiently effective and qualitative organization of the educational process for the formation of professional competencies.

Keywords: pedagogy, professional competencies, college students, practical classes, assistant nurse

Сегодня одной из стратегических задач, стоящих перед здравоохранением, является обеспечение качества медицинской помощи. Решение данной задачи в современных условиях приобретает особую актуальность [1]. Выбор профессии - это сложный акт самоопределения, особое место в котором занимает формирование адекватных карьерных планов и профессиональных намерений [2]. В процессе обучения студент может быть вполне успешным, а при взаимодействии с пациентами он может испытывать страх, дискомфорт и другие чувства, мешающие ему приступить к своим профессиональным обязанностям, иначе говоря, быть компетентным [3]. На практике же происходит формирование творческой индивидуальности, которое возможно только на основе единства личности и деятельности, принятой личностью [4]. Обогащаясь новыми знаниями и умениями, переоценивая жизненные и профессиональные смыслы, обучающийся выходит на более высокий уровень развития своего личностного потенциала, ядром которой выступает самореализация и самосовершенствование [5]. В среднем профессиональном учебном заведении закладывается фундамент профессиональной компетентности специалиста, и дальнейший успех его деятельности будет определяться тем, насколько он сумеет реализовать свой потенциал в практической деятельности [6, 7]. Профессиональные компетентности формируются путем развития творческой индивидуальности, формированием восприимчивости к инновациям, способностью адаптироваться в меняющейся профессиональной среде [8]. Целью компетентного подхода в образовании является преодоление разрыва между знаниями студента и его практической деятельностью [9]. Мотивирующим компонентом формирования

профессиональной компетенции выступают перспективы. На основе общезначимых перспектив формируются мировоззрение, взгляды, убеждения и идеалы, система целей и установок [10]. Развитие профессиональной направленности происходит в процессе жизнедеятельности личности под влиянием различных факторов объективного и субъективного плана. Объективные условия, являясь первичными, создают базу для возможного воздействия субъективного фактора [11]. Основным вектором психологического сопровождения профессионального становления личности является психологическая готовность к профессиональному самоопределению [12]. Основная цель сестринского дела – улучшение качества ухода за пациентами, улучшение состояния здоровья каждого пациента, для их осуществления необходимы новые подходы к подготовке среднего медицинского персонала [13, 14]. Успешная профессиональная социализация выпускника сегодня приобретает для общества первостепенную экономическую значимость, поскольку социализированная личность строит свою профессиональную деятельность более целенаправленно, не затрачивая собственную энергию и государственные средства на пробы и ошибки [15].

Из этого следует, что требования к будущему специалисту предъявляются высокие. По нашему мнению, именно профессиональная компетентность специалиста определяет его успешность в профессии.

Целью нашего исследования была оценка эффективности процесса формирования профессиональных компетенций.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 30 студентов Фармацевтического колледжа КрасГМУ, отделения «Сестринское дело», проходившие обучение по профессиональному модулю в 2016-2017 году. Методы исследования: анкетирование, сравнение, анализ.

Результаты исследования. Проведенный анализ показал, что для формирования профессиональных компетенций (ПК-2.1., ПК-2.2., ПК-2.3., ПК-2.4., ПК-2.5., ПК-2.6.) в рамках профессионального модуля: «Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными» на практических занятиях организуется индивидуальная работа, работа в парах, малыми группами, посещение отделений ЛПО. Для закрепления знаний и отработки практических умений проводятся ролевые игры, обучающие беседы, составляются рекомендации, памятки, осуществляется работа с медицинской документацией на унифицированных бланках.

Материальное оснащение образовательного процесса в колледже достаточно для того, чтобы каждый студент в рамках учебного занятия мог выполнять практические работы и манипуляции. Для реализации программы профессионального модуля в наличии колледжа имеется современная основная и дополнительная литература, полное методическое обеспечение, которое размещено в электронной библиотеке «Колибри» и на сайте колледжа. В своей работе преподаватели используют различные педагогические технологии: развития критического мышления, здоровьесберегающие, игровые, кейс, интегрированного обучения, развивающего обучения.

Данные анкетирования студентов показали, что при подготовке к практическим занятиям 53% обучающихся используют методические материалы, разработанные преподавателями колледжа. Всегда используют видеобанк практических навыков 31%, иногда - 53% обучающихся. Имеют возможность индивидуально выполнять алгоритмы в рамках практических занятий всегда 69%, иногда 27% обучающихся. 81% обучающихся всегда используют чек-листы для отработки алгоритмов. Считают, что объем работы на практических занятиях и оснащение учебных аудиторий достаточен для того, чтобы формировать профессиональные компетенции 62% обучающихся. 74% обучающихся отвечали, что они готовы работать с пациентами на первой производственной практике. Однако 26% обучающихся считали, что не готовы к работе с пациентами на первой производственной практике, 63% из них испытывают страх, 37% - не уверены в своих способностях. Среди мероприятий по улучшению качества

организации практических занятий 57% обучающихся ничего не называли, 27% - считали, что необходимо дополнительное оборудование и оснащение, 8% - хотели бы иметь возможность отрабатывать практические навыки в дополнительное время, 8% - считали, что необходимо отводить больше времени на практические занятия.

Результаты различных видов аттестации имели высокие показатели, представленные в таблице.

Показатели успеваемости, среднего балла и качества обучения

Виды	Успеваемость (%)	Качество (%)	Средний балл
Дифференцированный зачет по МДК «Теория и практика сестринского дела»	100	100	4,5
Экзамен по МДК «Безопасная среда для пациента и персонала»	100	97	4,7
Производственная практика по МДК «Технология оказания медицинских услуг»	100	100	4,7
Экзамен по МДК «Технология оказания медицинских услуг»	100	100	4,6
Квалификационный экзамен по ПМ «Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра»	100	100	4,9
Качество умений по результатам среза	100	100	4,5
Качество знаний по результатам среза	100	92,3	3,8

Заключение. В колледже обучающимся созданы оптимальные условия для формирования профессиональных компетенций. Большая часть студентов систематически готовится к занятиям, используя различные источники информации. Высокие показатели успеваемости, среднего балла и качества обучения позволяют говорить о том, что организация учебного процесса, достаточно эффективна и качественна для формирования профессиональных компетенций.

Список литературы

1. Васильева Л. А. Сотрудничество как способ формирования профессиональной компетентности студентов медицинского колледжа // Вестник Оренбургского государственного университета. 2011. № 4. С. 14–18.
2. Левицкая И. А. Профессиональный план как структурный компонент самоопределения личности // Концепт. 2013. № 1. С. 142–148.
3. Жаднова И. В. Инновационные способы формирования общих и профессиональных компетенций у студентов медицинского колледжа // Международный журнал экспериментального образования. 2013. № 3. С. 37–39.
4. Жуйкова Т. П. Формирование профессиональной направленности у студентов педагогического колледжа средствами педагогической практики // Молодой ученый. 2013. № 9. С. 365–368.
5. Нестерова Н. Л. Особенности формирования профессиональной компетентности студентов медицинских училищ // СПО. 2009. № 11. С. 67–69.
6. Абдрахманова О. Р., Сагитов Р. Н., Галиуллина А. Ф. Творческие задачи как средство формирования профессиональных компетенций у студентов медицинских колледжей (окончание) // Главная медицинская сестра. 2011. № 8. С. 140–149.
7. Абдрахманова О. Р., Урсаева А. А., Галиуллина А. Ф. Применение творческих профессиональных учебных задач как средство формирования профессиональных компетенций у студентов медицинских колледжей // Концепт. 2016. № 46. С. 1–3.

8. Васильева Л. А. Компетентностная модель выпускника медицинского колледжа // Проблемы и перспективы развития образования : материалы междунар. науч. конф. Пермь : Меркурий, 2011. Т. 2. С. 7–9.
9. Алексеев А. В., Воробьева С. В., Леванова И. Г. Из опыта формирования профессиональных компетенций будущих специалистов // Современные образовательные технологии в модульно-компетентностном обучении : сб. материалов науч.-методической конф. Ижевск, 2012. С. 13–15.
10. Донцов А. И., Донцов Д. А., Донцова М. В. Профессиональная направленность личности как компонент социального становления человека // Образовательные технологии. 2011. № 4. С. 93–103.
11. Левицкая И. А. Профессиональное самоопределение как социокультурный процесс // Вестник Кемеровского государственного университета. 2014. № 2(58). С. 136–140.
12. Арон И. С. Профессиональное самоопределение старшеклассников в контексте социальной ситуации развития // Национальный психологический журнал. 2013. № 3 (11). С. 20–27.
13. Гвоздецкая Е. А., Майорова Е. А., Фешина Г. А. Формирование профессионально важных качеств у студентов медицинского колледжа // Здоровье и образование в XXI веке. 2011. № 2 (13). С. 247–248.
14. Ротаренко И. В., Ушакова Е. С. Роль компетентностного подхода в подготовке студентов медицинского колледжа // Международный журнал экспериментального образования. 2013. № 3. С. 37–39.
15. Ведерникова Л. В., Поворознюк О. А. Профессиональное становление студентов в условиях модернизации педагогического образования // Сибирский педагогический журнал. 2013. № 6. С. 102–105.

Сведения об авторах

Черемисина Алена Александровна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого, Фармацевтический колледж; адрес: Российская Федерация, 660049, г. Красноярск, пр. Мира 70; тел.: +7(391)2273500; e-mail: yvh06@mail.ru

Потупчик Татьяна Витальевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого, Фармацевтический колледж; адрес: Российская Федерация, 660049, г. Красноярск, пр. Мира 70; тел.: +7(391)2273500; e-mail: potupchik_tatyana@mail.ru

Шнайдер Валерия Валерьевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого Фармацевтический колледж; адрес: Российская Федерация, 660049, г. Красноярск, пр. Мира 70; тел.: +7(391)2273500; e-mail: shnaider.lera@yandex.ru

УДК 811.124:[811.111:61]

ЛАТИНСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ В АНГЛИЙСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ЯЗЫКЕ

Шилова Нина Васильевна, Кравченко Марина Петровна

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Фармацевтический колледж, Красноярск, Российская
Федерация*

Аннотация. При овладении иностранным языком одним из основных видов деятельности является чтение и перевод профессиональных медицинских текстов. В основе многих английских медицинских терминов лежит ряд латинских и греческих

терминов. Сопоставление лексических единиц в двух языках не только помогает овладеть медицинской лексикой английского языка, но и способствует лучшему усвоению латинских медицинских терминов. При обучении английскому языку студентов медицинских колледжей важной задачей является овладение знаниями терминов специальности и приобретение умений и навыков использовать профессиональную лексику.

Ключевые слова: латинский язык, медицинские термины, английский язык, греко-латинская терминология, заимствования, сравнение

LATIN TERMINOLOGY IN ENGLISH MEDICAL LANGUAGE

Shilova Nina Vasilievna, Kravchenko Marina Petrovna

*Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Pharmaceutical College,
Krasnoyarsk, Russian Federation*

Abstract. When mastering a foreign language, one of the main activities is reading and translating professional medical texts. Many English medical terms are based on a number of Latin and Greek terms. Comparison of lexical units in two languages not only helps to master the medical vocabulary of the English language, but also contributes to better assimilation of Latin medical terms. When teaching English to students of medical colleges an important task is to master the knowledge of the terms of the specialty and to acquire skills to use professional vocabulary.

Keywords: Latin, medical terms, English, Greek-Latin terminology, borrowings, comparison

Изучению иностранного языка в настоящее время уделяется большое внимание. Современный специалист должен владеть не только разговорно- бытовой речью и деловым языком специальности для активного применения, как в повседневной жизни, так и в профессиональной деятельности. Согласно Государственному образовательному стандарту, на уроках английского языка студенты знакомятся с основами делового английского языка, необходимой профессиональной лексикой, читают тексты, содержащие специальную лексику, развивают диалогическую и монологическую речь, используя медицинскую терминологию [2].

В фармацевтическом колледже, равно как и в других медицинских образовательных учреждениях, дисциплина «Иностранный язык» занимает особое место: в ходе его изучения у студентов формируются умения и навыки пользования чужим языком как средством общения, средством получения новой, актуальной и полезной информации из области медицины, фармацевтики. Специфика обучения английскому языку в фармацевтическом колледже предполагает особый подход к преподаванию предмета, так как иностранный язык выступает в роли непрофилирующей дисциплины, поэтому особое значение приобретает изменение общего отношения к предмету и развития интереса к его изучению.

Преподавание иностранного языка в фармацевтическом колледже строится из четкой конкретной цели: обучать иностранному языку с учетом профессиональной направленности, межпредметности и коммуникативно - деятельного подхода, благодаря чему достигается формирование профессионально направленной компетенции. В центре внимания находится последовательное и систематическое изучение иностранного языка. Важную роль при этом играет отобранный лексический, грамматический и словообразовательный минимум. Изучаемые темы, тексты, речевые задачи имеют профессиональную направленность. Например, будущие медицинские работники, фармацевты рассматривают темы: « Части тела», « Внутренние органы», «Системы организма», «Скелет человека», «Хирургия», «Уход за больным», «Внутренние болезни», «Педиатрия», «Лекарствоведение» при изучении которых производится систематическая реализация межпредметных связей, что является одним

из важных стимулов повышения интереса студентов к иностранному языку. Такое обучение способствует повышению уровня знаний студентов, активизирует их мыслительную деятельность, прививает умение самостоятельно работать. Межпредметная связь осуществляется не только с общемедицинскими и клиническими, общепрофессиональными дисциплинами, а также и с латинским языком.

В медицинской терминологии встречается много заимствованных слов из латинского и греческого языков. Вводя новые лексические единицы, преподаватели обращают внимание студентов на связь этих лексических единиц: латинское слово - английское слово - русское слово. Например: operatio (лат.), operation (англ.), операция (русс.); fractura (лат.), fracture (англ.), перелом (русс.); solutio (лат.), solution (англ.), раствор (русс.) [9].

Подобное сравнение терминов из области анатомии, фармакологии, имеющих общий корень, дает большие возможности для связывания иностранного языка со специальностью.

Английский язык под влиянием латинского языка обогатился элементами латинской терминологии, которые используются при образовании медицинских и ботанических терминов.

В фармацевтическом колледже студенты разных специальностей знакомятся с латинской терминологией, изучая на первом курсе дисциплину «Основы латинского языка с медицинской терминологией». Эти знания необходимы для последующего применения при изучении различных профильных дисциплин, главной из которых является «Анатомия и физиология человека», «Фармакология», «Фармакогнозия». На занятиях по английскому языку студенты изучают медицинскую терминологию в различных областях медицины. И при изучении тем «Части тела», «Внутренние органы», «Лекарственные растения», «Медицинские средства и препараты» студенты пользуются английской терминологией, имеющей латинские корни.

В данной статье мы проведем анализ латинской и английской медицинской терминологии при изучении анатомии и физиологии человека, при изучении лекарственных форм. Влияние греко-латинской терминологии на образование медицинской лексики в английском языке можно проследить, рассмотрев несколько групп терминов, относящихся к различным темам медицинского профиля. В основном английская медицинская лексика сохраняет латинские корни (табл.1). Изучая тему «Внутренние органы человека», мы смогли применить свои знания по «Анатомии и физиологии человека», а также по дисциплине «Основы латинского языка с медицинской терминологией» [3].

Таблица 1. Внутренние органы и части тела человека [2]

Английский	Латинский	Перевод
abdomen	abdomen	брюшная полость
larynx	larynx	гортань
esophagus	esophagus	пищевод
pancreas	pancreas	поджелудочная железа
duodenum	duodenum	двенадцатиперстная кишка
intestine	intestinum	кишка
rectum	rectum	прямая кишка
gland	glandula	железа
ganglion	ganglion	нервный узел

Указанные термины в латинском языке помогают понять английские слова в тексте. Знакомая терминология повышает мотивацию к изучению дисциплины «Иностранный язык», придает студентам уверенность при выполнении заданий.

Выполняя задания по теме «Части тела человека» и «Скелет», студенты находят многочисленные случаи употребления латино-греческой терминологии или однокоренных слов (табл.2).

Таблица 2. Скелет человека [1, 4]

Английский	Латинский	Перевод
muscle	musculus	мышца
nerve	nervus	нерв
thorax	thorax	грудная клетка
occipital	occipitalis	затылочный
femur	femur	бедро
coccyx	coccyx	копчик
pelvis	pelvis	таз
phalanges	phalanges	фаланги
articulation	articulatio	сустав
ligament	ligamentum	связка
tendon	tendo	сухожилие

Это достаточно малая часть терминологии, которая встречается в оригинальной англоязычной профессиональной медицинской литературе. Изучая эти термины и совершенствуя свои знания, студенты получают возможность употреблять их во всех видах речи [11].

Постепенно, переходя к знакомству с различными заболеваниями и сестринскому уходу за пациентами на занятиях по английскому языку, студенты встречают в английской речи и другую терминологию с латинскими корнями [5]. О чем свидетельствует таблица 3.

Таблица 3. Клиническая терминология [1, 10]

Английский	Латинский	Перевод
cavity	cavitas	полость
diagnosis	diagnosis	диагноз
injection	injectio	инъекция
symptom	symptoma	симптом
tumor	tumor	опухоль
ulcer	ulcus	язва
luxation	luxatio	вывих
neoplasm	neoplasma	новообразование
struma	struma	зоб

Конечно, при работе с текстом в оригинале по профессиональной тематике нельзя полностью полагаться только на знания анатомии латинского языка. Английский язык имеет очень широкую сферу применения во многих областях, и латинская специальная лексика его очень обогатила. Особенно это можно отметить, делая лексический и морфологический разбор на занятиях при изучении тем «Аптека», «Лекарственные средства», «Лекарственные растения».

Изучение и сравнение английской и греко-латинской терминологии в фармации требует особого внимания. С одной стороны, существуют полные заимствования, с другой стороны - образование специальной терминологии с латинскими корнями, и с третьей стороны - английская лексика, полностью отличающаяся от первоначальных греко-латинских истоков. Это можно продемонстрировать, приведя несколько примеров:

Таблица 4. Фармацевтическая терминология [1, 7, 10]

Английский	Латинский	Перевод
liquor	liquor	жидкость
odor	odor	запах
tincture	tinctura	настойка
mixture	mixtura	микстура
capsule	capsula	капсула
granule	granulum	гранула
herb	herba	трава
plant	planta	растение
solution	solutio	раствор
decoction	decoctum	отвар
infusion	infusum	настой
suppository	suppositorium	свеча

Если рассмотреть примеры, приведенные в таблице 4, то ясно видно что эти термины полностью заимствованы из латинского языка, конечно, с изменением окончания и правил чтения. Темы «Аптека», «Лекарственные растения» и «Лекарственные средства» требуют более детального изучения.

В английском языке также существует группа лексических единиц, которые очень часто используются в профессиональном медицинском английском языке. Эти слова обозначают части тела человека, внутренние органы, а также используются термины, относящиеся к лечению пациентов и по сестринскому уходу. Их образование, правописание и произношение не имеют ничего общего с греко-латинской терминологией (табл. 5).

Таблица 5. Анатомическая терминология [8]

Английский	Латинский	Перевод
heart	cor	сердце
blood	sanguis	кровь
head	caput	голова
hand	manus	кисть руки
foot	pes	стопа
body	corpus	тело
liver	hepar	печень
stomach	gaster	желудок
lung	pulmo	легкое

При выполнении данной работы главная цель достигнута. Проведен анализ частоты употребления греко-латинской и английской терминологии. Использование метода критического мышления включает анализ лексики по таблицам, а также включение смысловой догадки по ключевым словам при переводе медицинских терминов.

Исследовав несколько групп лексических единиц с греко-латинскими корнями, можно убедиться, что в основном они использовались и используются в различных областях науки – в биологии, анатомии, фармации, медицине в настоящее время.

Для того что бы успешно освоить большой объем лексического материала, речевой и языковой материал систематизируется таким образом, чтобы при переходе к новому тематическому разделу предполагалось закрепление и повторение предыдущего раздела. Это способствует закреплению лексического материала, поскольку происходит многократное повторение лексических единиц и речевых моделей в разных ситуациях.

Для повышения качества подготовки будущих медицинских специалистов используются различные формы ведения занятий: инсценирование диалогов «Разговор с пациентом», «Беседа с врачом», «В аптеке», «В палате» и т. п. При работе с текстом студентам предлагается найти в тексте английские слова, имеющие общий корень, суффикс или приставку с латинскими словами. Игровая форма проведения занятия обеспечивает комплексное использование имеющихся у студентов знаний предмета профессиональной деятельности; совершенствования их иноязычной речи; более полное овладение иностранным языком как средством профессионального общения и предметом изучения. Такие занятия вызывают профессиональный интерес у студентов, расширяют их кругозор знаний, развивают познавательную самостоятельность учащегося, превращая его в активного участника учебного процесса. Подобные занятия позволяют студентам стать востребованными, высококвалифицированными специалистами своего дела [11].

Изучение профессионального иностранного языка есть результат большого труда и студента, и преподавателя. Овладение иноязычной речью в фармацевтическом колледже способствует развитию важных профессиональных качеств: терпению, умению преодолевать трудности, аккуратности, самостоятельности. Все эти качества необходимы будущим медицинским работникам.

Список литературы

1. Аванесян Э. М. Английский язык для старших курсов медицинских училищ и колледжей. М. : АНМИ, 2006. 229 с.
2. Актуальные вопросы совершенствования медицинской помощи и профессионального медицинского образования: сб. тез. мед. форума (г. Белгород, 15–16 марта 2017 г.) / под ред. Н. И. Жернаковой, Е. Н. Крикуна, О. А. Ефремовой. Белгород: ИД «Белгород» НИУ «БелГУ», 2017. 208 с.
3. Англо-русский медицинский словарь / под ред. И. Ю. Морковиной, Э. Г. Улумбекова. М. : ГЭОТАР- Медиа, 2010. 496 с.
4. Белов А. М. ARS GRAMMATICA. Книга о латинском языке. М. : ГЛК, 2007. 488 с.
5. Васильева Л. И. Латинский язык. Клиническая терминология: пособие для студентов и учащихся мед. ин-тов и училищ. СПб. : Лань, 2013. 128 с.
6. Гарник А. В., Шевченко Г. И. Латинский язык. Lingua Latina. Минск : БГУ, 2004. 247 с.
7. Городкова Ю. И. Латинский язык : учебник. Ростов н/Д. : Феникс, 2015. 315 с.
8. Долгушина Л. В. Латинский язык и основы медицинской терминологии: учеб. пособие. Новосибирск : РИЦ НГУ, 2015. 96 с.
9. Князева Т. Х. Латинский язык как основной язык медицины // Инновационная наука. 2016. № 5. С. 137–139.
10. Петрова В. Г., Ермичева В. И. Латинская терминология в медицине: справ.-учеб. пособие. 2-е изд., испр. и доп. М. : Астрель : АСТ, 2009. 222 с.
11. Язык медицины : международный межвузовский сборник научных трудов в честь юбилея В.Ф. Новодрановой. Самара : Изд-во КРУПТЕН-Волга, 2015. 495 с.

Сведения об авторах

Шилова Нина Васильевна, Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Фармацевтический колледж; адрес: Российская Федерация, 660049, г. Красноярск, пр. Мира, д. 70; тел.: +7(391)2273500; e-mail: nshilova@mail.ru

Кравченко Марина Петровна, Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Фармацевтический колледж; адрес: Российская Федерация, 660049, г. Красноярск, пр. Мира, д. 70; тел.: +7(391)2273500; e-mail: kravchenmar@yandex.ru

IV. СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ В МЕДИЦИНЕ

УДК 614:371.672.9

НЕКОТОРЫЕ СИМУЛЯЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРЕПОДАВАНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ

Баландина Ирина Анатольевна, Рудин Виктор Владимирович

*Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А. Вагнера, Пермь,
Российская Федерация*

Аннотация. На кафедре нормальной, топографической и клинической анатомии, оперативной хирургии Пермского государственного медицинского университета имени академика Е.А. Вагнера внедрены некоторые элементы симуляционных технологий в системе получения и углубления знаний по анатомии человека для более эффективного изучения строения человеческого организма в клиническом аспекте.

Ключевые слова: педагогика, клиническая анатомия, симуляционные технологии

SOME SIMULATION TECHNIQUES IN TEACHING CLINICAL ANATOMY

Balandina Irina Anatolievna, Rudin Viktor Vladimirovich

Academician Ye.A. Vagner Perm State Medical University, Perm, Russian Federation

Abstract. Some elements of simulation techniques in the system of obtaining and deepening the knowledge of human anatomy are introduced at the Department of normal, topographic and clinical anatomy, operative surgery, Academician Ye.A. Vagner Perm State Medical University for more effective study of human body structure in clinical aspect.

Keywords: pedagogy, clinical anatomy, simulation technique

В системе высшего медицинского образования анатомия человека всегда рассматривается как фундаментальная дисциплина, чрезвычайно важная для познания общебиологических закономерностей протекания процессов жизнедеятельности здорового и больного организма. А необходимый уровень анатомической подготовки позволяет врачу увидеть ранние признаки заболевания, выражающиеся в отклонениях от нормального строения, создать правильные представления о картине болезни, проводить эффективное лечение, использовать анатомические критерии, как для оценки лечения, так и осуществления мер профилактики. В чем, по сути, и заключается клиническое мышление теоретического типа, основанное на фундаментальных знаниях строения человеческого организма. Начиная изучать анатомию на первом курсе в медицинском вузе, медицинские работники затем в течение всей профессиональной деятельности углубляют, осмысливают и систематизируют анатомические знания, превращая классические анатомические факты в проверенные практикой постулаты клинической анатомии.

Сложившаяся классическая система преподавания анатомии человека, а это чтение лекций, изучение муляжей и моделей, препарирование биологических тканей и пр. в настоящее время не всегда эффективна при обучении современного студента. Мы можем долго сетовать на возможный узкий кругозор, шаблонное мышление (в пределах объема ЕГЭ) и зависимость от Интернета, гаджетов и социальных сетей нового поколения, но эти действия будут совершенно непродуктивны. Современному преподавателю приходится находить компромисс между классической системой и новыми технологиями, не теряя фундаментальности базовых знаний, использовать те формы обучения, которые бы заинтересовывали и повышали мотивацию у студентов.

Введение новых дисциплин по выбору позволило внести в базовые знания строения организма клинический компонент. Так изучение «Клинической анатомии при заболеваниях и травмах» позволяет досконально разобрать индивидуальные, половые, возрастные особенности строения, варианты изменчивости, а также аномалии и пороки развития опорно-двигательного аппарата, внутренних органов, сердечнососудистой и нервной систем. Освоение программ по выбору «Методы медицинской визуализации» и «Аппаратная анатомия» раскрывает возможности классических и современных методов прижизненной визуализации для изучения топографии, морфологии и функции органов и систем организма человека, а также помогает сопоставить знания, полученные при изучении базовой дисциплины «Анатомия человека» классическими анатомическими методами, с данными, получаемыми при обследовании живого человека современными методами визуализации.

Дисциплина по выбору «Клиническая анатомия детского возраста», позволила более широко осветить в преподавании на педиатрическом факультете вопросы возрастной изменчивости человеческого организма на этапах онтогенеза, а также аномалии и пороки развития опорно-двигательного аппарата, внутренних органов, сердечно-сосудистой и нервной систем [1].

На кафедре нормальной, топографической и клинической анатомии, оперативной хирургии Пермского государственного медицинского университета имени академика Е.А. Вагнера постоянно апробируются и внедряются те или иные элементы симуляционных технологий в системе получения и углубления знаний по анатомии человека для более эффективного изучения строения человеческого организма в клиническом аспекте.

Важной составляющей учебного процесса при изучении топографической и клинической анатомии является формирование у студентов основ клинического мышления теоретического типа [2]. Для чего в программу введены вопросы клинической анатомии типовых и гендерных различий, особенностей топографической анатомии и различных оперативных подходов хирургической коррекции заболеваний педиатрической и геронтологической групп населения.

Изучение топографической и клинической анатомии на кафедре организовано по трем основным направлениям:

- теоретическому с использованием готовых анатомических учебных и музейных препаратов, муляжей, моделей и таблиц;
- практическому, включающему в себя препарирование биологического материала, реставрацию музейных препаратов, диагностические исследования и учебные операции на тренажерах, симуляторах и биологическом материале;
- учебно-исследовательскому (выполнение УИРС) и научно-исследовательскому (выполнение НИРС).

У многих сложилось неправильное, на наш взгляд, представление о симуляционном обучении, как только о способе получения и отработки практических умений и навыков с использованием симуляторов (механических, электрических или виртуальных): проведения инъекций, оперативных вмешательств, лечения неотложных состояний или родовспоможения и т.д. Симуляционные технологии обучения в первую очередь – это инструмент для клинической подготовки в обстановке, напоминающей реальную клиническую ситуацию для обучения, тренировки, контроля действий без причинения возможного вреда пациенту [3] и только во вторых средства отработки практических умений и навыков.

Совмещение разных классических форм обучения с симуляционными технологиями позволяет по-другому (в более интересной и доступной форме для современного студента) преподнести даже материал базовых морфологических дисциплин.

Предлагаемая нами модель построена на использовании следующего комплекса после самостоятельной теоретической подготовки: ситуационной задачи (мини-кейса и пр.) с постановкой клинико-анатомического вопроса, средствами информационного поиска решений (набор литературы, гаджет с выходом в Интернет), биологического материала, данных прижизненных методов визуализации и набором симуляционного оборудования.

Данная модель позволяет освоить знания анатомического материала применительно к клинической ситуации, развивает клиническое мышление во всем многообразии индивидуального подхода при имитации лечебно-диагностического процесса по поставленной задаче.

Немаловажную роль в изучении нормальной и клинической анатомии мы отводим и студенческому научному кружку. Студенты уже первых курсов с интересом проводят реферативный поиск по клинико-анатомическим вопросам, а студенты, работающие в экспериментальных секциях, докладывают на заседаниях кружка уже результаты собственных исследований. Регулярно проводятся совместные с клиническими кафедрами и Центром симуляционного обучения заседания СНК, что повышает внутреннюю мотивацию студентов при изучении анатомии, определяя ее базовую роль в будущем изучении клинических дисциплин.

Данная целостная система перманентного получения и углубления знаний на кафедре нормальной, топографической и клинической анатомии, оперативной хирургии Пермского государственного медицинского университета имени академика Е.А. Вагнера по анатомии человека видится нами как оптимальный вариант изучения строения человеческого организма в клиническом аспекте в современных условиях.

Список литературы

1. Баландина И. А., Рудин В. В., Торсунова Ю. П., Амарантов Д. Г. Новые подходы к преподаванию анатомии человека на кафедре нормальной, топографической и клинической анатомии, оперативной хирургии в ПГМУ // Научный альманах. 2015. № 7 (9). С. 858.
2. Баландина И. А., Рудин В. В., Амарантов Д. Г., Аношкин Н. К. [и др.] Формирование основ клинического мышления теоретического типа у студентов медицинского вуза // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинской образовании. Вузовская педагогика: материалы конф. / гл. ред. С. Ю. Никулина. Красноярск : тип. КрасГМУ, 2015. С. 195.
3. Симуляционное обучение по специальности «Лечебное дело» / сост. М. Д. Горшков ; ред. А. А. Свистунов. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. 60 с.

Сведения об авторах

Баландина Ирина Анатольевна, Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А. Вагнера; адрес: Российская Федерация, Пермь, 614990, ул. Петропавловская, д. 26; тел.: +79124993580; e-mail: balandina_ia@mail.ru

Рудин Виктор Владимирович, Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А. Вагнера; адрес: Российская Федерация, Пермь, 614990, ул. Петропавловская, д. 26; тел.: +79222445717; e-mail: v_rudin@mail.ru

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННОЙ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ ПО ЧЕК-ЛИСТАМ НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Бахшиева Светлана Алексеевна, Мудрова Лариса Александровна, Гришкевич Наталья Юрьевна, Зорина Екатерина Вячеславовна, Шибанова Нина Семеновна

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

Аннотация. В статье анализируется эффективность применения на практических занятиях чек-листов в процессе обучения дисциплине «Общий уход за терапевтическими больными». При обучении студентов на практических занятиях по чек-листам и анализе анкет было выявлено, что в ходе обучения, на протяжении всего цикла используется большое количество чек-листов и студенты испытывают трудность при освоении некоторых емких чек-листов (практических навыков), усложняющую их выполнение.

Ключевые слова: чек-лист, преподаватель высшей школы, педагогическое мастерство, обучающиеся

THE USE OF MODERN TECHNIQUES OF TRAINING WITH CHECKLISTS AT PRACTICAL CLASSES IN MEDICAL UNIVERSITY

Bakhshiyeva Svetlana Alekseevna, Mudrova Larisa Aleksandrovna, Grishkevich Natalia Yuryevna, Zorina Ekaterina Vyacheslavovna, Shibanova Nina Semyonovna

Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian Federation

Abstract. The effectiveness of check-lists usage at practical classes of such discipline as General Nursing of Therapeutic Patients is analyzed in the article. While teaching students using checklists at practical classes and while analyzing questionnaires, it was found out that during training a large number of checklists are used throughout the whole cycle, and students face difficulties in mastering some capacious checklists (of practical skills), this making their implementation more complicated.

Keywords: checklist, teacher of high school, pedagogical excellence, students

Центральной проблемой достижения успеха в педагогической деятельности является применение различных методик обучения студентов. Именно поэтому врачей-педагогов, на сегодняшний день, волнует применение современных методов обучения. Однако самые обычные и привычные методы обучения (собеседование, решение ситуационных задач и т.д.) в руках опытного педагога приобретают творческий потенциал и могут также применяться, как и современные [1, 2, 3, 4].

В настоящее время предлагается множество инновационных методов обучения различных по техническому исполнению. К одному из таких методов относится обучение студентов на практических занятиях с использованием чек-листов. Проведение практического занятия является наиболее сложным этапом деятельности преподавателя, от которого зависит качество подготовки будущего врача. В ходе практического занятия осуществляется целостное воздействие на личность студента, вырабатываются формы общения на основе деонтологических принципов и врачебной этики [5, 6, 7, 8].

Профессиональный уровень преподавателя проявляется в умении проводить занятие с учетом ряда обстоятельств, а именно, надо уметь заинтересовать, дать возможность проявить себя каждому студенту, грамотно реагируя на возникающие трудности [9, 10].

На кафедре Сестринского дела и клинического ухода мы используем разнообразные методы обучения студентов практическим навыкам в ходе занятий по дисциплине «Общий уход за терапевтическими больными», но нам хотелось бы остановиться на инновационной методике – обучение по чек-листам. Из литературных данных чек-лист (англ. Checklist — контрольный список), по сути, небольшая шпаргалка с указанием выполнения необходимых действий для достижения определенных результатов при достижении конкретных задач. Существует большое количество задач, которые не требуют высокой квалификации и могут быть решены путем точного и качественного исполнения последовательности простых действий. Чек-лист - это образец правильного алгоритма решения задачи, записанный в виде последовательности максимально простых, максимально точных и лаконичных, но полных действий, которые нужно совершить, чтобы добиться желаемой цели. Общее количество пунктов в нем, как показывает практика, не должно превышать 20, так как большой перечень пунктов может привести к переутомлению, снижению восприятия действий и в итоге к неэффективности освоения практического навыка.

Цель исследования: оценить эффективность использования чек-листов в процессе обучения студентов 1 курса по специальности «Лечебное дело» в КрасГМУ на кафедре Сестринского дела и клинического ухода.

Материалы и методы: обзор литературы, анкетирование студентов.

Результаты. Чек-листы были распределены по конкретным манипуляциям в конкретных темах. Всего по дисциплине насчитывается примерно сто чек-листов. В основном они содержат от 9 до 40 пунктов. Нами было проанкетировано 72 студента, задавались вопросы по применению различных методов обучения на кафедре. Один из вопросов звучал: помогает ли при овладении практическими навыками использование чек-листов. Положительно ответили 28 человек, что составило 20,1% всех опрошенных, но с оговоркой, что некоторые чек – листы емкие и вызывают затруднение при работе с ними. Остальные отдали предпочтение решению ситуационных задач и получению информации от преподавателя.

Заключение. Таким образом, учитывая выше изложенное, можно сделать вывод, что чек – листы помогают студентам при отработке и закреплении практических навыков, но требуют доработки. Возможно, будет наиболее правильно, уменьшить количество чек – листов, оставив только те, от качества выполнения которых зависит состояние здоровья пациента. А навыки, которые значительно не влияют на состояние больного оставить в виде алгоритмов.

Список литературы

1. Бахшиева С. А., Гришкевич Н. Ю., Зорина Е. В., Мудрова Л. А., Нефедова С. Л. Анализ качества образовательного процесса у студентов первого курса, обучающихся по специальности педиатрия по дисциплине Уход за больными взрослыми и детьми терапевтического и хирургического профиля // Вузовская педагогика-2016 : Всерос. науч.-пед. конф. с междунар. участием. Красноярск : КрасГМУ, 2016. С. 39–41.

2. Шапошникова Е. В., Маисеенко Д. А., Егорова А. Т., Галактионова М. Ю. Опыт использования чек-листов в оценке выполнения профессиональных навыков по акушерству // Alma Mater (Вестник высшей школы). 2016. № 8. С. 109–112.

3. Ko H. C., Turner T. J., Finnigan M. A. Systematic review of safety checklists for use by medical care teams in acute hospital settings: Limited evidence of effectiveness [Electronic resource] // BMC Health Serv. Res. 2011. Vol. 11. URL : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0041364/>

4. Галактионова М. Ю., Маисеенко Д. А., Таптыгина Е. В. От симулятора – к пациенту: современные подходы к формированию у студентов профессиональных навыков // Сибирское медицинское обозрение. 2015. № 2. С. 108–110.

5. Hales B., Terblanche M., Fowler R., Sibbald W. Development of medical checklists for improved quality of patient care // Int. J. Qual. Health Care. 2008. Vol. 20, № 1. P. 22–30.
6. Система менеджмента качества. Алгоритмы выполнения и контроля освоения практических навыков для подготовки студентов 6 курса к прохождению Государственной итоговой аттестации по специальности 060103.65 - Педиатрия : метод. рекомендации / сост. С. Ю. Никулина, Р. Г. Буюнкина, М. Ю. Галактионова [и др.]. Красноярск : КрасГМУ, 2015. 174 с.
7. Муравьев К. А., Ходжаян А. Б., Рой С. В. Симуляционное обучение в медицинском образовании – переломный момент // Фундаментальные исследования. 2010. № 10. С. 534–537.
8. Кострова И. В., Танченко О. А., Приходько О. Б. Международное сотрудничество в проведении производственной практики студентов медицинских вузов // Вузовская педагогика. Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании : материалы конф. Красноярск : Изд-во КрасГМУ, 2015. С. 368–369.
9. Дозорное М. Г. Современные проблемы учебных центров и пути их решения // Виртуальные технологии в медицине. 2010. № 2 (4). С. 4–6.
10. Scriven M. The Logic and Methodology of Checklists [Electronic resource] Western Michigan University: The Evaluation Center [June 2000 revised October 2005 and December 2007. URL : http://www.wmich.edu/sites/default/files/attachments/u350/2014/logic%26methodology_dec07.pdf

Сведения об авторах

Бахшиева Светлана Алексеевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7(391)2487971; e-mail: s.bahshitva@mail.ru

Мудрова Лариса Александровна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7(391)2487971; e-mail: mudrova.larisa@yandex.ru

Гришкевич Наталья Юрьевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7(391)2487971; e-mail: grishkevitch@mail.ru

Зорина Екатерина Вячеславовна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7(391)2487971; e-mail: zorina-eka@mail.ru

Шибанова Нина Семеновна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7(923)3601471; e-mail: Shibanova1958@mail.ru

**СИМУЛЯЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОБУЧЕНИИ И АККРЕДИТАЦИИ
ВЫПУСКНИКОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

*Галактионова Марина Юрьевна, Маисеенко Дмитрий Александрович, Гордиец
Анастасия Викторовна*

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

Аннотация. Актуальность и важность симуляционного обучения студентов для обеспечения быстрого вхождения в профессию подтверждают успешные результаты государственной итоговой аттестации и второго этапа первичной аккредитации, которые обусловлены большой работой преподавателей и вспомогательного персонала. Важную роль при подготовке специалистов педиатрического профиля играют практические занятия с использованием манекенов-тренажеров, которые направлены на формирование и развитие профессионально важных навыков, умений, знаний и способностей путем непосредственного применения полученных знаний во время обучения в вузе.

Ключевые слова: симуляционное обучение, аттестация студентов, первичная аккредитация педиатров, анкетирование студентов

**SIMULATION TECHNOLOGIES IN TRAINING AND ACCREDITATION OF
GRADUATES OF THE PEDIATRICS PROGRAM**

*Galaktionova Marina Yur'evna, Maiseenko Dmitrii Aleksandrovich, Gordiets Anastasia
Victorovna*

*Prof. V.F. Voino- Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian
Federation*

Abstract. The successful results of the state final certification and the second stage of primary accreditation, which are due to the great work of teachers and support staff, confirm the relevance and importance of the simulation training of students to ensure their rapid entry into the profession. An important role in the training of specialists of the pediatrics program is played by practical exercises using training manikins that are aimed at the formation and the development of professionally important skills and abilities through the direct application of the acquired knowledge while studying at the university.

Keywords: simulation training, certification of students, primary accreditation of pediatricians, student survey

Современный этап развития здравоохранения диктует новые требования к врачам, а соответственно требует преобразований и высшей медицинской школы. Несмотря на бурное развитие информатизации, врач обязан владеть всем арсеналом накопленных знаний и умений, позволяющих в любой ситуации поставить правильный диагноз и провести адекватные лечебные мероприятия. Помочь в этом студенту должна оптимальная программа освоения необходимыми профессиональными навыками, опирающаяся на широкое внедрение современных тренажерных комплексов нового поколения, создание тренинговых симуляционных центров, позволяющих перейти от имитации в клинику к реальному пациенту. Методы обучения студентов медицинского вуза должны основываться на доказательных принципах эффективного усвоения знаний, активном использовании информационных и коммуникационных технологий, интенсивном освоении практических навыков в реальных условиях клиник и на тренажерах – симуляторах [1].

Практические занятия играют важную роль при подготовке специалистов педиатрического профиля. Для решения задач профессиональной подготовки студентов на клинических кафедрах в Красноярском государственном медицинском университете им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого используется целостная система различных педагогических технологий [2, 3]. Главное при проведении практических клинических занятий выдерживать принцип: поэтапно, от простого к сложному тренировать студентов в выполнении осмысленных профессиональных действий. Для того, чтобы приобретённые студентами умения и навыки сохранялись прочнее необходимо, чтобы вся совокупность видов внеучебной работы поддерживала систему приобретения этих навыков и умений.

Современные тенденции медицинского образования предлагают использование симуляционной техники, позволяющей достичь максимальной степени реализма при имитации разнообразных клинических сценариев, а также отработки технических навыков отдельных диагностических и лечебных манипуляций. Использование симуляторов, манекенов, фантомов позволяет многократно отрабатывать определенные упражнения и действия при обеспечении своевременных, подробных профессиональных инструкций в ходе работы. Именно симуляторы могут многократно и точно воссоздать важные клинические сценарии и возможность адаптировать учебную ситуацию под каждого обучающегося [4].

Обучение будущих врачей педиатров на базе кафедры - центра симуляционных технологий позволяет освоению определенных умений на доклиническом этапе, еще до работы у постели больного. На первых трех курсах обучающиеся формируют тактильную память в объеме навыков первой медицинской помощи, сестринских и фельдшерских умений за счет освоения алгоритма действия каждой манипуляции на основе использования учебных тренажеров и муляжей. На старших курсах студенты отрабатывают умение общения с пациентами и самостоятельное клиническое мышление, решая ситуационные задачи в условиях, максимально приближенных к реальным, с использованием подготовленных сценариев. Контроль знаний обучаемого осуществляют с использованием чек-листов, контроля процесса усвоения в режиме реального времени с использованием видео и звукозаписи, с последующим индивидуальным общением с преподавателем.

Для изучения мнения выпускников, проходивших аттестацию по практическим навыкам на тренажерах-симуляторах, манекенах и фантомах, по окончании ГИА, было проведено анкетирование. Анкетирование было анонимным, 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 практического этапа аттестации для студента, так и оценку оснащенности оборудованием и расходными материалами.

В анкетировании участвовали 89 обучающихся педиатрического факультета. На первый вопрос «Использовали ли Вы для подготовки к практическому этапу ГИА банк видеуроков, размещенных на сайте КрасГМУ?», ответили утвердительно 86 респондентов (96,63%). На второй вопрос анкеты «В освоение каких практических навыков помог данный ресурс? Перечислите» ответы респондентов были следующими: в освоении всех навыков - 29 человек (32,58%); в изучении технологии выполнения внутривенных инъекций - 13 студентов (14,60%), по проведению сердечно-легочной реанимации - 19 (21,34%), по общеврачебным навыкам - 15 человек (16,89%), в освоении акушерско-гинекологических навыков - 31 (34,83%), по выполнению хирургических навыков - 24 студента (26,96%). При ответе на четвертый вопрос «Использовали ли Вы утвержденные алгоритмы выполнения практических навыков, размещенные на сайте вуза в документах деканата», практически все студенты

ответили утвердительно (88 человек, 98,87%). На пятый вопрос «В освоение каких практических навыков Вам помог данный ресурс?» были получены следующие ответы. В освоение 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%). На вопрос анкеты «Улучшил ли данный этап ГИА Вашу практическую подготовленность к профессиональной деятельности?» положительно ответили преобладающее большинство студентов (86 человек, 96,62%). При этом в 25 анкетах было отмечено, что значительно улучшили свою подготовленность по выполнению большинства общеврачебных навыков, проведению СЛР, в 7 анкетах оценена подготовленность к практическому выполнению хирургических, акушерских навыков. Средний балл по оценке материально-технической оснащенности данного этапа по мнению студентов составил – 4,59. Из общего числа респондентов 9 (10,11%) человек указали на необходимость проводить прием практических навыков на манекенах и симуляторах в течение всего времени обучения (начиная с 3 курса) на клинических кафедрах при проведении практических занятий для лучшего усвоения материала. 12,35% человек отметили, что хотелось бы иметь большее количество часов/ дней на тренировку перед практическим этапом ГИА в условиях кафедры-центра симуляционных технологий; 6,74% человек – указали на необходимость увеличения времени выполнения некоторых манипуляций. На дополнение банка видеуроков по технологии выполнения практических навыков указали – 19 (21,34%) человек. В 21,34% случаев респонденты 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 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.

В 2017 году впервые проходила подготовка выпускников педиатрического факультета к первичной аккредитации специалистов в соответствии с новым профессиональным стандартом «Врач педиатр участковый». И в соответствии с данным стандартом на клинических кафедрах факультета проводилась подготовка по формированию навыков для выполнения трудовых функций: «Обследование детей с целью установления диагноза» (А/01.7), «Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности» (А/02.7). Особое внимание обращали на формирование практических умений и навыков с применением деятельностного подхода в обучении: учить деятельности, действиям, а не знаниям и умениям их применять. В процессе подготовки выпускников педиатрического профиля были созданы условия на кафедре-центре симуляционных технологий для выполнения обучающимся навыков неоднократно, под контролем правильности его выполнения, до полного овладения им.

Одним из важнейших навыков явилась оценка клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной помощи детям. По станции «Оказание экстренной медицинской помощи» обучение проходило с использованием компьютерных манекенов BabySim, PediaSim и решением клинических сценариев кетоацидоза, гипогликемии, бронхообструкции, лихорадки, на заключительном этапе - анафилактического шока.

Анализ 98 заключительных оценочных листов показал, что все выпускники на втором этапе первичной аккредитации, набрали необходимые 70% верных ответов, их действия были спокойные, четкие, координированные с озвучиванием. Аккредитуемые

продемонстрировали отличные знания, умения, приобретенные навыки и личные качества соблюдали все правила оказания личной безопасности и безопасности пациента.

Положительный момент ответов выпускников: хорошо были выполнены пункты по применению правильного набора лекарственных средств, выбору оптимального способа их введения, использовались верные дозировки и верное разведение лекарственных препаратов.

Таким образом, медицинское образование должно соответствовать изменяющимся условиям работы системы здравоохранения, удовлетворять потребностям и ожиданиям общества на современном этапе. Концептуально декларируется новый подход — «образование через всю жизнь» (life-long education или life-long learning). Достижение все более высокого качества обучения может быть обеспечено только за счет интеграции образования, науки и инновационной деятельности.

Симуляционные технологии в обучении студентов являются не только составной частью клинической подготовки, но и как один из механизмов, запускающих и формирующих клиническое мышление на высоком и мотивированном уровне. Следовательно, эти формы обучения нуждаются в детерминированной методологической поддержке и контроле со стороны ведущих учебно-методических объединений, научной оценке и дальнейшем исследовании и совершенствовании.

Список литературы

1. Муравьев К. А., Ходжаян А. Б., Рой С. В. Симуляционное обучение в медицинском образовании – переломный момент // *Фундаментальные исследования*. 2011. № 10–3. С. 534–537.
2. Галактионова М. Ю., Маисеенко Д. А., Таптыгина Е. В. От симулятора - к пациенту: современные подходы к формированию у студентов профессиональных навыков // *Сибирское медицинское обозрение*. 2015. № 2 (92). С. 108–110.
3. Галактионова М. Ю., Маисеенко Д. А., Таптыгина Е. В. II этап государственной итоговой аттестации по мнению студентов выпускников педиатрического факультета // *Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании*. Вузовская педагогика : материалы конф. / гл. ред. С. Ю. Никулина. Красноярск : тип. КрасГМУ, 2015. С. 397–399.
4. Бледнова А. Ю., Елисеева Л. Н., Сирунянц А. А. Опыт симуляционного обучения студентов на кафедре факультетской терапии (цикл внутренние болезни) // *Международный журнал экспериментального образования*. 2013. № 4. С. 46–48.

Сведения об авторах

Галактионова Марина Юрьевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7(391)200462; e-mail: myugal@mail.ru

Маисеенко Дмитрий Александрович, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7(391)2642983; e-mail: dmitrij.maiseenko@pochta.ru

Гордиец Анастасия Викторовна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7(391)2200462; e-mail: gordiezav@yandex.ru

КЕЙС-ТЕХНОЛОГИЯ В СИМУЛЯЦИОННОМ ОБУЧЕНИИ СПЕЦИАЛИСТОВ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-РЕАНИМАТОЛОГОВ

Говорова Наталья Валерьевна, Орлов Юрий Петрович, Кондратьев Аркадий Иванович, Байтугаева Галина Абукановна, Клементьев Алексей Владимирович, Чумаков Павел Александрович

Омский государственный медицинский университет, Омск, Российская Федерация

Аннотация. Разработанная кейс-технология в симуляционном обучении ординаторов по специальности анестезиология-реаниматология повышает эффективность образовательного процесса. При этом повышается уровень освоения теоретического материала и практических навыков, коэффициент усвоения знаний до 0,6. Результаты анкетирования преподавателей отразили дефицит знаний или их фрагментарность в области современных образовательных технологий, а также недооценку преподавателями потенциальных возможностей стимулирования познавательной активности ординаторов. По результатам анкетирования удовлетворенность полученными знаниями отметили 77% ординаторов при традиционном обучении и 94% при использовании кейс - технологии.

Ключевые слова: кейс-технология, симуляционное обучение, анестезиология-реаниматология

CASE STUDY IN SIMULATION TRAINING FOR ANESTHESIOLOGISTS

Govorova Natalia Valerievna, Orlov Yuri Petrovich, Kondratiyev Arkady Ivanovich, Baytugaeva Galina Abukanovna, Klementiev Aleksey Vladimirovich, Chumakov Pavel Aleksandrovich

Omsk State Medical University, Omsk, Russian Federation

Abstract. The developed case study technology incorporated into the simulation training of anesthesiologists insures the effectiveness of educational process. At the same time, the study has shown that post-graduate students mastered theoretical material better and developed practical skills more effectively with the coefficient of mastering knowledge up to 0.6. The results of the questionnaire survey of the teachers have shown insufficient knowledge of modern educational technologies, as well as the underestimation of the possibilities of modern technologies for stimulating the cognitive activity of students. According to the results of the questionnaire, 77% of students were satisfied with the knowledge gained by the traditional teaching methods and 94% of students stated that case study technology helped them to master the knowledge better.

Keywords: case study, simulation training, anesthesiology and emergency medicine

На современном этапе симуляционное обучение в медицинских вузах является важнейшей составляющей образовательной среды с акцентом на освоение практических навыков и умений [1]. Симуляционное обучение рассматриваются как средство для увеличения практического опыта будущего врача в безопасной окружающей среде и главное - без ущерба для реальных пациентов [1, 2]. Однако для эффективного освоения практических навыков и умений необходимо использование современных образовательных технологий, обладающих значительным развивающим потенциалом и гарантирующих достижение запланированных результатов обучения [3]. Кейс-технология является одной из разновидностей современных образовательных технологий, основанной на анализе конкретных ситуаций [4].

Цель исследования: оценить эффективность кейс-технологии в симуляционном обучении ординаторов по специальности «анестезиология – реаниматология».

Материалы и методы исследования.

В процессе исследования был использован комплекс методов: общетеоретические – анализ педагогической, справочно-энциклопедической литературы; нормативно-правовой и программно-методической документации по проблеме исследования; эмпирические — тестирование, беседы и опросы ординаторов, анкетирование преподавателей. Проводили мониторинг уровня усвоения знаний по соответствующему коэффициенту, который рассчитывался по формуле:

$$K_y = n / N,$$

где K_y – коэффициент усвоения, n - количество баллов, набранных испытуемым, а N - максимальное количество баллов по теме [7]. Коэффициент усвоения рассчитывался для каждого ординатора, а затем - для всей группы. Обучение проводилось на базе симуляционного центра университета с использованием современных мониторов-симуляторов «SimMan 3G» (производство фирмы «Laerdal», Норвегия).

Результаты.

Кейс-технология преподавания анестезиологии-реаниматологии разработана в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.02 Анестезиология и реаниматология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) [6]. Нами определены конкретная цель и средства кейс-технологии, разработаны технологические карты практических занятий, а также кейсовые задания - сценарии к изучаемым темам. Мы остановились на кейс технологии в первую очередь потому, что она идеально накладывается на сценарии симуляционного обучения. Наличие монитора у симулятора пациента Sim Man 3G гарантирует максимальное погружение в реальность. Запрограммированные сценарии обеспечивают автоматическое изменение физиологического состояния искусственного пациента, демонстрируют адекватный ответ на введение лекарств или ухудшение состояния на неправильные действия. В сценариях описаны различные варианты критических состояний, начиная от тех, которые встречаются часто (острый коронарный синдром, гипертонический криз, анафилактический шок и др.), до редких заболеваний. Наличие видеокамеры позволяет проводить видео-обсуждение результатов и полноценный этап дебрифинга при реализации кейс-задания. На этом этапе можно объективно оценить действия каждого из членов команды, показать, как можно вовремя предотвратить или исключить различные осложнения, которые могут возникнуть в ходе проведения мероприятий неотложной помощи и интенсивной терапии. На кафедре разработаны кейсовые задания - сценарии по темам «Внезапная остановка сердца», «Острая дыхательная недостаточность», «Астматический статус», «Кома», «Острый коронарный синдром», «Анафилактический шок» и др.

Анкетирование преподавателей отразило дефицит знаний или их фрагментарность в области современных образовательных технологий. К сожалению, 55% преподавателей недооценивают возможности повышения результатов обучения с помощью современных технологий и симуляционного обучения, 40% считают, что повысить эффективность подготовки по каждой отдельно взятой дисциплине можно путем увеличения количества часов.

На рисунке 1. представлены усредненные значения коэффициента усвоения знаний по результатам тестирования ординаторов, проходивших обучение по традиционной методике (контрольная группа) и на основе кейс-технологии (экспериментальная группа). Исходно при среднем значении 0,27- 0,35 указанный коэффициент был одинаков в обеих группах. При традиционном обучении уровень подготовки ординаторов от занятия к занятию существенно не изменялся. По мере внедрения в образовательный процесс разработанной технологии наблюдалась тенденция к повышению коэффициент до 0,6. Следует отметить, что учебные

возможности групп были одинаковы, что свидетельствует об объективности и воспроизводимости результатов.

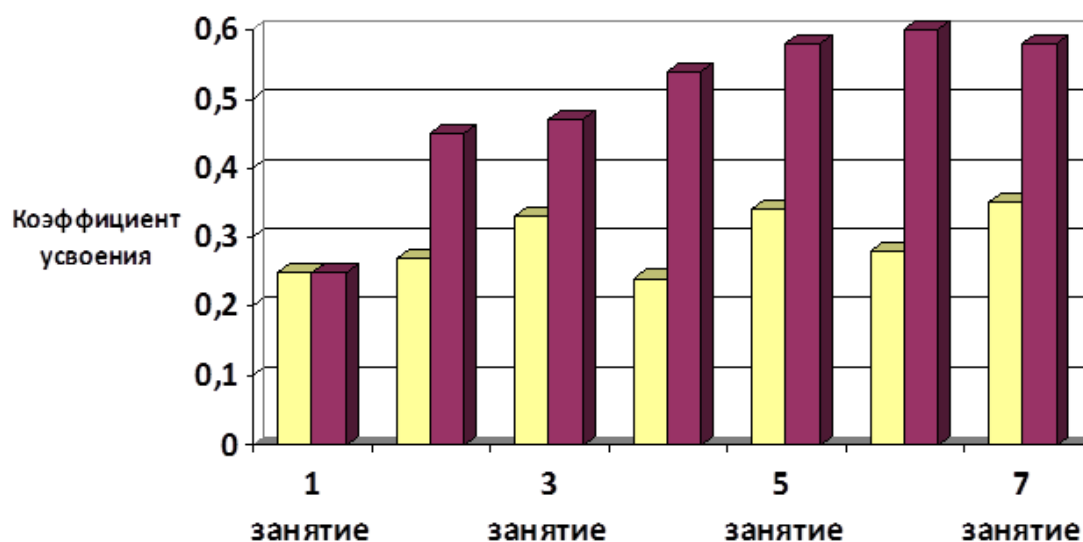


Рис. 1. Динамика коэффициента освоения знаний в группах с традиционным обучением (светлые столбцы) и с использованием кейс-технологии (темные столбцы диаграммы).

Анализ результатов выполнения тестовых заданий показал, что при использовании кейс-технологии в группах отмечено сокращение более чем наполовину удовлетворительных и неудовлетворительных результатов (табл. 1). При использовании кейс-технологии в симуляционном обучении отмечены лучшие результаты при выполнении практических навыков. Повышение качества практической подготовки мы связываем, в том числе со снижением стресса при первых самостоятельных манипуляциях.

Таблица 1. Результаты тестовых заданий и практических навыков при изучении специальности анестезиология - реаниматология

Вид задания	Группа ординаторов с традиционным обучением (n=17)				Группа ординаторов, обучающихся с помощью кейс-технологии (n=20)			
	2	3	4	5	2	3	4	5
Результаты тестирования - количество ординаторов, абс. / %	3/ 11,6	5/ 29,4	6/ 35,3	3/ 17,6	0/0	3/ 15,0	8/ 40,0	9/ 45,0
Результаты оценки практических навыков - количество ординаторов, абс / %	2/ 11,8	8/ 47,1	5/ 29,4	2/ 11,8	0/0	2/ 10,0	8/ 40,0	10/ 50,0

Повышение эффективности обучения мы связываем, в том числе с изменением уровня мотивации ординаторов в процессе выполнения кейсовых заданий. Как показала диагностика направленности мотивации изучения дисциплины по методике

Т.Д. Дубовицкой [7], при традиционном способе обучения уровень мотивации студентов к концу цикла существенно не менялся. При использовании кейс-технологии отмечено сокращение практически наполовину доли студентов с низким уровнем мотивации и увеличение доли средне- и высоко-мотивированных студентов. После прохождения обучения 100% студентов отметили, что любой врач любой специальности должен уметь оказать неотложную помощь больным и пострадавшим при критических и терминальных состояниях. Удовлетворенность полученными знаниями отметили 77% ординаторов при традиционном обучении и 94% ординаторов, обучавшихся с помощью кейс-метода.

Заключение.

Оценивая результат внедрения кейс-технологии в симуляционное обучение ординаторов по специальности анестезиология - реаниматология мы убедились, что она путем «погружения» в конкретную клиническую ситуацию способствует активизации познавательно-профессиональной деятельности обучающихся, позволяет углубить теоретические знания и совершенствует практические навыки. Кроме того, данная технология стимулирует их интеллектуальный потенциал и мотивацию к освоению специальности. Кейс-технология в симуляционном обучении формирует также навыки работы в команде и совершенствует коммуникативные навыки. Все это в конечном итоге способствует повышению эффективности обучения и качества подготовки специалистов в Омском государственном медицинском университете.

Список литературы

1. Свистунов А. А., Горшков М. Д. Симуляционное обучение в медицине. М. : Первый Московский государственный медицинский университет, 2013. 288 с.
2. Косаговская И. И., Волчкова Е. В., Пак С. Г. Современные проблемы симуляционного обучения в медицине // Эпидемиология и инфекционные болезни. 2014. № 1. С. 49–61.
3. Кудрявая Н. В. Педагогика в медицине. М. : Академия, 2006. 247 с.
4. Голубчикова М. Г. Кейс-технологии в обучении врачей и провизоров. Иркутск : РИО ИГИУВа, 2007. 87 с.
5. Безродная В. А., Севостьянов Д. А., Власова Л. Ф., Шпикс Т. А. Контроль знаний в высшей медицинской школе. Новосибирск : Сибмедиздат НГМУ, 2007. 125 с.
6. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.02 Анестезиология - реаниматология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) [Электронный ресурс] : Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 № 1044 // СПС «КонсультантПлюс». URL : <http://www.consultant.ru>
7. Дубовицкая Т. Н. Методика диагностики направленности учебной мотивации // Психологическая наука и образования. 2002. № 2. С. 42–45.

Сведения об авторах

Говорова Наталья Валерьевна, Омский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, Омск, 644099, Ленина, 12; e-mail: nataly12@yandex.ru

Орлов Юрий Петрович, Омский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, Омск, 644099, Ленина, 12; e-mail: orlov-up@mail.ru

Кондратьев Аркадий Иванович, Омский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, Омск, 644099, Ленина, 12; e-mail: arca_2004@mail.ru

Байтугаева Галина Абукановна, Омский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, Омск, 644099, Ленина, 12; e-mail: bayt_galina@mail.ru

Клементьев Алексей Владимирович, Омский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, Омск, 644099, Ленина, 12; e-mail: cav75@list.ru

Чумаков Павел Александрович, Омский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, Омск, 644099, Ленина, 12; e-mail: ogh7@yandex.ru

УДК 378.4

ОБЩИЕ ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ СИМУЛЯЦИОННЫХ МЕТОДОВ ОБРАЗОВАНИЯ

Лазарук Александр Владимирович, Олиник Оксана Юрьевна

Буковинский государственный медицинский университет, Черновцы, Украина

Аннотация. В настоящее время перед медицинским образованием стоит ряд проблем, в том числе увеличение количества студентов, изменение их предпочтений относительно стиля обучения и необходимость уменьшения разрыва между теорией и клинической практикой. Кроме того, все больше внимания уделяют безопасности пациентов, этическим вопросам, увеличению ответственности медицинских работников, высокому уровню необходимой профессиональной квалификации и быстрой эволюции процедур и методов. Все это требует адаптации учебных программ с исполнением всех имеющихся образовательных инструментов. Симуляционное обучение в медицине может помочь преодолеть эти проблемы, начиная с обучения в высшем учебном заведении или заведении последиplomного образования и к этапу непрерывного обучения.

Ключевые слова: симуляционные методы образования, симуляционные тренинги, виртуальная клиника, дистанционное обучение

GENERAL PROBLEMS AND PROSPECTS FOR SIMULATION METHODS INTRODUCTION IN EDUCATION

Lazaruk Aleksandr Vladimirovich, Olinik Oksana Yurievna

Bukovinian State Medical University, Chernovtsy, Ukraine

Abstract. Currently, medical education faces a number of problems, including increasing the number of students, changing their preferences regarding the style of instruction, and the need to narrow the gap between theory and clinical practice. In addition, more attention is paid to patient safety, ethical issues, increased responsibility of medical personnel, high levels of required professional qualifications and rapid evolution of procedures and methods. All this requires the adaptation of training programs with the use of all available educational tools. Simulative training in medicine can help to overcome these problems, starting from training at university or institution of postgraduate education and further to the stage of continuous training.

Keywords: simulation methods of education, simulation trainings, virtual clinic, remote learning

Последнее десятилетие характеризуется стремительным внедрением большого количества виртуальных технологий в различные сферы деятельности человека.

Особенно это касается профессий, которые связанные с высокой степенью риска, для них успешно внедрены симуляционные технологии необходимы как для профессиональной подготовки, так и для оценки профессиональных умений [1].

В системе отечественного здравоохранения очень широко ввели модели, муляжи, виртуальные симуляторы, тренажеры и другие средства обучения, которые позволяют с той

или иной степенью достоверности моделировать ситуации и другие процессы профессиональной деятельности медицинских работников.

При этом, если отдельные симуляторы для отработки самых простых практических навыков в некоторых учебных заведениях использовались давно, то внедрение сложных виртуальных симуляторов и системы управления их применением в образовании появились только в течение последнего десятилетия.

В Украине есть уже достаточно опыта по внедрению новых имитационных технологий в медицинском образовании. Всем известно долговременное украинско-швейцарское сотрудничество, направленное на реформирование и модернизацию медицинских услуг для улучшения здоровья матерей и детей, начатое еще в 1997 г. [2]. За этот период было реализовано много успешных инициатив совместно с Министерством здравоохранения Украины, партнерами из Ровенской, Донецкой, Волынской, Ивано - Франковской, Винницкой областей. Деятельность Программы сосредоточены на помощи беременным женщинам и новорожденным 1-го года жизни и основывается на международном подходе «безопасная беременность и роды». По поддержке этой программы в Ивано-Франковском перинатальном центре и Винницкой областной клинической больницы им. М.И. Пирогова были созданы симуляционные центры. В 2014 г. на базе Одесского национального медицинского университета открылся учебный центр практической подготовки врачей. На базе всех медицинских вузов Украины и клиник систематически открываются все новые классы для обучения студентов с помощью имитационных технологий [2, 3].

Определяющими факторами подобных тенденций есть некоторые изменения в предоставлении медицинской помощи. Во всем мире внимание было сосредоточено на проблеме врачебных ошибок и необходимости повышения безопасности пациентов. Получить согласие пациента на участие в предоставлении ему медицинской помощи студентами и стажерами для получения профессиональных навыков становится все сложнее, особенно с учетом введения страховой медицины [4]. Поэтому **целью исследования** есть необходимость в создании других способов передачи медицинского опыта и навыков. Понятно, что подготовка квалифицированного врача невозможна без контакта и союза с реальными пациентами, но все чаще безопасность больного и его благополучия составляют фундаментальную этическую проблему. При обучении «у постели больного» приоритетом все же является лечение пациента, а не обучения студента.

В 2009 г. Всемирным альянсом за безопасность пациентов при поддержке ВОЗ было опубликовано «Руководство по обеспечению безопасности пациентов для медицинских вузов », в котором отмечается, что вузы должны создать безопасную и надежную образовательную среду для обучения клинических умений [3]. Одним из средств достижения этой задачи и есть применение симуляционных технологий.

Обучение клинических умений с использованием манекенов, тренажеров и стандартизованных пациентов под наблюдением преподавателя позволяет студентам и стажерам допускать ошибки в безопасной среде, что улучшает освоения ими клинических умений.

На симуляционных тренингах приоритетом является именно выполнение учебной задачи, в процессе которой допускается отрицательный результат медицинской помощи, чтобы тот, кто учится, почувствовал всю меру своей ответственности, но при этом не получил психологическую травму, которая возможна, если такое случится с настоящим пациентом.

Симуляционное обучение исключает страх и психотравмирующий компонент от отрицательного результата первого опыта стажера, что значительно улучшает усвоения учебного материала [2].

Симуляционное обучения предполагает использование разнообразного научного оборудования, в том числе и высокотехнологичного, которое условно можно распределить по его функциональным возможностям следующим образом:

1. Оборудование, предназначенное только для наглядной демонстрации техник выполнения манипуляции, в которые входят плакаты, схемы, анатомические модели, простейшие компьютерные программы;

2. Оборудование, на котором можно отрабатывать различные отдельно взятые манипуляции, например внутривенная инъекция, инкубация, накладывания швов и прочее, работающий в режиме пассивной реакции на вмешательство.

3. Оборудование, в котором присутствует обратная связь, за счет чего возможна самостоятельная работа. Такие симуляторы позволяют отрабатывать различные манипуляции или небольшой их комплекс. Такое оборудование, как правило, имеет электронный контроллер, который подает сигнал о правильности выполнения манипуляции.

4. Оборудование, в котором имеются сложные автоматические реакции на разнообразные внешние воздействия, а также более достоверный контроль за проведенными манипуляциями с использованием компьютера или видеосистемы. На таких симуляторах, кроме отдельных навыков и их комплексов, есть возможность отрабатывать базовую командную работу.

5. Оборудование, которое позволяет воспроизводить работу медицинского персонала заведения - операционной, палаты интенсивной терапии и др.

6. Оборудование, которое позволяет сложное взаимодействие роботизированного симулятора пациента с медицинским оборудованием и стажерами. При этом интерактивный пациент меняет свое состояние в ответ на внешние воздействия, у него меняется ЭКГ, пульс, дыхательные шумы и тому подобное.

7. Оборудование, на котором демонстрируются не только изменения параметров жизнедеятельности, но и показатели диагностических и хирургических систем. При этом возникает индивидуальная физиологическая реакция. В данном случае происходит интеграция различных взаимодействующих между собой симуляторов и медицинской аппаратуры.

В то же время, конечно, придельно ясно, что симуляционное обучение все же не является панацеей и ни в коем случае не сможет полностью заменить обучение «у постели больного» - обе технологии в современном образовательном процессе должны органично дополнять друг друга.

В метааналитическом обзоре, который был опубликован McGaghie с соавторами в 2011 г., однозначно было доказано, что симуляционное обучение должно предшествовать клиническому и дополнять его, и тогда оно позволяет учащимся, достичь более высокого уровня клинической компетентности [1, 3].

Безусловно, преимущества использования симуляционных технологий для обучения очевидны. И вопрос не только в безопасности пациента от неопытности стажера и не только в исключении студентов и стажеров психологической травмы от неудачного первого опыта, но и в организации учебного процесса.

Материалы и методы. Тренинг проводится независимо от наличия в клинике соответствующих пациентов, с помощью симуляторов можно смоделировать сложный или редкий случай, не дожидаясь на подобный в медицинском учреждении для демонстрации студентам или стажерам. Кроме того, при получении первого опыта исключается человеческий фактор: не возникает застенчивости и смущение ни со стороны пациента, ни со стороны стажера; нет страха, что во время процедуры или осмотра пациент может вести себя неадекватно или вовсе откажется от процедур и осмотра. Время преподавателей и студентов рационально базируется и экономится в связи с тем, что нет необходимости согласовывать график работы лечебного учреждения.

Результаты. С помощью симуляционных технологий можно моделировать ситуации для отработки навыков в анестезии, интенсивной терапии и неотложной медицинской помощи. Особенно это актуально для отработки навыков при редких или критических случаях. Сложный или неудачный этап студент или стажер могут отрабатывать неоднократно, оттачивая свои навыки до совершенства.

Преимущества симуляционных тренингов:

- клинический опыт в виртуальной среде без риска для пациента;
- пониженный стресс во время первых самостоятельных манипуляций;
- неограниченное количество повторов для отработок навыков;
- отработка действий при редких и угрожающих жизни, патологиях;
- тренинг происходит независимо от расписания работы клиники;
- часть функций преподавателя берет на себя виртуальный тренажер;
- развитие как индивидуальных умений и навыков, так и способности командного взаимодействия;
- объективная оценка достигнутого уровня мастерства.

Понятно, что все обучение должно проходить под четким руководством и контролем преподавателей, хотя некоторые тренажеры позволяют самостоятельное совершенствование своих навыков, значительно экономит время педагогическому составу.

Современные технологии еще один дополнительный положительный момент говорится о дистанционном обучении. Благодаря интернету и последним международным программам, студент или стажер имеют возможность проходить курсы обучения, хотя бы на уровне просмотра демонстрационных материалов. Уникальные хирургические операции, демонстрации работы нового оборудования, в том числе, и появление новых симуляционных технологий можно просматривать как в онлайн режиме, так и в видеозаписях. Так, появилась возможность для дополнительного самостоятельного обучения, для повышения уровня своих медицинских знаний и осведомленности об инновациях в своей профессии. Таким образом, на сегодняшний день результативность образовательного процесса, который формирует профессиональные компетенции, реализуется через эффективное сочетание симуляционных, интерактивного и дистанционного видов обучения.

Совет по аккредитации медицинского образования (ACGME) в США дает на рассмотрение 6 отраслей клинической компетенции [4]:

- 1) уход за пациентом;
- 2) медицинские знания;
- 3) практико-ориентированное обучение и совершенствование;
- 4) межличностные и коммуникативные навыки;
- 5) профессионализм;
- 6) системность, базирующейся на практике.

В экзаменаторов есть возможность использовать симуляционные технологии для оценки различных знаний и навыков в этих областях. Таким образом, использование симуляционных технологий решает огромное количество проблем: они достижимы в любое время суток, имеют возможность воспроизведения широкого спектра клинических условий по требованию, удобные с этической и юридической точки зрения, поскольку новички совершают первую практику, необходимую для освоения различных методов, в том числе инвазивных процедур не на реальных пациентах, когда неопытность может иметь негативные последствия для последнего. Так же экзаменаторы могут использовать симуляторы для оценки компетентности экзаменуемых как в додипломном, так и последипломном образовании.

Заключение. Однако, несмотря на очевидные преимущества имитационных технологий, существует ряд причин, которые препятствуют их широкому распространению: высокая стоимость учебной техники, отсутствие общепринятых утвержденных методик, дефицит преподавательских кадров, владеющих приемами симуляционного обучения. Поэтому перед нами стоит важная задача по приодолению этих барьеров для широкого внедрения в образовательный процесс современных учебных технологий в виде центров симуляционных технологий, классов симуляционных технологий на базе вузов и клиник, а также создание виртуальных клиник. Именно над этим сейчас работает высшее государственное учебное заведение Украины «Буковинский государственный медицинский

университет». Изучаются все возможности симуляционных центров и виртуальных клиник, перенимается опыт наших соседей и учитываются все препятствия, с которыми, возможно, разработчики могут встретиться.

Современное развитие медицинской науки и практики обуславливает необходимость вносить коррективы в подготовку и повышение квалификации медицинских работников с приближением их образования к международным стандартам. Именно поэтому качество образования в высших учебных заведениях необходимо улучшить путем эффективной организации и информатизации учебного процесса, с помощью внедрения передовых научных разработок в практику преподавания, обеспечение высокого профессионализма преподавателей, создание современной учебно-методической базы.

Список литературы

1. Вишневський О. І. Теоретическі основи сучасної української педагогіки : посібник для студентів вищ. навч. закладів. Дрогобич: Круг, 2012. 528 с.
2. Створення симуляційного центру: засади та керівні настанови. Досвід Програми «Здоров'я матері та дитини» : посіб. Київ : Вістка, 2015. 56 с.
3. Стельмахович М. Ю. Українська народна педагогіка : навч.-метод. посібник. Київ : ІЗМН, 2012. 232 с.
4. Callan E. Love, idolatry and patriotism // Social Theory and Practice. 2006. Vol. 32, № 4. P. 525–546.

Сведения об авторах

Лазарук Александр Владимирович, Буковинский государственный медицинский университет (www.bsnu.edu.ua); адрес: Украина, г. Черновцы, ул. Горького д. 8, кв. 6; тел.: 0997397199; e-mail: lazarukov@ukr.net

Олиник Оксана Юрьевна, ВБуковинский государственный медицинский университет (www.bsnu.edu.ua); адрес: Украина, г. Черновцы, ул. Железняк, 5; тел.: 0506721931; e-mail: olinoks@gmail.com

УДК 378.147:61

ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЯЕМЫХ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ ТЕХНОЛОГИЙ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА

Мудрова Лариса Александровна, Зорина Екатерина Вячеславовна

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

Аннотация. Исследован ряд технологий обучения студентов в КрасГМУ с целью определения их эффективности в получении знаний и усвоении практических манипуляций в дисциплине «Уход за терапевтическими больными». По анкетным данным наиболее эффективной технологией обучения здесь является «владение манипуляциями», не менее важными являются «информация от преподавателя» и технология «обучение по чек-листам». Другие технологии также не исключают применения их студентами, но в меньшей степени.

Ключевые слова: педагогические технологии, эффективность, медицинское образование, профессионализм, анкетирование, компетентность

INVESTIGATION OF EFFICIENCY OF APPLIED TECHNIQUES OF FIRST YEAR MEDICAL STUDENTS' TRAINING

Mudrova Larisa Alexandrovna, Zorina Ekaterina Vyacheslavovna

Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian Federation

Abstract. A number of techniques of students' training at Krasnoyarsk State Medical University were investigated in order to determine their effectiveness in obtaining knowledge and mastering practical manipulation at such discipline as Therapeutic Patients' Nursing. According to the questionnaire data, the most effective learning technique in this case is "manipulation mastering", while "information from the teacher" and such technique as "training with checklists" are also very important. Other techniques are also used by students, but less often.

Keywords: pedagogical technique, efficiency, medical education, professionalism, survey, competence

Перспективы развития Российского медицинского образования в последние годы волнуют профессорско-преподавательский состав медицинских вузов нашей страны [2, 3, 4]. Превратить знания в практические навыки через совокупный набор практических форм и технологий обучения: семинары, тренинги, кейсы, мастер-классы и т.д. Это всё может имитировать будущую профессиональную деятельность [1].

В последнее время от руководителей органов здравоохранения Красноярска и края появляются критические замечания в адрес качества подготовки медицинских специалистов в ВУЗе, одним из которых является низкий уровень практической подготовки [6]. Отсюда значительно возрастают требования к формированию профессионального мастерства и уровню овладения практическими навыками выпускников. Поэтому перед преподавателями КрасГМУ, стоит задача - добиться максимальной эффективности системы обучения в формировании у будущих врачей ключевых компетенций по профессиональным навыкам [1, 12, 13, 15].

В системе высшего медицинского образования используются различные варианты моделей и технологий обучения, а также их сочетания. В основном выделяют следующие модели в организации подготовки студентов: информационную, операционально-деятельностную, личностно-ориентированную [5, 7, 9, 14].

«Качественная подготовка специалистов для нашего региона – это приоритет для КрасГМУ» – отметил в одном из своих обращений к выпускникам ректор КрасГМУ И.П. Артюхов. Поэтому, основополагающей задачей преподавателя в обучении студентов нашей дисциплины, мы считаем, что необходимо научить студентов пользоваться теоретическими знаниями в применении к практическим навыкам младшего и среднего медицинского персонала и ввести студентов первого курса в обстановку врачебной деятельности, что должно способствовать получению качественного обучения будущего врача [6].

Однако следует отметить, что в учебных дисциплинах есть полезные и лишние знания, о чём пишут в своей статье А.Б. Ходжаян и Н.В. Агранович, которые затрудняют процесс обучения: «...часть содержания знаний, даже прочно запечатлевшихся в памяти студента, нередко оказываются вовсе не приемлемой для реальной практики, а на их приобретение были затрачены те драгоценные часы, дни и недели, которые могли бы пригодиться для получения действительно полезных сведений для будущего врача. Наличие в учебных курсах подобных «лишних» знаний (избыточной информации) обычно объясняют необходимостью повышать общую эрудицию обучаемых. Знания, которые даются «на всякий случай», перегружают память. Они создают иллюзию обучения, отдаляют будущего врача от практики» [11].

Отсюда возникает вопрос, каким образом обеспечить студентам более эффективную ориентировку в будущей профессии и выявить «лишние знания» в дисциплине «Уход за терапевтическими больными»?

Цель исследования: определить наиболее эффективные технологии обучения студентов 1 курса в дисциплине «Уход за терапевтическими больными». Методы исследования: анкетирование и интервьюирование. Респондентами явились студенты 1 курса. Нами была составлена анкета с указанием применяемых технологий в обучении студентов.

Анкета по дисциплине «Уход за терапевтическими больными»

1. Интересна ли Вам эта дисциплина (да / нет)?
2. Что вызывает у Вас затруднения в обучении этой дисциплины?
3. Какие способы обучения помогают Вам хорошо усваивать знания по предмету: (подчеркнуть)

1) выполнение манипуляций (на фантомах), 2) информация от преподавателя, 3) обучение по чек-листам, 4) решение ситуационных задач, 5) тестирование, 6) другие способы (например: показ видеофильмов).

4. Как Вы относитесь к ведению занятий преподавателем: по терапевтическому уходу (положительно, с интересом и др.)? _____

Ваши замечания/ предложения _____

5. Что, по Вашему мнению, может улучшить получение знаний по данной дисциплине?

Все используемые нами технологии обучения имеют одну общую функцию – обеспечить студентов разнообразными знаниями, выполняющими роль ориентиров в будущей врачебной деятельности. Анкетирование было проведено у 68 студентов (по согласию со студентами, анонимное).

Результаты исследования. Все студенты (100%) ответили, что дисциплина «Уход за терапевтическими больными» им интересна, т.к. близка к их профессиональной деятельности. Мнение студентов о затруднениях при освоении дисциплины были очень разнообразны. Около 50% указали на большой объём содержания для запоминания, особенно медицинских терминов, некоторым не хватало времени, т.к. по другим предметам задают большой объём и они не успевают анализировать полученные знания по дисциплине. У 25% студентов - нет никаких затруднений при изучении содержания дисциплины («всё нормально», «информация доступная и интересная»), 4,4% - указали на лень, а 5,8% - на затруднения при обучении по чек-листам. В определении технологий обучения, помогающих понять и усвоить содержание дисциплины, получен очень большой размах показателей, который указан в таблице.

Варианты сочетания технологий и применение их студентами

№ вариантов	Сочетание технологий	Студенты, указавшие эффективность технологий (чел.)	%
1.	1)	7	10,2
2.	1) 2) 3)	18	26,4
3.	1) 2) 3) 4) 5)	6	8,8
4.	1) 2) 3) 4)	4	5,8
5.	1) 2)	12	17,6
6.	1) 3) 4)	4	5,8
7.	1) 2) 4)	5	7,3
8.	1) 4)	7	10,2
9.	1) 3)	3	4,4
10.	1) 2) 3) 6)	2	2,9
ИТОГ		68	100,0

Из представленных технологий обучения студентов, оказывающих наибольший эффект на усвояемость знаний по предмету основными и ведущими оказались сочетания технологий: I место- технологии № 1, 2, 3; II - по эффективности обучения студенты отметили сочетание - № 1, 2; и на III место вышли 2 сочетания: № 1 и № 1, 4. Большинство студентов (58%), указали, что кроме выполнения манипуляций (на фантомах), чек-листов, им помогают усваивать содержание предмета: видеofilьмы, учебники, методические пособия.

По данным анкетирования было выявлено, что все студенты (100%) выделили наиболее эффективную для них технологию обучения - это «выполнение манипуляций (на фантомах)»; важную роль для них играет информация от преподавателя - 63,2%, обучение по чек-листам - 47%, решение ситуационных задач – 26,4%. Влияние методики тестирования для получения знаний указали только 7,3% студентов.

Ведение занятий преподавателями по терапевтическому уходу студенты оценили так: интересно - 51,4%, положительно - 22%, хорошо-11,7%, отлично – 7,3%, уважительно – 4,4%, однообразно – 2,9%.

В целом замечаний по ведению преподавателем занятий у опрошенных студентов нет.

Для улучшения освоения знаний студентами было предложено:

1. Увеличить время на подготовку к занятиям;
2. Проводить обновление симуляционных средств и наличие их в достаточном количестве;
3. Чтобы на других кафедрах также объективно оценивали знания студентов;
4. Проводить повторение манипуляций на занятиях;
5. Больше показывать современных видеofilьмов по манипуляциям;
6. Упростить содержание чек-листов, т.к. некоторые содержат много пунктов и усложняют запоминание;
7. Больше половины студентов отметили «всё хорошо, ничего не надо менять».

Заключение. В результате исследования были сделаны, следующие выводы: учить нужно не для того, чтобы давать сумму знаний, а для того, чтобы научить действовать. Действие является не чем иным, как применением знаний на деле, чему способствует методика обучения на фантомах, что подтвердили и сами студенты в проведенном исследовании (100%); деятельность самих студентов, т. е. их активность должна выступать главным источником ресурсов педагогического процесса, а педагог должен создавать условия для саморазвития, для осмысленного освоения основ профессиональной деятельности и развития профессионального сознания будущих врачей, что вытекает из оценки студентами организации педагогического процесса на кафедре; рациональное использование технологий обучения с конкретными алгоритмами и методическим оснащением способствуют качественному обучению студентов.

Список литературы

1. Авдеева Е. А., Мягкова Е. Г., Никулина С. Ю. Мировые тренды и технологии образования будущего // Вузовская научно-педагогическая конференция. Красноярск : тип. КрасГМУ, 2015. С. 34–38.
2. Гришнова Е. Е. Модернизация учебного процесса: проблемы и тенденции // Высшее образование в России. 2011. № 8-9. С. 41–45.
3. Давыдова Н. С., Богославская Л. В., Теплякова О. В. Центр практических навыков. Новые возможности преподавания практических умений // Медицинское образование. 2012. № 2. С. 34–36.
4. Зорина Е. В., Мудрова Л. А., Бахшиева С. А., Гришкевич Н. Ю. Актуальность метода погружения студентов первокурсников в профессиональную среду при подготовке будущих врачей // Вузовская педагогика. Современные тенденции развития

педагогических технологий в медицинском образовании : материалы конф. Красноярск : КрасГМУ, 2016. С. 166–168.

5. Калинин Р. Г., Мартынова Н. А. Применение инновационных технологий в повышении эффективности обучения студентов в медицинском вузе // Известия Самарского научного центра. Российская академия наук. 2014. Т. 16, № 5. С. 1500–1502.

6. Кудрявая Н. В., Уколова Е. М., Молчанов А. С. [и др.] Врач-педагог в изменяющемся мире: традиции и новации. М. : ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. 20 с.

7. Мудрова Л. А., Зорина Е. В., Бахшиева С. А. Интеграция системы симуляционного обучения в действующую систему профессионального образования студентов первокурсников КрасГМУ // Педагогика и медицина в служении человеку : материалы III Всерос. науч.-практ. конф. (г. Красноярск, 1 дек. 2016 г.). Красноярск : тип. КрасГМУ, 2016. С. 105–109.

8. Романцов М. Г., Мельникова И. Ю. Проблемно-модульное обучение в медицинском вузе // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2014. № 3. С. 53–58.

9. Романцов М. Г., Храмцова Е. Г., Мельникова И. Ю. Формирование профессиональных компетенций и становление компетентного подхода при обучении в медицинском вузе // Высшее образование сегодня. 2015. № 7. С. 2–10.

10. Петрунева Р. М. Индивидуально-ориентированная организация учебного процесса: иллюзии и реальность // Высшее образование в России. 2011. № 5. С. 65–70.

11. Ходжаян А. Б., Агранович Н. В. Особенности организации эффективной самообразовательной деятельности студентов в медицинском вузе // Фундаментальные исследования. 2011. № 11-1. С. 149–153.

12. Яворская С. Д., Николаева М. Г., Болгова Т. А., Горбачева Т. И. Инновационные методы обучения студентов медицинского вуза [Электронный ресурс] // Современные проблемы науки и образования. 2016. № 4. URL : <https://science-education.ru/ru/article/view?id=24979> (дата обращения: 21.12.2017).

13. 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.

14. 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.

15. Rodgers D. L., Securro S. Jr., Pauley R. D. The effect of high-fidelity simulation on educational outcomes in an advanced cardiovascular life support course // Simulation in Healthcare. 2009. Vol. 4, № 4. P. 200–206.

Сведения об авторах

Мудрова Лариса Александровна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: 8 913 030 2001; e-mail: mudrova.larisa@yandex.ru

Зорина Екатерина Вячеславовна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: 8908 203 5756; e-mail: zorina-eka@mail.ru

**ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ ОСВОЕНИИ И
СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ КЛИНИЧЕСКИМИ
ОРДИНАТОРАМИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЭНДОКРИНОЛОГИЯ»**

Осетрова Наталья Борисовна

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

Аннотация. Важным аспектом обучения ординаторов диагностике и лечению эндокринных болезней, оказанию неотложной помощи при эндокринных заболеваниях, является применение современных педагогических методик проблемного обучения. Использование в педагогической практике инновационных методик различного уровня дает возможность ординаторам лучше усвоить теоретический материал, развивать клиническое мышление, а преподавателю – объективно оценить его знания и умения. В статье рассмотрены вопросы применения кейс-метода и деловой игры при освоении практических навыков клиническими ординаторами по специальности «Эндокринология».

Ключевые слова: инновация, клиническая ординатура, кейс-метод, деловая игра

**INNOVATIVE METHODS USED IN DEVELOPMENT AND IMPROVEMENT OF
PRACTICAL SKILLS BY CLINICAL RESIDENTS IN ENDOCRINOLOGY**

Osetrova Natalia Borisovna

*Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian
Federation*

Abstract. Application of modern pedagogical techniques of problem-based training is an important aspect of residents' training in the issues of diagnostics and treatment of endocrine diseases and rendering urgent medical aid in case of endocrine disorders. The use of innovative training techniques of various levels gives residents the chance to acquire theoretical material better, to develop clinical thinking, while the teacher gets the chance to estimate their knowledge and skills objectively. The article touches the problems of case-method and a business game introduction while developing practical skills of clinical residents in Endocrinology.

Keywords: innovation, clinical residency, case-method, business game

В настоящее время в России идёт становление новой системы образования, основанной на ФГОС, ориентированной на вхождение в мировое образовательное пространство. Этот процесс сопровождается существенными изменениями в педагогической теории и практике учебно-воспитательного процесса. Именно инновации (нововведения) являются наиболее оптимальным средством повышения эффективности образования. Инновация означает новшество, новизну, изменение; применительно к педагогическому процессу - это введение нового во все компоненты педагогической системы - цели, содержание, методы, средства и формы обучения и воспитания, организацию совместной деятельности учителя и учащихся, их методическое обеспечение [1, 2, 3, 6].

Педагогические инновации – это:

а) целенаправленные изменения, вносящие в образовательную среду новшества, улучшающие характеристики отдельных частей, компонентов и самой образовательной системы в целом;

б) процесс освоения новшества (новые средства, методы, технологии, программы, и т.д.);

в) поиск новых методик и программ, их внедрение в образовательный процесс и творческое переосмысление.

На нашей кафедре в обучении клинических ординаторов широко используются следующие педагогические методики проблемного обучения: метод анализа конкретных диагностических ситуаций, кейс - метод, метод дискуссий, деловые игры и другие [6,7]. Данные методы основаны на достаточно высоком уровне базовых знаний (нормальная анатомия, пропедевтика внутренних болезней, клиническая фармакология, патофизиология, организация здравоохранения). **Case-метод** (от англ. case-ситуация) метод активного проблемно ситуационного анализа, основанный на поиске решения конкретных клинических ситуаций (решение кейсов) [8, 9].

Актуальность внедрения case-метода в практику высшего профессионального образования не вызывает сомнения [5], что обусловлено: общей направленностью в образовании, ориентацией на формирование профессиональной компетентности, навыков мышления, развитием способностей личности к обучению, сменой парадигмы мышления, дифференцированным информационным переключением; а также способностью адекватного выбора эффективных действий в клинических ситуациях [7, 10].

У case-метода есть отличающие его признаки и технологические особенности такие, как:

- модель клинической картины состояния пациента, рассматриваемой в текущий момент времени;
- коллективная выработка, многоальтернативность, отсутствие единственного решения;
- система группового оценивания деятельности и модифицируемого эмоционального фона у ординаторов.

Другим эффективным методом активного обучения является **деловая игра**.

Педагогическая суть деловой игры – активизировать мышление ординаторов, повысить самостоятельность будущего специалиста, внести дух творчества в обучение, подготовить к профессиональной практической деятельности. Данный метод раскрывает личностный потенциал ординатора: каждый участник может продиагностировать свои возможности в одиночку, а также и в совместной деятельности с другими участниками [4, 10].

Цель данной игры - сформировать определенные навыки и умения ординаторов в их активном творческом процессе. Социальная значимость деловой игры в том, что в процессе решения определенных задач активизируются не только знания, но и развиваются коллективные формы общения. Для подготовки деловой игры могут использоваться все дидактические методы: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный, проблемное изложение, частично-поисковый, исследовательский. Так же следует соблюсти методические требования:

1) игра должна быть логическим продолжением и завершением конкретной теоретической темы (раздела) учебной дисциплины, практическим дополнением изучения дисциплины в целом;

2) максимальная приближенность к реальным профессиональным условиям;

3) создание атмосферы поиска и непринужденности;

4) тщательная подготовка учебно-методической документации;

5) четко сформулированные задачи; условия и правила игры;

6) выявление возможных вариантов решения указанной проблемы;

7) наличие необходимого оборудования [2, 5].

Пример: Деловая игра по теме: «Диабетические комы. Патогенез, диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика». В интерактивной форме)

Действующие лица:

1. участковый терапевт; 2. врач скорой помощи; 3. хирург приемного покоя; 4. врач реаниматолог; 5. врач – эндокринолог; 6. эксперт участкового терапевта; 7. эксперт врача хирурга приемного покоя; 8. эксперт врача эндокринолога; 9. эксперт врача реанимационного отделения; 9. в роли больного – преподаватель

Вводная информация: Больной, 16 лет, обратился к участковому терапевту с жалобами на выраженную слабость, потерю веса до 7 кг за 2 месяца, сухость во рту, неутолимую жажду, полиурию. Заболел после гриппа. В течение последних 2 дней отмечает нарастающие боли разлитого характера в животе. Самостоятельно принимал НПВС, без эффекта. В течение года отмечает частые ОРВИ, фурункулез.

Вопросы для участкового терапевта:

- На какие симптомы в первую очередь необходимо обратить внимание?
- Предварительный диагноз?
- Какие анализы необходимо срочно провести?
- С чем проводить дифференциальную диагностику?

Ситуация: Участковый терапевт направил больного на консультацию к хирургу поликлиники для исключения острой патологии. Поскольку талона к хирургу в день обращения не было, больной вернулся домой. К вечеру состояние резко ухудшилось: выросла слабость, появилась субфебрильная температура, усилились жажда, сухость во рту, появилась тошнота, рвота, усилилась боль в животе. Была вызвана СМП, которая доставила больного в приемный покой.

Вопрос для врача скорой помощи:

1. Что нужно выполнить для установления диагноза?
3. Куда транспортировать больного?

Ситуация: Больной доставлен в приемное отделение городской больницы, где был сразу осмотрен хирургом: Брюшная стенка напряжена, пальпация живота резко болезненная во всех отделах. Симптом Щеткина +. Печень перкуторно +6 см от края реберной дуги. Хирург заподозрил острый живот, однако заметил запах ацетона изо рта. При исследовании сахар крови 25 ммоль/л, лейкоцитоз, со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, кетоновые тела в крови 50 мг/%, в разовой порции мочи 8% сахара, ацетон +++++, удельный вес мочи 1043. Был вызван эндокринолог: при осмотре состояние больного тяжелое. Заторможен. Кожные покровы сухие, тургор снижен. Язык яркий, сухой. Ангулярный стоматит. Пародонтоз. Дыхание шумное. При аускультации легких жесткое дыхание. ЧСС 100, ритмичный, тоны сердца глухие. АД 90/50 мм рт ст. Масса тела больного 60 кг. От рвотных масс резкий запах ацетона.

Вопросы для эндокринолога:

- Окончательный диагноз?
- Обоснование диагноза.

Вопросы для врача хирурга приемного покоя:

1. Чем объяснить тяжесть состояния и развития «острого живота» у пациента?
2. Чем объяснить шумное дыхание пациента?

Вопрос для эндокринолога и врача хирурга приемного покоя:

После установления диагноза в какое отделение должен быть госпитализирован пациент и врачи какой специальности должны его курировать?

Вопрос для врача эндокринолога:

Каковы основные принципы лечения диабетического кетоацидоза?

Вопросы для врача реанимационного отделения:

- Мониторинг каких показателей необходимо проводить данному пациенту.
- Принципы и способы проведения инсулинотерапии при кетоацидозе?
- Какими растворами и с какой скоростью должна проводиться регидратация при кетоацидозе?
- Показания для введения бикарбоната натрия

Ситуация: Больной был госпитализирован в отделение реанимации. Проводилась инсулинотерапия инсулином короткого действия по сахару крови из расчета 1 ед. на кг массы тела, получал регидрационную терапию физ. раствором в объеме 4-5 литров за сутки. В динамике через 2 часа - сахар крови 15-17 ммоль/л, кетоновые тела в крови 25 мг/%, 7,5% сахара, ацетон ++++. В крови лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево. Сохраняются умеренные боли в животе, без четкой локализации, напряжение передней брюшной стенки.

Вопросы для врача эндокринолога:

- Какова должна быть скорость снижения гликемии?
- Как проводится борьба с электролитными нарушениями?

Вопросы для врача хирурга:

- Определение дальнейшей тактики ведения?
- Критерии применения оперативного вмешательства в данной ситуации?

Ситуация: Пациент был повторно консультирован хирургом. Принято решение продолжить динамическое наблюдение с лабораторным контролем, усилить инфузионную терапию. Был консультирован эндокринологом, даны рекомендации. Через 4 часа больной остается несколько заторможенным, контактен. Гемодинамика стабильная. Болевой синдром купирован. Сохраняется выраженная слабость, сухость во рту, жажда. Рекомендовано терапию продолжать. Через 3 дня больной был переведен в эндокринное отделение.

Вопросы для врача эндокринолога:

- Определение дальнейшей тактики ведения?
- Критерии разрешения диабетического кетоацидоза?
- Питание пациентов с диабетическим кетоацидозом?

Ситуация: через 10 дней больной выписывается с улучшением под наблюдение эндокринолога по месту жительства. Диабет компенсирован. Даны рекомендации. Проведена беседа о причинах неотложных состояний при сахарном диабете.

Вопрос для врача эндокринолога:

Причины возникновения кетоацидоза при сахарном диабете?

Экспертная оценка.

Студенты, отвечающие за роль врачей экспертов оценивают правильность проведения мероприятий на каждом этапе.

Далее преподаватель оценивает каждого участника деловой игры, указывает на ошибки ведения больного.

Выводы.

1. Наиболее оптимальным средством повышения эффективности образования являются педагогические инновации (нововведения).

2. Для реализации задач подготовки специалистов, для повышения познавательной активности ординаторов, преподавателю следует применять систематически и целенаправленно такие активные методы обучения как case-метод и деловая игра, поскольку возможности применения этих методов превосходят педагогический потенциал традиционных методов обучения.

3. Инициирование case-методом споров, дискуссий, аргументации, участие в деловых играх потенцирует ординаторов, учит соблюдению норм и правил общения, позволяет клинически персонифицировано более полно и детально рассмотреть узкоспециализированные разделы дисциплины и выработать стратегические линии принятия клинических решений.

Список литературы

1. Кудрявая Н. В., Уколова Е. М., Молчанов А. С., Смирнова Н. Б., Зорин К. В. Врач-педагог в изменяющемся мире: традиции и новации : учеб. пособие. М. : ВУНМЦ МЗ РФ, 2005. 334 с.

2. Гуслова М. Н. Инновационные педагогические технологии. М. : Академия, 2011. 288 с.
3. Делия В. Профессионализация в условиях современной системы инновационного образования. М. : ИСЭПиМ, 2011. 292 с.
4. Иванова Л. А., Малыгина Л. С., Ростовцева О. Н., Дукина Л. Н., Король И. В. Влияние современных образовательных методик на эффективность обучения эндокринологии на факультете последипломной подготовки врачей // Международный журнал экспериментального образования. 2015. № 4. С. 122–125.
5. Журбенко В. А., Саакян Э. С., Тишков Д. С. Деловая игра как форма обучения студентов в медицинском вузе [Электронный ресурс] // Педагогика высшей школы. 2015. № 2. С. 38–40. URL: <https://moluch.ru/th/3/archive/7/170/> (дата обращения: 09.01.2018).
6. Осетрова Н. Б. Особенности формирования профессиональных компетенций у клинических ординаторов по специальности Эндокринология // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании : сб. ст. Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием, посвящ. 75-летию Краснояр. гос. мед. ун-та им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого. Красноярск, 2017. С.288–293.
7. Панфилова А. П. Инновационные педагогические технологии. Активное обучение. М. : Академия, 2011. 192 с.
8. Покушалова Л. В. Метод CASE-STUDY как современная технология профессионально-ориентированного обучения студентов // Молодой ученый. 2011. № 5-2. С. 155–157.
9. Ситуационный анализ или Анатомия кейс-метода / под ред. Ю. Сурмина. Киев : Центр инноваций и развития, 2002. 286 с.
10. Шарипов Ф. В. Педагогика и психология высшей школы : учеб. пособие. М. : Логос, 2012. 448 с. (Новая университетская библиотека).

Сведения об авторе

Осетрова Наталья Борисовна, Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7(923)2709545; e-mail: nboetrova@rambler.ru

УДК 378.140

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ВАРИАТИВНЫХ ДИСЦИПЛИН «ЗУБОСОХРАНЯЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ» И «ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА»

Пинелис Иосиф Семенович, Катман Мария Александровна

Читинская государственная медицинская академия, Чита, Российская Федерация

Аннотация. Цель: разработать алгоритм проведения вариативных дисциплин с учетом современного профессионального стандарта врача стоматолога. Предложенная методика проведения вариативных дисциплин способствует формированию у обучающихся системы знаний для самостоятельной лечебной работы и обеспечивает приобретение необходимых практических навыков и умений по выбору метода и средства для хирургического лечения заболеваний пародонта и методикам зубосохраняющих операций. Для оценки качества проведения вариативных дисциплин проводится анкетирование студентов и олимпиада, что повышает мотивацию у слушателей к освоению дисциплин.

Ключевые слова: вариативная дисциплина, стоматология, профессиональный стандарт, олимпиада, критерии оценки

EXPERIENCE OF CONDUCTING VARIATIVE DISCIPLINES “TEETH PRESERVING OPERATIONS” AND “SURGICAL METHODS IN PERIODONTAL THERAPY”

Pinelis Iosif Semyonovich, Katman Maria Aleksandrovna

Chita State Medical Academy, Chita, Russian Federation

Abstract. The aim of the research is to develop the algorithm of conducting variative disciplines taking into account the contemporary Professional Standard for a Dentist. The proposed procedure of variative disciplines facilitates the formation of students' system of knowledge for independent therapeutic work and ensures mastering practical skills and techniques necessary for the selection of a method and means of surgical treatment of periodontal disease and the procedures of teeth preserving operations. The students' questioning and the Olympiad are held in order to evaluate the quality of variative disciplines teaching and to increase the students' motivation for mastering the disciplines.

Keywords: variative discipline, dentistry, professional standard, Olympiad, evaluation criterion

На кафедре хирургической стоматологии в соответствии с ФГОС ВО от 09.02.2016 по направлению подготовки 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета) студентам предложены две вариативные дисциплины "Зубосохраняющие операции" и «Хирургические методы лечения заболеваний пародонта» [1, 2].

Ключевым звеном в повышении качества подготовки специалиста в высшей школе является совершенствование педагогического процесса за счет внедрения новых форм обучения студентов. Введение элементов профилирования по основным разделам специальности осуществляется путем организации обязательных для студентов вариативных дисциплин. Они позволяют получить более развернутую и точную информацию о тонкостях лечебно-диагностического процесса, повысить мотивационный аспект обучения и определить профессиональную значимость раздела.

Вариативные дисциплины как наиболее дифференцированная часть высшего медицинского образования требует новых решений в их организации. Оценивая возможности и педагогическую целесообразность вариативных дисциплин курса, следует помнить о необходимости формирования при их изучении умений для решения важных практических задач.

Целью данного вида обучения на вариативных дисциплинах "Зубосохраняющие операции" и «Хирургические методы лечения заболеваний пародонта» является более углубленное изучение разделов направленных на сохранение функциональной и эстетической значимости зуба [3,4,5]. Углубить знания и расширить объем навыков при определении показаний и противопоказаний, выполнении различных хирургических методов сохранения зубов и лечения заболеваний пародонта.

На занятиях студенты изучают виды операций, показания и противопоказания к данному виду лечения, особенности подготовки и обследования к операции, технику проведения, возможные осложнения, их профилактика и лечение.

Учебный процесс дисциплин обеспечен рабочей программой, основной и дополнительной литературой, наглядными пособиями (альбом с фотографиями и рисунками, муляжи, 3 видеофильма и др.), раскрывающими способы хирургических вмешательств по этапам, необходимый перечень профилактических и лечебных рекомендаций больному до и после операции.

После освоения теоретической части, проводится показ мультимедийных презентаций и видеофильмов, демонстрирующих различные виды операций, состояние

послеоперационной раны ее заживление, а также демонстрация одной или нескольких операций на конкретном клиническом примере.

На следующем этапе обучения каждый студент получает ситуационную задачу, для ее решения он, используя муляжи, самостоятельно выбирает необходимый вариант лечения и осуществляет его на фантоме.

Наш опыт проведения данных дисциплин выявил ряд положительных моментов и некоторые недостатки. Их положительной стороной является мотивация студентов к одному из важных разделов лечения стоматологических больных, позволяющих заметно сократить показания к операции удаления зуба. Кроме того, в период обучения студенты осваивают и совершенствуют мануальные навыки в данном разделе стоматологии, при этом у студента появляется возможность ассистировать во время операции и увидеть технические особенности этапов оперативного лечения зуба, направленного на его сохранение.

Во время изучения вариативной дисциплины «Хирургические методы лечения заболеваний пародонта» студенты самостоятельно проводят все виды обезболивания и хирургические методы лечения воспалительных заболеваний тканей пародонта на фантомах (кюретаж, лоскутные операции, френулопластики, вестибулопластики и др.), на больных под контролем преподавателя, оформляют учебную и клиническую историю болезни, представляют результаты своей практической работы преподавателю.

Главная цель лекционного курса – формирование у слушателей системы знаний для проведения самостоятельной высококвалифицированной лечебной работы. Лекции по данным дисциплинам проводятся в виде диспутов, использующих метод визуализации.

Практические занятия обеспечивают приобретение необходимых навыков и умений по выбору метода и средства для хирургического лечения заболеваний пародонта и методикам зубосохраняющих операций. Они проводятся в виде собеседования, демонстрации и отработки мануальных навыков, использования наглядных пособий, решения ситуационных задач, ответов на тестовые задания, разбора клинических больных. Вопрос об освоении практических навыков был решен путем создания из подручных материалов фантомов-имитаторов для проведения операций на тканях пародонта. На пластмассовые челюсти путем нанесения гипса на пришеечную область зуба, импровизировали твердые зубные отложения, удаление которых является основным этапом операций на пародонте. Слизистую оболочку десны создавали из эластичной оттисковой массы, которая быстро полимеризовалась и становилась ломкой. На таких фантомах студенты могли отработать только этапы удаления зубных отложений. Вмешательства на слизистой оболочке (разрезы, транспозиция лоскута, наложение шва) воспроизведению не поддавались из-за хрупкости материала, имитирующего слизистую оболочку.

В дальнейшем оттисковой эластичный материал заменили на полоски салфеток, имеющих микропористую структуру и предназначенных для бытовых целей. При увлажнении они становились эластичными и не теряли своей плотности, что позволяло их растягивать, смещать лоскут и накладывать швы. Однако при выполнении таких хирургических элементов как введение иглы с шовным материалом, проведение анестезии и т.д., студенты испытывали ощущения весьма далекие от реальных.

В настоящее время мы используем фантомы, изготовленные из голов крупного рогатого скота. Голову после забоя животных замораживали. При изготовлении фантома учитывали анатомические особенности строения челюстей животных и их отличия от человека. После частичного размораживания верхнюю челюсть разделяли на 2 фрагмента а из нижней челюсти выпиливали фронтальный отдел с участком губы. При этом слизистая оболочка преддверия полости рта на фантоме полностью сохранялась.

На нижней челюсти имелись оптимальные условия для проведения всех этапов операций френуло- и вестибулопластики. На фрагментах верхней челюсти студенты могли самостоятельно выполнить кюретаж пародонтального кармана, лоскутные операции с гингивоостеопластикой, закрыть рецессию десны и др. Кроме того, на этих муляжах они отрабатывали технику наложения пародонтологических повязок, необходимых после операций на тканях пародонта. Студенты выполняли все манипуляции в условиях приближенных к реальным: соблюдали меры безопасности и стерильности (маски, перчатки, полиэтиленовые фартуки, салфетки и др.), применяли необходимые инструменты и лекарственные средства.

Для оценки качества проведения вариативных дисциплин по окончании цикла проводили анкетирование студентов. Их результаты свидетельствовали о том, что использование фантомов, демонстрирующих теоретически трудно усваиваемые разделы специальности, значительно расширило их умения, повысило мотивацию студентов к освоению хирургических методов лечения заболеваний пародонта.

В последующем мы решили использовать эти фантомы на вариативной дисциплине «Зубосохраняющие операции». Челюсти вываривали в мыльном растворе, скелетировали и высушивали. Однако после такой обработки пластические свойства костной ткани существенно терялись, и челюсть с трудом поддавалась механической обработке, боры «увязали» в кости и затрудняли отделение компактной пластинки челюсти.

Естественно, что созданные фантомы не позволили полностью решить имеющиеся проблемы. Однако при отсутствии качественных учебных фантомов-имитаторов, наш опыт работы с «животным» материалом позволяет рекомендовать предложенные муляжи для освоения студентами мануальных навыков по проведению разрезов, смещению лоскута и наложению швов при освоении практических навыков по другим разделам хирургической стоматологии.

Целью вариативных «Стоматология» является подготовка врача-стоматолога общей практики, способного оказывать амбулаторную хирургическую стоматологическую помощь на основе качественной подготовки и с использованием новейших достижений науки. Для ее осуществления необходим постоянный контроль уровня и качества знаний на различных этапах освоения предмета.

В этой связи, на кафедре было принято решение ввести на 7 семестре 4 курса стоматологического факультета предметную олимпиаду.

Цель олимпиады – уделить больше внимания и более пристально оценить уровень подготовки студентов, проявивших интерес к нашему предмету, а также повысить мотивацию студентов к изучению хирургической стоматологии. Разработано положение о проведении олимпиады: I этап – оценка уровня теоретических знаний с помощью тестов;

II этап – оценка мануальных навыков при оказании неотложной помощи, выбор инструментария для операции удаления зуба проведения обезболивания, наложении различных повязок в челюстно-лицевой области и др.;

III этап – оценка клинического мышления при решении 3-х ситуационных задач по разделам «Хирургические методы лечения заболеваний пародонта» и «Зубосохраняющие операции»;

IV этап – выполнение мануальных навыков повышенной сложности (на фантомах студент выполнял различные виды зубосохраняющих операций (гемисекция, ампутация, резекция), операции на пародонте (кюретаж, вестибулопластика, мукогингивальная хирургия).

После первого и второго этапов, которые считались отборочными, к дальнейшему участию допущены студенты, получившие оценки «хорошо» и «отлично». Прохождение на третий этап с оценкой «отлично» и «хорошо». Всем им был засчитан переводной экзамен по хирургической стоматологии.

Для выявления победителя был проведен заключительный этап олимпиады, в котором участвует от 4 до 6 человек. Победителю и призерам олимпиады, участвовавшим в четвертом этапе, были вручены призы – набор из учебно-методических пособий, изданных сотрудниками кафедры.

В процессе проведения олимпиады выявилась необходимость в создании или приобретении более качественных фантомов, коррекции ситуационных задач и тестов.

В заключении, можно сделать вывод о том, что олимпиада явилась не только успешной и равнозначной альтернативой экзамену, но и заметно способствовала повышению мотивации к обучению и активности всех студентов 4 курса по освоению дисциплины. Подтверждением этому явилась успешная сдача переводного экзамена со средним баллом 4,5.

Список литературы

1. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета) [Электронный ресурс] : Приказ Минобрнауки России от 09.02.2016 № 96 (ред. от 13.07.2017) // СПС «КонсультантПлюс». URL : www.consultant.ru

2. Об утверждении профессионального стандарта «Врач-стоматолог» [Электронный ресурс] : Приказ Минтруда России от 10.05.2016 № 227н // СПС «КонсультантПлюс». URL : www.consultant.ru

3. Кукушкин В. Л., Кукушкина Е. А., Селезнева Н. В., Сандакова Д. Ц. Стоматология. Пародонтология : учеб.-метод. пособие. Чита : РИЦ ЧГМА, 2015. 136 с.

4. Пинелис И. С., Пинелис Ю. И., Катман М. А., Турчина Е. В., Климова И. С., Рудакова Л. Ю. Зубосохраняющие операции : учеб.-метод. пособие. Чита : РИЦ ЧГМА, 2013. 71 с.

5. Хирургическая стоматология : учебник / под общ. ред. В. В. Афанасьева. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. 880 с.

Сведения об авторах

Пинелис Иосиф Семенович, Читинская государственная медицинская академия; адрес: Российская Федерация, 672090, Чита, ул. Горького, 39 а; тел.: (83022) 315-918; e-mail: pinelis1@mail.ru

Катман Мария Александровна, Читинская государственная медицинская академия; адрес: Российская Федерация, 672090, Чита, ул. Горького, 39 а; тел.: 8(924)3836226; e-mail: katman_mariya@mail.ru

УДК 378.147:371.693:616.832.9-089.82

КОМБИНИРОВАННЫЕ СИМУЛЯЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ

Рудин Виктор Владимирович, Баландина Ирина Анатольевна, Сумливая Ольга Николаевна, Малышева Татьяна Владимировна, Токманцева Наталья Олеговна

Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е.А. Вагнера, Пермь, Российская Федерация

Аннотация. В Центре симуляционного обучения Пермского государственного медицинского университета имени академика Е.А. Вагнера активно используются в системе непрерывного образования по дисциплинам хирургического профиля

студентов, ординаторов и врачей современные симуляторы люмбальной пункции и разрабатываются новые.

Ключевые слова: симуляционное обучение, образовательные технологии, тренажер, люмбальная пункция, субокципитальная пункция, хирургия, высшее медицинское образование

COMBINED SIMULATION TECHNOLOGIES IN LUMBAR PUNCTURE TRAINING PROGRAM

Rudin Viktor Vladimirovich, Balandina Irina Anatolievna, Sumlivaja Olga Nikolaevna, Malysheva Tatyana Vladimirovna, Tokmanceva Natalia Olegovna

Ye.A. Vagner Perm State Medical University, Perm, Russian Federation

Abstract. We actively use and develop modern simulators for lumbar puncture at the Center for Simulation Training of Ye.A. Vagner Perm State Medical University. They are of great importance in the students' residents and doctors' continuous education in the disciplines of the surgical profile.

Keywords: simulation training, educational technology, simulator, lumbar puncture, suboccipital puncture, surgery, higher medical education

Значительное усиление практического аспекта подготовки будущих врачей является одним из главных направлений в сфере высшего медицинского образования, наряду с сохранением должного уровня теоретических знаний [1]. Симуляционное обучение, предшествующее клиническому обучению и дополняющее его, позволяет обучающимся достичь более высокого уровня клинической компетентности [2]. Симуляция в медицинском образовании основана на реалистичном моделировании, имитации клинической ситуации или отдельно взятой физиологической системы, для чего могут использоваться биологические, механические, электронные и виртуальные (компьютерные) модели [3]. Опыт преподавания теоретических основ малоинвазивной хирургии на кафедре нормальной, топографической и клинической анатомии, оперативной хирургии Пермского государственного медицинского университета имени академика Е.А. Вагнера вкупе с отработкой практического навыка в условиях симуляционного обучения показал высокую эффективность горизонтальной и вертикальной преемственности для формирования компетенций врачей хирургического профиля[4].

В хирургии одним из важных практических навыков врача является умение проводить люмбальную и субокципитальную пункции, которая широко применяется в диагностических и лечебных целях. Наряду с техническими сложностями проведения процедур, молодые врачи часто сталкиваются с психологическими проблемами, связанными с неуверенностью и боязнью неудачной попытки манипуляции. Поэтому симуляционное обучение является важным этапом в процессе подготовки врача.

Согласно исследованиям [6], комбинированное практическое использование тренажера люмбальной пункции и интерактивного обучения оказывает положительное влияние на практическую компетентность, а также способствует снижению уровня тревожности у обучаемых в реальной клинической практике [7].

Одной из важных форм интерактивного обучения мы считаем и учебно-исследовательскую работу студента (УИРС). В процессе выполнения УИРС помимо работы с научной литературой студенты учатся пользоваться специальным оборудованием, проводить самостоятельные исследования, интерпретировать полученные данные.

Преподавателями кафедр хирургического профиля ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера проводятся занятия в кабинетах блока базовых хирургических навыков Центра симуляционного обучения для клинических ординаторов и студентов,

специальностей «Лечебное дело» и «Педиатрия» по отработке навыка проведения люмбальной пункций. Целью занятий является обучение проведению люмбальной пункции, а также спинальной анестезии, эпидуральной анальгезии, каудальной анальгезии, блокады поясничных нервов и блокады симпатических поясничных нервов.

Перед занятием обучающиеся самостоятельно прорабатывают теоретический материал. Занятие проходит в три этапа: вводная часть, практическая часть и дебрифинг.

Во вводной части преподавателем проводится опрос обучающихся по показаниям и противопоказаниям, технике проведения манипуляций, возможным осложнениям, методам определения внутричерепного давления и проходимости субарахноидальных пространств, составу цереброспинальной жидкости в норме и при патологии. Демонстрируется видеоматериал по методике люмбальной и субокципитальной пункций. Затем проводится ознакомление обучающихся с инструкцией по использованию тренажера и с техникой безопасности. В практической части занятия преподаватель демонстрирует технику люмбальной и субокципитальной пункций на тренажере. Затем каждый обучающийся проводит манипуляции под наблюдением преподавателя. В ходе проведения манипуляции преподаватель указывает на ошибки обучающегося, в случае неудачной попытки процедура повторяется. Усвоение навыков проведения данных пункций засчитывается при условии самостоятельного проведения процедур обучающимся. В третьей части занятия проводится дебрифинг, на котором группа совместно с преподавателем обсуждает проделанную практическую работу, разбираются ошибки, проводится анализ будущих действий.

Анализ рынка симуляторов показал, что у большинства тренажеров нет возможности придания физиологических изгибов позвоночного столба и нет достоверных анатомических ориентиров – подвздошные кости и остистые отростки. А также отсутствуют интерактивные методические. Отсутствие данных важных показателей искажают правильную картину получения навыка пункции. И особенно не позволяют разыграть клиническую ситуацию с индивидуальными анатомическими особенностями позвоночника, необходимую на этапе дополнительного профессионального образования. Данная ситуация натолкнула нас на необходимость создания своего тренажера.

На этапе дополнительного профессионального образования обучение проводится на разработанном нами тренажере для люмбальной пункции, обеспечивающем визуальные и тактильные ощущения, идентичные получаемым в реальной клинической практике при проведении данных пункций. Кроме того, для занятия используется полный комплект дополнительных материалов и оборудования, применяющийся в медицинской практике, в том числе стерильные пункционные иглы с мандреном, трубка для измерения ликворного давления, одноразовые шприцы, градуированные пробирки с колпачком для забора ликвора, наборы стерильного перевязочного материала, стерильные хирургические перчатки.

Проведенный анализ освоения навыком показал необходимость обязательной комбинации практического использования тренажера люмбальной пункции и интерактивного обучения на основе глубоких теоретических знаний анатомо-морфологических особенностей области позвоночника и все это оказывает положительное влияние на практическую компетентность.

Таким образом, применение симуляционного обучения является результативным методом подготовки специалистов в системе высшего медицинского образования. Навыки, полученные в результате обучения на тренажерах, повышают уровень профессиональной компетентности врача и необходимы для дальнейшей клинической деятельности.

Список литературы

1. Турчина Ж. Е., Шарова О. Я., Нор О. В., Черемисина А. В., Битковская В. Г. Симуляционное обучение как современная образовательная технология в практической подготовке студентов младших курсов медицинского вуза // Современные проблемы науки и образования. 2016. № 3. С. 308.
2. Маслова Н. Н., Сныткина Н. Н., Пысина А. М., Кислякова Е. А., Павлов В. А., Сергеев В. В., Юрьева Н. В., Майорова Н. Г., Хамцова Е. И., Трясунова М. А. Возможности использования интерактивных технологий в неврологии // Смоленский медицинский альманах. 2016. № 2. С. 183–185.
3. Досмагамбетова Р. С., Кусаинова А. С., Риклефс В. П. Рекомендации по внедрению обучения на основе симуляционных технологий в учебный процесс медицинского вуза // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2011. № 3. С. 74.
4. Баландина И. А., Рудин В. В., Нагаев А. С., Сапегина Ф. З. Преподавание основ малоинвазивной хирургии на кафедре нормальной, топографической и клинической анатомии, оперативной хирургии Пермского государственного медицинского университета // Учебно-методическая работа по реализации ФГОС ВО и профессиональных стандартов : материалы учеб.-метод. конф. Пермь, 2017. С. 18–21.
5. Баландина И. А., Рудин В. В., Рудавина Т. И. Возможности симуляционного обучения в Пермском государственном медицинском университете // Учебно-методическая работа по реализации ФГОС ВО и профессиональных стандартов : материалы учеб.-метод. конф. Пермь, 2017. С. 21–25.
6. Barsuk J. H., Cohen E. R., Caprio T., McGaghie W. C., Simuni T., Wayne D. V. Simulation-based education with mastery learning improves residents' lumbar puncture skills // Neurology. 2012. Vol. 79, № 2. P. 132–137.
7. McMillan H. J., Writer H., Moreau K. A., Eady K., Sell E., Lobos A.-T., Grabowski J., Doja A. Lumbar puncture simulation in pediatric residency training: improving procedural competence and decreasing anxiety // BMC Med Educ. 2016. Vol. 16, № 1. P. 198.

Сведения об авторах

Рудин Виктор Владимирович, Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А. Вагнера; адрес: Российская Федерация, Пермь, 614990, ул. Петропавловская, д. 26; тел.: +7(922)2445717; e-mail: v_rudin@mail.ru

Баландина Ирина Анатольевна, Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А. Вагнера; адрес: Российская Федерация, Пермь, 614990, ул. Петропавловская, д. 26; тел.: +7(912)4993580; e-mail: balandina_ia@mail.ru

Сумливая Ольга Николаевна, Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А. Вагнера; адрес: Российская Федерация, Пермь, 614990, ул. Петропавловская, д. 26; тел.: +7(912)7809766; e-mail: son-2005@yandex.ru

Мальшева Татьяна Владимировна, Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А. Вагнера; адрес: Российская Федерация, Пермь, 614990, ул. Петропавловская, д. 26; тел.: +7(950)4726436; e-mail: tan.931@yandex.ru

Токманцева Наталья Олеговна, Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А. Вагнера; адрес: Российская Федерация, Пермь, 614990, ул. Петропавловская, д. 26; тел.: +7(902)8316543; e-mail: tan_92@mail.ru

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА «СТАНДАРТИЗОВАННЫЙ ПАЦИЕНТ» С
ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПРИ ОТРАБОТКЕ ПРАКТИЧЕСКИХ
УМЕНИЙ НА КАФЕДРЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ**

*Сергеева Ирина Владимировна, Тихонова Елена Петровна, Зотина Галина
Петровна, Тюшевская Ольга Анатольевна, Петров Иван Юрьевич*

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

Аннотация. Инновационные методы обучения, когда привлеченные лица (студенты, актеры) разыгрывают «стандартную ситуацию» при отсутствии в клинике пациентов с инфекционными заболеваниями, позволили повысить интерес студентов к изучаемой теме, оценить уровень знаний в области обследования пациентов и клинического мышления, а также способствовать отработке/совершенствованию практических навыков студентов 5 курса по дисциплине «инфекционные болезни».

Ключевые слова: «стандартизованный пациент», практические навыки, преподаватель высшей школы, студенты, педагогическое мастерство

**THE USE OF “STANDARDIZED PATIENT” WITH INFECTIOUS PATHOLOGY
TECHNIQUE WHILE MASTERING PRACTICAL SKILLS AT THE DEPARTMENT OF
INFECTIOUS DISEASES**

*Sergeeva Irina Vladimirovna, Tikhonova Elena Petrovna, Zotina Galina Petrovna,
Tyushevskaya Olga Anatolievna, Petrov Ivan Yurievich*

*Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian
Federation*

Abstract. Innovative methods of teaching that allow the involved persons (students, actors) to play a “standard situation” in the absence of patients with infectious diseases in the clinic made it possible to increase the students' interest in the topic, to assess the level of knowledge in the field of patient's examination and clinical thinking, as well as to master practical skills of the 5th-year students at such discipline as Infectious Diseases.

Keywords: “standardized patient”, practical skills, university teacher, students, pedagogical skills

Важная задача, которая на сегодняшний день ставится перед медицинскими ВУЗами – это повышение качества подготовки специалиста, овладевшего прочными знаниями и умениями для того, чтобы выдержать жесткую конкуренцию на рынке труда. В связи с резким увеличением объема медицинской и научной информации, а также усовершенствованием преподавания в ВУЗе, необходимо вносить новшества в методику учебного процесса при сохранении высокого качества преподавания [3].

Главной задачей преподавателей клинических кафедр является не только определение выживаемости знаний студентов, а научить формировать клиническое мышление, строить общение с пациентами и коллегами. Оценить уровень знаний в области обследования пациентов и клинического мышления у студентов 5 курса с учетом знаний по смежным теоретическим и клиническим дисциплинам. Поэтому способность к принятию самостоятельного решения в конкретной клинической ситуации, а, именно, умение использовать ранее полученные теоретические знания в практической деятельности, является основным критерием готовности студента-медика к практической деятельности [1, 2].

На кафедре инфекционных болезней традиционно используется основная модель обучения (от навыков общения до установления диагноза) –

«стандартизованный» пациент. Составные элементы модели «стандартизованный пациент»: стандартная ситуация, стандартный метод сбора информации и физикального обследования, стандартные приемы коммуникативного взаимодействия «врач – пациент», стандартный план ведения пациента с конкретной патологией, стандартная оценка.

В исключительных случаях (при отсутствии пациентов по изучаемой нозологии, например, больные с холерой, чумой, сибирской язвой) студентам предлагается клиническая задача.

Ситуационная задача может быть представлена студентам до или после цикла лекций по изучаемой теме. В первом случае – это способствует более активному восприятию нового материала студентами, а во втором случае – помогает студентам мысленно вернуться к тому, что они уже узнали и увидели на прослушанной лекции. Все это вместе способствует расширению и углублению знаний студентов.

Приводим пример практического занятия по теме «холера» у студентов 5 курса лечебного и педиатрического факультета.

Первый этап – вводная часть занятия. Преподаватель делает краткое вступление, в котором ставит основные цели занятия и дает методические советы, т.к. ранее студенты могли не решать такие ситуационные задачи, поэтому необходимо познакомить их с предлагаемым методом как одной из форм активного обучения. Следует обратить внимание студентов на принципы, лежащие в основе метода, особенно на главные из них – студент должен последовательно оценить имеющуюся симптоматику, выделить клинические синдромы, сформулировать предварительный диагноз, самостоятельно назначить план дополнительного обследования, получить результаты исследований.

После вступительной беседы и ответов преподавателей на заданные вопросы студенты приступают к разбору клинической ситуационной задачи. Это второй этап занятий.

Ситуационная задача по теме: холера решается в форме деловой игры. В процессе разбора клинической ситуации участвует вся группа. Групповое обучение – это использование малых групп (3 человека), что способствует развитию их речи, коммуникативности, мышления, интеллекта.

В малой группе: один студент выполняет роль больного холерой, другой – врача инфекциониста, третий студент-эксперт. Студент-больной должен не импровизировать, а выдавать только отработанную «сценическую» роль, предоставлять четко сформулированную, доступную информацию, позволяющую студенту-куратору разобраться с характером демонстрируемой патологии. В распоряжение студента-куратора должна быть предоставлена вся дополнительная информация по демонстрируемому клиническому случаю – данные лабораторных и инструментальных исследований, позволяющая подтвердить его умозаключения. Весь процесс должен быть объективно документирован, чтобы в последующем иметь возможность объективной оценки и разбора ошибок при коллегиальном обсуждении и активном участии студента-эксперта. Студенту-эксперту выдается оценочный лист, в котором он оценивает правильность действий «куратора».

Применение в педагогической деятельности представленной модели обучения позволяет минимизировать вероятность ошибочных действий, нарушения деонтологии, дает возможность контроля на всех этапах работы с пациентом, раннее выявление ошибок, конкретные рекомендации, а главное объективность оценки качества работы студента.

Как пример объективности качества работы студентов, в оценочных листах студентов-экспертов были выявлены замечания по деонтологическим аспектам: в 17% студенты в роли врача забывали поздороваться с пациентом, в 33% случаях забыли спросить ФИО пациента и не представились сами, в 49% случаях не мыли руки перед обследованием и после обследования пациента, не попрощались с пациентом после курации.

После проведения занятия по теме «Холера» было проведено анкетирование среди студентов 5 курса лечебного и педиатрического факультета в осенний семестр 2017-2018 учебного года с целью выяснения – помогли ли такие занятия развить навыки клинического мышления и способности самостоятельно принимать ответственные решения. В анкетировании участвовали 73 студента.

Анкета состояла из следующих вопросов:

1. Что полезного вы получили во время прохождения модуля «стандартизованный пациент» с использованием клинических ситуаций по теме «Холера»?

Ответ: 58 (79%) студентов ответили, что усовершенствовали свои знания по холере, приобрели опыт общения с пациентами и получили практический навык.

2. В чем вы испытывали наибольшее затруднение при работе с пациентом?

Ответ: 49 (67%) студентов ответили, что затруднения испытывали в общении с пациентом один на один, особенно, если пациент в тяжелом состоянии, и не может вступать в контакт в врачом.

3. Анкета: в чем вы видите причины этих затруднений?

Ответ: 63 (86%) студентов ответили, что затруднения связаны с недостатком опыта общения с пациентами.

Таким образом, внедрение элементов с привлечением разбора ситуационной задачи на примере работы со «стандартизованным пациентом» повышает качество образования и делает более успешной адаптацию студента к профессиональной деятельности, что отмечают не только преподаватели, но и сами студенты.

Таким образом, при решении ситуационной задачи преподаватель может оценить уровень интеллекта и степень обучаемости конкретного студента, что позволяет индивидуализировать обучение.

Кроме того, такая форма работы позволяет заинтересовать даже тех студентов, которые наивно полагают, что знания по инфекционным болезням им никогда не пригодятся.

Список литературы

1. Жак В. Г. Педагогические аспекты творческой активности студентов в процессе самостоятельной работы. Минск : БГУ, 2009. 37 с.

2. Зыкова И. В. Современные проблемы качественного образования в высшей школе // Мотивация студентов к самостоятельной работе. Киров, 2007. 107 с.

3. Маткаримова Д. Ш. Технология конструирования ситуационных задач в содержании практического обучения // Молодой ученый. 2012. № 4. С. 434–437.

Сведения об авторах

Сергеева Ирина Владимировна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: + 7(391)2469375; e-mail: sergeevaiv-1979@mail.ru

Тихонова Елена Петровна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: + 7(391)2469375; e-mail: tihonovaep@mail.ru

Зотина Галина Петровна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: + 7(391)2469375; e-mail: zotinagp@gmail.com

Тюшевская Ольга Анатольевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация,

660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: + 7(391)2469375; e-mail: olga_tyushevskay@mail.ru

Петров Иван Юрьевич, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: + 7(391)2469375; e-mail: mr.petrov93@mail.ru

УДК 618.3:618.5

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ В АКУШЕРСТВЕ СНИЖАЕТ МАТЕРИНСКУЮ И ПЕРИНАТАЛЬНУЮ СМЕРТНОСТЬ ОТ УПРАВЛЯЕМЫХ ПРИЧИН

*Суховская Владислава Валерьевна^{1,2}, Протопопова Наталья Владимировна¹,
Дудакова Виктория Николаевна¹, Дружинина Елена Борисовна¹*

¹*Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования, Иркутск, Российская Федерация*

²*Симуляционно-тренинговый центр Иркутской области «Знак почета» Областной клинической больницы, Иркутск, Российская Федерация*

Аннотация. Симуляционное обучение является неотъемлемым компонентом при реализации модели непрерывного медицинского профессионального образования. С 2013 по 2017 год нами проведено 128 тренингов для 377 врачей акушеров-гинекологов и 98 акушерок. Проводились мультидисциплинарные командные и индивидуальные тренинги по неотложным состояниям: акушерское кровотечение, тромбоз легочной артерии, тяжелая преэклампсия, преждевременные роды, внутриутробная гипоксия плода до родов и в родах. Отмечена высокая клиническая эффективность проводимого обучения: на 31,3% снизилась материнская и перинатальная смертность. Так, с 2014 года в Иркутской области не зарегистрировано случаев материнской смертности от эклампсии, гипотонического послеродового кровотечения, ТЭЛА, а в 2016 году показатель перинатальной смертности был ниже российского и составил 1,5 на 1000 родившихся живыми.

Ключевые слова: симуляционное обучение, непрерывное профессиональное образование, высокая клиническая эффективность

PRACTICAL TRAINING PERFECTION IN OBSTETRICS REDUCES MATERNAL AND PERINATAL MORTALITY CAUSED BY CONTROLLED REASONS

Sukhovskaya Vladislava Valeryevna^{1,2}, Protopopova Natalya Vladimirovna¹, Dudakova Victoria Nikolaevna¹, Druzhinina Elena Borisovna¹

¹*Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education - the branch of the Russian Medical Academy of Continuous Postgraduate Education, Irkutsk, Russian Federation*

²*Simulation Center of the Irkutsk Regional Hospital, Irkutsk, Russian Federation*

Abstract. Medical simulation is the integral component of continuous professional medical education model. From 2013 to 2017 we provided 128 trainings for 377 obstetricians - gynecologists and 98 midwives. Multidisciplinary team and individual trainings on medical emergencies were provided: obstetric bleeding, thromboembolism of the pulmonary artery (TELA), heavy preeclampsia, premature births, fetal hypoxia before childbirth and in labor. High clinical performance of the provided training is noted: maternal and perinatal mortality decreased by 31.3%. So, since 2014 in Irkutsk region no cases of maternal mortality from an eclampsia, hypotonic postpartum bleeding or TELA have been registered, and in 2016 the

index of perinatal mortality was lower than the Russia-wide one and made 1.5 for 1000 infants who were born alive.

Keywords: medical simulation training, continuous professional education, high clinical performance

Медицинские симуляционные тренинги в течение последних пяти лет являются обязательным компонентом образовательного процесса и значительно повышают эффективность обучения [1, 2, 3]. Наметившаяся тенденция снижения рождаемости в 2017 году повышает ценность каждой беременной женщины и каждого новорожденного ребенка для Российской Федерации. Управляемые акушерские причины, приводящие к снижению качества жизни, материнской и перинатальной смертности, на сегодняшний день являются недопустимыми при оказании медицинской помощи [4]. Внедрение приказа Минздрава России от 10 мая 2017 года №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» повышает ответственность медицинских работников акушерской службы, так как содержит поминутный таймер при оказании неотложной помощи в экстренных ситуациях. В связи с этим, нами проводились тренинги для врачей акушеров- гинекологов и акушерок Иркутской области по неотложным состояниям в акушерской практике с использованием таймера и разработанных чек- листов [5, 6].

Исходя из вышеизложенного, **целью исследования** явилась оценка клинической эффективности проведенных симуляционных тренингов по неотложным состояниям в акушерской практике по изменению качественных показателей: материнской и перинатальной смертности.

Материалы и методы. Нами проведены симуляционные тренинги по неотложным состояниям в акушерстве: акушерское кровотечение, тяжелая преэклампсия и эклампсия, тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА), преждевременные роды, внутриутробная гипоксия плода до и во время родов.

Каждый симуляционный тренинг включал брифинг, тренинг с видеofиксацией и заполнением чек-листов, дебрифинг. Во время симуляционного тренинга использовался таймер: учитывалось время от начала постановки диагноза до начала лечения, а также продолжительность каждого этапа с фиксацией в чек-листе. Тренинг проводится с использованием манекенов – имитаторов родов 6 класса реалистичности и гибридных технологий для отработки коммуникации с пациенткой.

В каждом тренинге участвовали 5 ± 2 специалиста. Продолжительность каждого тренинга составила 120 ± 15 минут. С 2013 по 2017 год нами проведено 128 тренингов для 377 врачей акушеров- гинекологов и 98 акушерок. Средний возраст составил $36 \pm 4,7$ лет, стаж работы по специальности $10 \pm 3,8$ лет. Количество специалистов, участвующих в симуляционных тренингах, и темы приведены на рисунке 1.

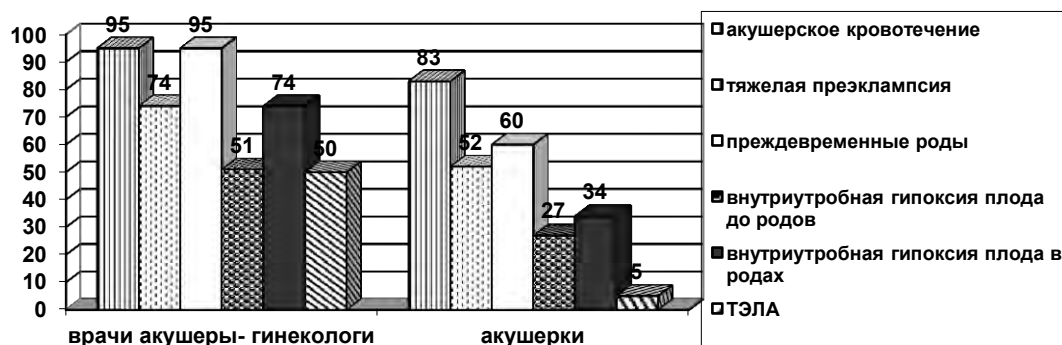


Рис. 1. Количество медицинских специалистов – участников симуляционных тренингов

Все тренинги были командными и способствовали формированию навыков коммуникации и межпрофессионального взаимодействия.

Результаты. С 2013 года нами начата стратегия обучения с обязательным использованием медицинских симуляционных тренингов, которые составляют не менее 30 процентов учебного времени при традиционной форме обучения, и более 50 процентов при обучении по системе непрерывного медицинского образования.

Удовлетворенность врачей и акушерок такой формой обучения очень высокая и согласно данным анонимного анкетирования составляет 97%. Врачи отмечают высокую практическую значимость медицинских симуляционных тренингов для закрепления теоретических знаний и выполнения пошагового алгоритма оказания медицинской помощи "без риска для пациентки". Использование таймера дисциплинирует команду, способствует слаженной работе и чёткому выполнению инструкций.

После анализа чек – листов отмечено улучшение выполнения алгоритма оказания помощи на $80,1 \pm 4,1$ баллов, На основании листов самооценки собственных навыков оказания медицинской помощи нами отмечено повышение уровня уверенности в своих действиях у медицинских специалистов на $83,87 \pm 5,41$ баллов.

Нами также оценена клиническая эффективность проводимого обучения. Отмечена прямая взаимосвязь: акушерские осложнения, неблагоприятные исходы беременности и родов преимущественно происходили в тех лечебно - профилактических учреждениях, медицинский персонал из которых не проходил обучение в симуляционно- тренинговом центре.

В течение пяти лет отмечается устойчивое снижение показателя материнской смертности на территории Иркутской области от управляемых причин (на 31,3%). Зарегистрировано снижение количества массивных послеродовых кровотечений с 12,6 на 1000 в 2015 году до 9,87 на 1000 в 2016 году, в течение последних четырех лет не зафиксировано смертности женщин от эклампсии, послеродового гипотонического кровотечения, ТЭЛА на территории Иркутской области. Показатель ранней неонатальной смертности за пять лет снизился в 2 раза и составил в 2016 году 1,5 на 1000 родившимися живыми.

Заключение. При проведении клинического аудита дефектов оказания медицинской помощи на территории Иркутской области нами выявлено, что неблагоприятная обстановка наблюдается в районах, специалисты которых не проходили обучение с использованием медицинских симуляционных тренингов, при этом клинические рекомендации, протоколы и приказы Минздрава России им доступны. Обратная связь с заведующими отделениями и главными врачами лечебно - профилактических учреждений, Министерством здравоохранения Иркутской области демонстрирует высокую валидность проведенного симуляционного обучения в реальные клинические условия и необходимость обучения всего персонала, оказывающего помощь при родовспоможении, навыкам оказания неотложной помощи при экстренных состояниях в акушерстве.

Четкие клинические рекомендации и протоколы, составление алгоритмов, обучение персонала с обязательным использованием медицинских симуляционных тренингов и чек – листов, возможность «проиграть» неблагоприятное развитие клинической ситуации, «увидеть результаты» несвоевременного или неправильного оказания медицинской помощи приводит к повышению персональной ответственности врача акушера-гинеколога и акушерки, пониманию клинического протокола и улучшению качественных показателей медицинской помощи.

Выводы. Отмечена клиническая эффективность и высокая валидность медицинских симуляционных тренингов в улучшении качественных показателей оказания медицинской помощи при родовспоможении в Иркутской области.

Благодаря разработке и внедрению клинических рекомендаций (протоколов) Министерством здравоохранения Российской Федерации, изменению стратегии обучения врачей акушеров- гинекологов и акушерок в Иркутской области за пять лет удалось снизить показатели материнской смертности на 31,3 %, при отсутствии на территории области материнской смертности от послеродового гипотонического кровотечения, эклампсии, тромбоэмболии легочной артерии, а также снизить процент преждевременных родов в лечебно- профилактических учреждениях первого уровня в 3 раза при показателях ранней неонатальной смертности 1,5 на 1000 родившихся живыми.

Список литературы

1. Верткин А. Л., Филимонов В. С., Талибов О. Б. Эффективность симуляционной технологии обучения врачей по ведению пациентов в критических ситуациях // Медицинский алфавит. 2009. Т.1-2, № 7. С. 12–15.
2. Кабирова Ю. А., Ховаева Я. Б., Рудин В. В. Роль симуляционного обучения в профессиональной переподготовке и повышении квалификации врачей общей практики (семейных врачей) // Виртуальные технологии в медицине. 2016. № 2 (16). С. 27.
3. Пахомова Ю. В., Захарова Н. Б. Роль симуляционного обучения в системе непрерывного медицинского профессионального образования // Journal of Siberian Medical Sciences. 2013. № 4. С. 15–19.
4. Пекарев О. Г., Пекарева Е. О. Материнская смертность в Сибирском федеральном округе и пути ее снижения // Акушерство и гинекология. 2010. № 4. С. 34–36.
5. Суховская В. В., Протопопова Н. В., Суховский В. С. Непрерывное медицинское образование - перспективное направление эффективного обучения врачей // XXI век. Техносферная безопасность. 2016. Т.1, № 4. С. 79–84.
6. Sukhovskaya W., Protopopova N., Sukhovsky V., Pavlova T. Simulation training: how to provide medical care to the language barrier in obstetric hospital? // Abstracts SESAM 2017 : 23rd annual meeting of the society in Europe for simulation applied Paris to medicine (Paris, France, 14-16 june 2017) / Centre Universitaire des Saints-Pères. Paris, 2017. P. 208.

Сведения об авторах

Суховская Владислава Валерьевна, Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ДПО РМАНПО; Симуляционно-тренинговый центр Иркутской областной клинической больницы; адрес: Российская Федерация, 664079, г. Иркутск, микрорайон Юбилейный, 100; тел.: +8(3952)452111; e-mail: irkutsk_stcenter@mail.ru

Протопопова Наталья Владимировна, Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ДПО РМАНПО; адрес: Российская Федерация, 664079, г. Иркутск, микрорайон Юбилейный, 100; тел.: +8 (3952)407910; e-mail: doc_protopopova@mail.ru

Дудакова Виктория Николаевна, Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ДПО РМАНПО; адрес: Российская Федерация, 664079, г. Иркутск, микрорайон Юбилейный, 100; тел.: +8 (3952)452111; e-mail: vidun@mail.ru

Дружинина Елена Борисовна, Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ДПО РМАНПО; адрес: Российская Федерация, 664079, г. Иркутск, микрорайон Юбилейный, 100; тел.: +8 (3952)407824, e-mail: ebdru@mail.ru

СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Таптыгина Елена Викторовна

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

Аннотация. Сегодня система подготовки специалистов со средним и высшим медицинским образованием включает в обязательном порядке использование симуляционных технологий. В последние годы это направление стремительно развивается и поэтому применение его в учебном процессе носит популярный характер.

Да, вузы приобретают симуляционное оборудование разной степени сложности и реалистичности, потратив немалые финансовые средства на оснащение структурных подразделений (симуляционных центров, кафедр и др.), отвечающих за формирование практических навыков; да, преподаватели стараются использовать (в большинстве случаев на свое усмотрение) это оборудование в учебном и экзаменационном процессе; студенты в свою очередь отмечают положительные стороны развития новых технологий. Но если рассмотреть процесс формирования практических навыков у обучающихся, насколько правильно и эффективно используются симуляционные технологии в учебном процессе? Обсуждение этих вопросов и является целью данной статьи.

Ключевые слова: симуляционное обучение, симуляционные технологии, медицинское образование, практические навыки, симуляционный центр

SIMULATION TRAINING AT MEDICAL UNIVERSITY

Taptygina Elena Viktorovna

Prof. V. F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian Federation

Abstract. Today the systems of secondary and higher medical education include compulsory use of simulation technologies. In recent years, this tendency has rapidly developed and therefore its application in the educational process is of a popular character.

Universities acquire simulation equipment of different complexity and likelihood spending considerable financial means on the equipment for the structural units (simulation centers, departments etc.) responsible for the formation of practical skills. Teachers try to use (in most cases at their discretion) the equipment in the training and examination process; students, in turn, highlight positive aspects in the development of new technologies. How properly and efficiently are simulation technologies used in the educational process to form students' practical skills? The article aims to discuss these issues.

Keywords: simulation education, simulation technology, medical education, practical skills, simulation center

Цель исследования проанализировать существующую систему использования симуляционных технологий в образовательном процессе медицинского вуза.

Симуляционные технологии используются для повышения качества обучения медицинских специалистов в безопасной среде, без ущерба для пациента, при сохранении высокой степени реализма [1]. Ни один, даже самый реалистичный манекен не заменит обучение «у постели больного», но имитационные методики помогают сформировать понимание и алгоритм выполнения навыка, становясь мостиком между теорией и практикой. Симуляционные обучающие технологии способствуют появлению уверенности студента в своих возможностях, облегчая переход от теории к практической деятельности во время производственной практики за счет переноса

навыков, полученных на роботах-симуляторах, в клинику, уменьшая степень новизны и неожиданности. Это снижает потенциальный риск для пациентов и повышает качество медицинской помощи [2].

В 2013 году в Красноярском государственном медицинском университете имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого (далее – КрасГМУ) была создана кафедра – центр симуляционных технологий (ЦСТ). Целью формирования кафедры явилось повышение качества практической подготовки клинических интернов и ординаторов, врачей – курсантов Института последипломного образования путем применения современных технологий освоения и совершенствования практических навыков – специальных муляжей, фантомов и тренажеров, а также виртуальных (компьютерных) симуляторов, обеспечивающих создание реальности медицинских вмешательств и процедур [3].

На базе кафедры – центра симуляционных технологий была сформирована централизованная модель учебного процесса по отработке практических навыков – когда процесс отработки элементарных практических навыков сосредоточен на кафедрах КрасГМУ, оснащенных элементарными тренажерами и манекенами, а освоение сложных практических навыков происходит на базе симуляционного центра, оснащенного тренажерами более высокого уровня реалистичности с системой обратной связи и контроллерами.

Симуляционное обучение построено на следующих принципах:

1. Этапность – освоение практических навыков и умений идет от простого к сложному, повторяясь на более высоком уровне реалистичности. Обучение начинается с простейших фантомов и заканчивается на высокотехнологичных робото-симуляционных комплексах.

2. Модульность – учебная программа делится на учебные модули, каждый из которых строится по принципу достижения определенного уровня практических навыков или умений по конкретному направлению. Завершение программы учебного модуля и переход к следующему возможны лишь при условии освоения практических навыков и умений до автоматизма. Результат должен быть подтвержден объективными параметрами при тестировании на симуляторах.

3. Ориентированность на результат – процесс обучения направлен на приобретение практических умений и навыков, необходимых для самостоятельной врачебной деятельности, формирования клинического мышления обучающихся.

4. Мультидисциплинарность – этот принцип построения учебного процесса позволяет осуществить комплексный подход к лечению пациента, что является основой формирования клинического мышления врача [4].

На базе ЦСТ проводится обучение профессорско-преподавательского состава, ординаторов, врачей – курсантов Института последипломного образования КрасГМУ; с 2014 года проходит II этап государственной итоговой аттестации (контроль выполнения практических навыков) выпускников медицинских факультетов (лечебного, педиатрического, стоматологического).

Практическая подготовка специалистов медицинского профиля обязательно предусматривает прохождение производственной практики для закрепления теоретических знаний. Для предпрактической подготовки обучающихся, а также проведения дифференцированного зачета по итогам производственной практики в КрасГМУ активно используются тренажеры и симуляторы. На этапе предпрактической подготовки обучающимся предоставляется возможность отработать на тренажерах и симуляторах навыки, предусмотренные программой практики, получить консультацию преподавателя. Также студентам оказывается всесторонняя методическая поддержка: разработаны и размещены на официальном сайте университета алгоритмы выполнения, видеоуроки и листы экспертных оценок всех практических навыков.

Ежегодно в сентябре на кафедре – центре симуляционных технологий студенты медицинских факультетов (лечебного, педиатрического), сдают экзамен после летней

производственной практики после 4, 5, 6 курса. Аттестация по итогам производственной практики организована следующим образом: после регистрации на входе студент случайным образом получает билет, в котором имеется 5 заданий (практических навыков), и оценочный лист для выставления оценок за каждое задание (маршрутный лист).

На кафедре ЦСТ для повышения объективности оценивания правильности выполнения практических навыков на манекенах-тренажах, зачет/экзамен проводится с применением видеоконтроля по листам экспертных оценок (чек-листам). Преподаватель, находясь в другой комнате, оценивает правильность выполнения практических навыков студентами по монитору компьютера, параллельно заполняя листы экспертных оценок, в которых отмечается соблюдение последовательности и правильности выполнения алгоритма практического навыка. Оценка навыка осуществляется в 3 этапа, на основании листа экспертной оценки, который заполняется на каждого студента индивидуально. По результатам оценивается правильная последовательность выполнения навыков – в оценочном листе фиксируются баллы: 0 – не выполнен, 0,5 – частично, 1 – выполнен правильно. По сумме баллов выставляется оценка.

Применение чек-листов позволяет объективно подойти к оценке, исключить возможность эмоционального давления экзаменатора, исключить собеседование из процесса оценки практических навыков, а также, при необходимости, провести работу над ошибками и апелляцию.

В ЦСТ КрасГМУ все практические занятия проводятся с использованием технологии дебрифинга, когда процесс обучения и отработки практических навыков записывается на видеокамеры, а затем транслируется в зал дебрифинга для детального разбора и анализа ошибок обучающихся. Эффективность этой технологии подтверждена и в исследовании, проведенном в образовательном центре клинических навыков Королевского университета в Белфасте, где была проведена сравнительная оценка технологии оценивания с помощью видео-контроля с вербальной обратной связью при оценке выполнения навыка сердечно-легочной реанимации у 138 студентов старших курсов с повтором выполнения навыка через 4 недели [5]. Студенты, имеющие видео-обратную связь существенно улучшили общий балл по сравнению со студентами, получившими словесную обратную связь. Исследование показало, что использование видео-обратной связи является более эффективным, чем вербальная обратная связь, и способствует сохранению навыков [6].

В настоящее время у выпускников медицинских факультетов появилась возможность трудоустройства в первичное звено здравоохранения без прохождения ординатуры. По ФЗ от 21.11.2011 (ред. от 22.10.2014) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» право на осуществление медицинской деятельности имеют лица, получившие медицинское образование в РФ в соответствии с ФГОС и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста [7]. На базе ЦСТ КрасГМУ с 2016 г. первичную аккредитацию проходят выпускники по специальностям «Стоматология» и «Фармация», с 2017 г. выпускники по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия» и «Медицинская кибернетика».

На базе кафедры – центра симуляционных технологий ежегодно с 2015 года проводится конкурс практических навыков «Неотложка» по оказанию экстренной и неотложной скорой медицинской помощи среди студентов старших курсов медицинских специальностей. С 2017 года конкурс получил статус Всероссийского. В процессе проведения конкурса имитируются реальные клинические ситуации на роботах-симуляторах, стандартизированных пациентах и определяется уровень готовности студентов к профессиональной деятельности.

Проведение конкурса практических навыков стимулирует студентов повышать уровень теоретических знаний и практических умений по оказанию экстренной и

неотложной скорой медицинской помощи; способствует развитию у студентов творческих способностей и интереса к практической деятельности врача.

С целью повышения уровня педагогического мастерства профессорско-преподавательского состава медицинских вузов, в контексте инновационного развития здравоохранения, в КрасГМУ вот уже более 20 лет ежегодно проводится Всероссийская научно-педагогическая конференция с международным участием «Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании (из серии «Вузовская педагогика»)). Это единственное за Уралом ежегодное мероприятие Всероссийского уровня, на котором с 2015 года ключевой темой является симуляционное обучение: проводится отдельная секция «Симуляционное обучение в медицинском образовании» и более 5 мастер-классы в формате симуляционного тренинга.

Проведение отдельного раздела конференции, посвященного симуляционным технологиям, позволяет в рамках секции обсудить общие подходы, обменяться опытом, а проведение мастер-классов с имитацией реальных клинических критических ситуаций позволяет определить уровень и проблемные места в подготовке врачей к профессиональной деятельности (в том числе, к оказанию медицинской помощи в экстренных ситуациях), оценить готовность преподавателей к проведению занятий по клиническим дисциплинам с использованием симуляционного оборудования.

Проведение практических мастер-классов в предложенном формате объединяет заинтересованных в результате преподавателей медицинских вузов и практикующих врачей, которые не боятся публичной оценки своей деятельности и могут пробовать себя в командной работе, является, на наш взгляд, целесообразным, так как:

- способствует формированию и совершенствованию профессиональных компетенций у преподавателей медицинских вузов в области симуляционного обучения;
- способствует развитию у преподавателей вузов творческих способностей и интереса к организации и проведению практической деятельности;
- позволяет выявлять наиболее способных преподавателей для работы в качестве тьюторов по обучению и контролю освоения практических навыков у обучающихся по медицинским специальностям;
- позволяет познакомиться с современными методами оказания медицинской помощи и способствует популяризации симуляционного обучения среди медицинских работников в том, числе из медицинских организаций удалённых от центра территорий.

Заключение: Залогом успешного применения симуляционных технологий в медицинском вузе является комплексный подход, реализуемый через:

- обучение преподавателей работе с симуляционным оборудованием;
- освоение обучающимися практических навыков от простого к сложному с применением технологии дебрифинга для детального разбора и анализа ошибок (принцип этапности);
- завершение каждого этапа обучения (промежуточная, итоговая аттестации) на манекенах-тренажах с применением видеоконтроля и листов экспертных оценок (принцип модульности и ориентированности на результат);
- проведение конкурсов профессионального мастерства в симулированных условиях, максимально приближенным к реальным (принцип мультидисциплинарности);
- подведение итогов и обсуждение перспектив развития симуляционного обучения в медицинских вузах в рамках ежегодных Всероссийских мероприятий.

Список литературы

1. Khan K., Pattison T., Sherwood M. Simulation in medical education // Medical Teacher. 2011. Vol. 33, № 1. P. 1-3. DOI: 10.3109/0142159X.2010.519412

2. Юдаева Ю. А. Симуляционный центр как инновационное направление развития медицинского профессионального образования // Управление инновациями: теория, методология, практика. 2014. № 11. С. 124-127.
3. Таптыгина Е. В., Никулина С. Ю. Применение симуляционных технологий в образовательном процессе в Красноярском государственном медицинском университете // Вузовская педагогика. Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании : материалы конф. Красноярск, 2016. С. 418-420.
4. Котенко В. В., Котенко Е. Н., Чумаков П. А. Актуальные методики формирования профессиональной компетентности студентов медицинского вуза // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2017. № 5-2. С. 336-339.
5. Spence A. D., Derbyshire S., Walsh I. K., Murray J. M. Does video feedback analysis improve CPR performance in phase 5 medical students? // BMC Medical Education. 2016. Vol. 16, № 1. P. 203. DOI: 10.1186/s12909-016-0726-x
6. Ohta K., Kurosawa H., Shiima Y., Ikeyama T., Scott J., Hayes S., Gould M., Buchanan N., Nadkarni V., Nishisaki A. The Effectiveness of Remote Facilitation in Simulation-Based Pediatric Resuscitation Training for Medical Students // Pediatric Emergency Care. 2017. Vol. 33, № 8. P. 564-569. DOI: 10.1097/PEC.0000000000000752
7. Артюхов И. П., Таптыгина Е. В. Аккредитация медицинских специалистов // Вузовская педагогика. Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании : материалы конф. Красноярск, 2016. С. 373-374.

Сведения об авторе

Таптыгина Елена Викторовна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +8(392)212-53-13; e-mail: taptygina@mail.ru

УДК 61:378.4:004.9

РОЛЬ СИМУЛЯЦИОННОГО ЦЕНТРА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Чечина Ирина Николаевна, Ельникова Софья Алексеевна

Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул, Российская Федерация

Аннотация. В настоящий момент в нашей стране происходит процесс активного развития симуляционного обучения, более широкого его внедрения в образовательный процесс в медицинских вузах. Однако, обучение на фантомах в учебном классе и в симуляционном центре – это далеко не одно и то же. Значительно повышает эффективность образовательного процесса наличие *имитационного пространства* - симулированной среды, в которой оказывается обучающийся в процессе симуляционного тренинга. Погружаясь в эту среду, обучающийся оказывается в обстановке и ситуации, максимально приближенной к его будущей практической деятельности. Более рациональным является организация максимально реалистичных имитационных пространств на базе симуляционного центра, а не на базе клинических кафедр.

Ключевые слова: образовательный процесс, симуляционное обучение, профессиональная компетенция, симуляционный центр, симуляционная среда

THE ROLE OF SIMULATION CENTER IN EDUCATIONAL PROCESS OF MEDICAL UNIVERSITY

Chechina Irina Nikolaevna, Elnikova Sofia Alekseevna

Altai State Medical University, Barnaul, Russian Federation

Abstract. Nowadays the process of active development of simulation education in our country is widely introduced into educational process, especially in medical universities. However, training on phantoms in a classroom and in a simulation center is not the same. The existence of simulation space – a simulated environment in which the student enters in the process of simulation training significantly increases the efficiency of the educational process. Being plunged into such an environment, a student faces the situation and the atmosphere that are very close to his/her future practical activity. Organization of most realistic simulation spaces based on a simulation center rather than on the bases of clinical departments seems to be more efficient.

Keywords: educational process, simulation training, professional competence, simulation center, simulation environment

Требования федеральных государственных образовательных стандартов направлены на введение в учебный процесс обучающихся симуляционных курсов, обеспечивающих отработку практических навыков и умений студентами и клиническими ординаторами, приобретение навыков работы в команде, развитие клинического мышления и формирование профессиональных компетенций специалистов.

В настоящий момент в РФ происходит процесс активного развития симуляционного обучения, более широкого его внедрения в образовательный процесс в медицинских вузах. В рамках практических занятий на базах клинических кафедр студенты уже давно отрабатывают общеврачебные навыки на фантомах и муляжах. Однако, обучение на фантомах в учебном классе и в симуляционном центре – это далеко не одно и то же. Для формирования у обучающихся необходимых навыков и компетенций, позволяющих в их будущей практической деятельности выполнять определенные трудовые функции, недостаточно просто использовать в учебном процессе муляжи и фантомы – это начальные, наиболее простые уровни симуляционного обучения [1-6]. Значительно повышает эффективность образовательного процесса наличие *имитационного пространства* - симулированной среды, в которой оказывается обучающийся в процессе симуляционного тренинга, погружаясь в которую, обучающийся оказывается в обстановке и ситуации, максимально приближенной к его будущей практической деятельности. В качестве имитационного пространства может выступать виртуальная операционная, перевязочная, процедурный кабинет, палата и пр. Важно, чтобы эти пространства были хорошо продуманы и организованы, максимально точно воспроизводили ту медицинскую среду, в которой отрабатываемая компетенция будет выполняться в дальнейшем.

Проведение симуляционных занятий и тренингов на базе максимально приближенного к реальности симуляционного пространства позволяет расширить образовательные возможности учебного процесса, повышает у обучающихся интерес и мотивацию к обучению, помогает психологически подготовиться к работе с реальными пациентами в клинике, а также дает возможность качественно подготовить выпускников к первичной аккредитации специалистов [7-8].

Важно, чтобы посещение симуляционного центра было доступно для обучающихся всех курсов. Для студентов младших курсов в симуляционном центре могут проходить вводные ознакомительные занятия, позволяющие познакомиться с их будущей профессией, посмотреть на нее «изнутри». Студенты средних курсов должны

отрабатывать здесь практические навыки и компетенции, учиться работать в условиях, приближенных к их дальнейшей практической деятельности, старшекурсники – закреплять полученные ранее навыки на итоговых занятиях, проходить рубежные аттестации, а также готовиться к первичной аккредитации специалиста.

Наш опыт внедрения в учебный процесс симуляционного обучения начинался с, так называемого, «распределенного симуляционного центра», когда фантомы и муляжи приобретались на профильные клинические кафедры и использовались ими в учебном процессе на своих дисциплинах. Однако, со временем мы пришли к выводу, что более рациональное использование, полноценное техническое обслуживание симуляционного оборудования, а также создание более реалистичных имитационных пространств возможно только при создании отдельного центра, специализирующегося на симуляционных методиках медицинского образования – симуляционного центра [9-10]. Внедрение симуляционного обучения на базе отдельных клинических кафедр не может полноценно заменить симуляционный центр, поскольку не на всех кафедрах, особенно расположенных на базе клиник, есть дополнительные площади для организации полноценных симуляционных пространств. Для ухода и технического обслуживания симуляционного оборудования, нередко достаточно сложного, оснащенного современной электроникой, недостаточно навыков и функциональных обязанностей лаборанта кафедры, данное оборудование должен обслуживать специалист.

Таким образом, несмотря на сравнительно недавнюю интеграцию симуляционного обучения в медицинское образование нашей страны, оно уже крепко стоит на ногах и не вызывает сомнений в своей эффективности как образовательного инструмента. Однако, следует помнить, что полноценное применение и дальнейшее развитие данного инструмента возможно только при соблюдении ряда принципов и условий. И одним из этих условий является наличие имитационного пространства, симулированной среды, в которой происходит работа на фантомах, симуляторах и виртуальных тренажерах. В связи с этим, создание в медицинском вузе симуляционного центра, представляющего собой отдельное структурное подразделение (или отдельную кафедру), оснащенного современным оборудованием, содержащего в своем штате не только лаборантов, но и инженеров по ремонту оборудования, инженеров-программистов, является рациональным и обоснованным.

Список литературы

1. Кан Карман. Симуляции в системе медицинского образования. Создание программы симуляционного обучения: руководство АМЕЕ № 50 : пер. с англ. / под ред. З. З. Балкизова) // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2011. № 3. С. 26.
2. Белогурова В. А. Научная организация учебного процесса : учеб. пособие для мед. и фармацевт. учеб. заведений. М. : Медицина, 2003. 295 с.
3. Тимофеев М. Е., Шаповальянц С. Г., Полушкин В. Г., Валиев А. А., Валеев Л. Н., Гайнутдинов Р. Т., Андрияшин В. А., Зайнуллин Р. Х. Медицинские симуляторы: история развития, классификация, результаты применения, организация симуляционного образования // Вестник Новгородского государственного университета им. Ярослава Мудрого. 2015. № 2. С. 53–59.
4. Гацура О. А. Симуляционные образовательные центры для подготовки кадров здравоохранения в Российской Федерации // Фундаментальные исследования. 2014. № 10-8. С. 1482–1484.
5. Захарова Л. Ю. Симуляционное обучение в системе медицинского профобразования // Сестринское дело. 2016. № 6. С. 24–25.
6. Колсанов А. В. Разработка и внедрение российских симуляционных и виртуальных технологий в современный образовательный процесс // Акушерство и гинекология. 2016. № 7. С. 83–87.

7. Косаговская И. И. Современные подходы к симуляционному обучению медицинских кадров (часть 1) // Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2016. № 5-6. С. 22–28.

8. Мещерякова М. А. Деятельностная теория учения как научная основа повышения качества подготовки специалистов в медицинском вузе // Система обеспечения качества подготовки специалистов в медицинском вузе / под ред. проф. П. Г. Ромашова. СПб. : СПбГМА им. И.И. Мечникова, 2004. С. 13–15.

9. Муравьев К. А. Симуляционное обучение в медицинском образовании – переломный момент // Фундаментальные исследования. 2011. № 10-3. С. 534–537.

10. Николаева М. Г. Виртуальные технологии в медицине // Научно-практический журнал. 2016. № 6. С. 53–55.

11. Досмагамбетова Р. С., Кусаинова А. С., Риклефс В. П. Рекомендации по внедрению обучения на основе симуляционных технологий в учебный процесс медицинского вуза // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2012. Т. 10, № 4. С. 80–83.

12. Свистунов А. А. Непрерывное медицинское образование для улучшения качества медицинской помощи // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2014. № 1. С. 21–31.

13. Свистунов А. А. Симуляционное обучение в медицине. М. : Издательство Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, 2013. 288 с.

14. Татур Ю. Г. Компетентность в структуре модели подготовки специалиста // Высшее образование сегодня. 2004. № 3. С. 20–26.

15. Шевченко С. Б., Куличенко В. П., Казаков В. Ф., Турзин П. С. Инновационные образовательные технологии в системе непрерывного медицинского образования - эффективный инструмент профессионального развития врача // Кремлевская медицина. Клинический вестник. 2014. № 1. С. 74.

Сведения об авторах

Чечина Ирина Николаевна, Алтайский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 656038, г. Барнаул, пр-т Ленина 40; тел.: +8(913)215-68-37; e-mail: irina-chechina@mail.ru

Ельникова Софья Алексеевна, Алтайский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 656038, г. Барнаул, пр-т Ленина 40; тел.: +8(964)083-89-99; e-mail: sofya-elnikova@mail.ru

V. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

УДК 378.147:004:616-089.167.1

КОМПЬЮТЕРНЫЕ ПРОГРАММЫ И ИХ РОЛЬ В ПРОЦЕССЕ ПРЕПОДАВАНИЯ УХОДА ЗА БОЛЬНЫМИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Дябкин Евгений Владимирович

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

Аннотация. Активное внедрение в учебный процесс новых компьютерных технологий в настоящее время является первостепенной задачей для развития педагогического процесса. Современная электронная обучающая программа рекомендуется для учебного процесса по клинической практике «Уход за больными терапевтического и хирургического профиля», модуль «Уход за больными хирургического профиля». Разработанная компьютерная программа побуждает учащихся и студентов к активному обучению, стимулирует познавательный интерес к предмету, позволяет оптимизировать педагогический процесс на кафедре, а также улучшить качество подготовки современного студента медицинского вуза.

Компьютерная программа включает образовательный материал, раскрывающий суть, структуру и оснащение хирургического отделения с использованием анимационного ролика и элементов компьютерного программирования. С целью проверки качества усвоения знаний студент должен пройти тестирование и решить ситуационные задачи, при этом, есть возможность поэтапно переходить на разные уровни обучающей программы.

Ключевые слова: электронная программа, педагогический процесс, устройство хирургического отделения

COMPUTER PROGRAMS AND THEIR ROLE IN THE PROCESS OF TEACHING CARE FOR SURGICAL PATIENTS

Dyabkin Evgeniy Vladimirovich

Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian Federation

Abstract. Active introduction into the educational process of new computer technologies is currently a paramount task for the development of the pedagogical process. The developed modern electronic training program is recommended for the educational process on clinical practice “Care for patients of therapeutic and surgical profile”, module “Care for surgical patients“. The developed computer program encourages students to active learning, stimulates their cognitive interest in the subject, allows optimizing the pedagogical process at the department, as well as improving the quality of training of a modern medical student. The computer program includes educational material that reveals the essence, structure and equipment of the surgical department using an animation clip and elements of computer programming. In order to check the quality of knowledge mastering, the student has to do some tests and solve some situational tasks. There is a possibility to move step-by-step from one to another level of the training program.

Keywords: electronic program, pedagogical process, surgical department organization

Введение. Информационные технологии охватывают многие сферы общества. Путь современного общества к компьютеризации и информатизации сильно отразился на образовательном процессе и медицинских учреждениях. Это послужило обстоятельством для возможности использования компьютерных технологий в практике и научной деятельности. Как отмечают многие авторы, применение компьютерной техники позволяет оптимизировать и структурировать педагогический процесс, индивидуализировать обучение студентов и значительно повысить качество и эффективность усвоения учебного материала различных дисциплин [1, 2, 3].

В связи с увеличением объема информации необходимой студентам для того, чтобы стать профессионалами в области медицинских наук, большую актуальность приобретает внедрение в учебный процесс обучающих информационных технологий, способствующих приобретению новых знаний и умений [3, 4].

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 [5, 6, 7].

Применение в образовании компьютеров и информационных технологий оказывает существенное влияние на содержание, методы и организацию учебного процесса по различным дисциплинам [8, 9].

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» [8, 9, 10].

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 уроков 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 медицинского вуза.

Список литературы

1. Боев С. Н., Чурсин А. А. Использование симуляционных технологий в подготовке специалистов медицинского профиля к оказанию экстренной и неотложной медицинской помощи // *Инновации в науке*. 2015. № 43. С. 99–104.
2. 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.
3. Никонорова М. Л. Интеллектуальный анализ медицинских данных с использованием кейсовой технологии // *Врач и информационные технологии*. 2016. № 1. С. 54–59.
4. Винник Ю. С., Дябкин Е. В., Василена Е. С. Использование компьютерных средств обучения в процессе преподавания общей хирургии // *Актуальные проблемы и перспективы развития российского и международного медицинского образования. Вузовская педагогика : материалы конф.* Красноярск: КрасГМУ, 2012. С. 147–148.
5. Щербинин Е. О. Информационные технологии в медицине // *Перспективы развития информационных технологий*. 2016. № 29. С. 168–171.
6. 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. № 8-2. С. 213.
7. Дябкин Е. В., Кочетова Л. В., Пахомова Р. А. Использование современных компьютерных технологий в учебном процессе // *Сибирское медицинское обозрение*. 2014. № 2. С. 90–92.
8. Пустобаева О. Н. Электронный учебник в организации и управлении учебным процессом // *Успехи современного естествознания*. 2008. № 4. С. 57–58.
9. Гамзаев Б. М., Ибрагимова Л. К. Математическое моделирование в прогнозировании развития кариозного процесса // *Стоматология детского возраста и профилактика*. 2005. № 1-2. С. 3–6.

10. Драпкина О. М. Информационные технологии в кардиологии. Перспективы развития // Российский кардиологический журнал. 2013. № 4 (102). С. 23–27.

Сведения об авторах

Дябкин Евгений Владимирович, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7(913)5149179; e-mail: dyabkyn@mail.ru

УДК 378.146+004.031.42

ДИЗАЙН-ПРОЕКТ ДИСТАНЦИОННОГО ПОРТАЛА ДОМАШНЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Иванилова Татьяна Николаевна, Василенко Ирина Витальевна, Семенов Виктор Александрович

Сибирский государственный университет науки и технологий им. акад. М. Ф. Решетнева, Красноярск, Российская Федерация

Аннотация. В статье представлены результаты нескольких этапов проектирования портала дистанционной нейрореабилитации: оформление технического задания, разработка структуры проекта, описание функционала разрабатываемой системы, проработка основных элементов страниц.

Рассмотренная в статье структура портала показывает разделы сайта, в соответствии с которыми будет формироваться навигационное меню и строиться дизайн проекта. Представлено описание предварительной работы сайта дистанционной нейрореабилитации пользователей с ролями «Врач» и «Пациент».

Система будет представлять собой классическое web-приложение. Поэтому при разработке проекта применены современные информационные технологии конструирования, дизайна и организации данных, которые ранее не использовались для задач медицинской дистанционной реабилитации. Создаваемый интернет-портал будет осуществлять поддержку распределенной базы данных врачей, пациентов, методик реабилитаций, видео-упражнений и т.п.

Разрабатываемая система позволит: удаленно управлять сеансами реабилитации (своевременно корректировать индивидуальную траекторию реабилитации пациента); накапливать статистику и контролировать результаты реабилитации; проводить онлайн мониторинг состояния здоровья пациента; обеспечивать обратную связь с врачом.

Ключевые слова: дистанционный портал, домашняя реабилитация, нейрореабилитация, bootstrap, шкала Dynamic, Gait Index, шкала Berg Balance Scale, веб-дизайн, front-end, макет сайта

CONCEPTUAL DESIGN OF REMOTE PORTAL FOR HOME REHABILITATION

Ivanilova Tatyana Nikolayevna, Vasilenko Irina Vitalievna, Semyonov Viktor Aleksandrovich

Reshetnev Siberian State University of Science and Technology, Krasnoyarsk, Russian Federation

Abstract. The article presents the results of several stages of designing a portal for remote neurorehabilitation, including technical specifications elaboration, development of the project structure, description of the software system functionality, and design of the basic elements of the web pages.

The described structure of the website shows the site sections, in accordance with which a navigation menu will be formed and a design project will be developed. The description of the preliminary work of the site for remote neurorehabilitation is described through the example of the users' work with the roles of a doctor and a patient.

The system will represent a classic web application. Therefore, the development of the project required the use of modern design information technology as well as design and data management that had not been previously used in remote medical rehabilitation. This new Internet portal will ensure support for a distributed database for doctors and patients, containing rehabilitation techniques, video exercises and other material.

The system under development will allow for a remote rehabilitation sessions management through adjusting the patient's individual path of rehabilitation, collecting statistics and monitoring the rehabilitation results, carrying out online monitoring of the patients' health status and providing feedback to the doctor.

Keywords: remote portal, home rehabilitation, neurorehabilitation, bootstrap, Dynamic Scale, Gait Index, Berg Balance Scale, web design, the front-end, the layout of the site

Введение

Достижение полного восстановления нарушенных вследствие заболевания или травмы функций нервной системы возможны только путем постоянных реабилитационных занятий, осуществляемых пациентом. Комплексы упражнений для восстановления двигательных, координационных, речевых, когнитивных функций организма, функций тонкой моторики кисти успешно применяются в лечебной практике кафедры нервных болезней с курсом медицинской реабилитации последипломного образования КрасГМУ им. В.Ф. Войно-Ясенецкого, возглавляемых С.П. Прокопенко. Но существует ряд проблем после назначения комплекса упражнений: контроль над правильностью выполнения упражнений, удаленность пациента после выписки из стационара, отсутствие возможности консультирования с врачом в любое время и т.п. Эти проблемы поможет избежать дистанционный портал домашней реабилитации «НейроДом».

Создаваемый программный продукт также позволит осуществлять непрерывный мониторинг состояния организма пациента путем измерения и последующей передачи таких показателей как артериальное давление, проводить удаленно необходимую коррекцию комплекса упражнений, периодически наблюдать за выполнением упражнений онлайн.

Выполнение комплекса упражнений с помощью информационно-коммуникационных технологий в дистанционном формате позволит оптимально повысить физический, психический и социальный потенциал инвалида, наиболее адекватна тогда и интеграция его в обществе.

Информационная система позволит создать индивидуальную траекторию реабилитации, адаптированную к проблеме каждого конкретного пациента.

Дистанционный портал будет строиться с использованием свободного программного обеспечения.

В качестве серверной операционной системы планируется использовать GNU/Linux Debian, в качестве базы данных PostgreSQL. Проект планируется реализовывать на языке PHP7, с использованием фреймворка Symfony 3 [1, 2]. На фронтенд части приложения будет использован фреймворк Twitter Bootstrap [3, 4] в связке с библиотекой jQuery [5, 6], с использованием HTML5 и CSS3 [7-9].

В техническом плане система не имеет значительных архитектурных отличий от своих аналогов. Ближайший по возможностям аналог разрабатываемой системы – французская система i-gsc [10], которая направлена на самореабилитацию больных, имеющих нарушения в двигательной сфере и прошедших инъекцию ботулотоксина, в отличие от разрабатываемой системы, которая направлена на реабилитацию любых больных, имеющих невралгические нарушения. В системе igsc, практически отсутствуют возможности к коммуникации пациента с лечащим врачом, возможность контроля

выполнения пациентом упражнений со стороны врача и так далее. В свою очередь разрабатываемая система имеет перечисленные возможности.

Большим недостатком системы i-gsc, проявившим себя в процессе ее эксплуатации, является отсутствие технической поддержки на территории Российской Федерации.

Описание работы сайта дистанционной нейрореабилитации «НейроДом»

Дистанционная онлайн реабилитация предназначена для пациентов с различной неврологической патологией, приобретенной вследствие травмы, инсульта и т.п. Пациенту, который прошел первоначальный период реабилитации в стационаре, назначается лечащим врачом последующий реабилитационный комплекс упражнений. После выписки пациент выполняет необходимые упражнения через создаваемый нами интернет-портал. Все назначенные упражнения в виде видео-роликов, записанных заранее и сформированных в базу видео, доступны пациенту через личный кабинет. После авторизации он имеет возможность выполнять назначенные упражнения с количеством повторов, указанных врачом.

Структура сайта:

«Пациент»

- Главная
- Календарь
- Упражнения
- Вопрос-ответ
- Анкета
- Контроль

«Врач»

- Главная
- Список упражнений
- Добавить \ удалить упражнение
- Список пациентов
- Добавление \ редактирование пациента
- Назначить упражнение
- Обратная связь
- Аналитика

Функционал сайта:

1. Разграничение прав доступа.
2. Возможность выбора индивидуального плана реабилитации для каждого пациента.
3. Выполнение пациентом упражнений в онлайн режиме по видеороликам-образцу.
4. Широкие возможности для коммуникации между пациентом и врачом.
5. Ответы на часто задаваемые вопросы.
6. Тестирование пациентов по различным шкалам (в т.ч. по шкалам Dynamic Gait Index и Berg Balance Scale).
7. Мониторинг активности и процесса реабилитации пациента.
8. Широкие возможности для врача в плане корректировки хода реабилитации пациента в реальном времени.
9. Автоматизированный контроль фактического выполнения упражнений в ходе реабилитации.
10. Широкие возможности формирования как статистических отчетов по базе пациентов, так и индивидуальных по отдельным пациентам.

Представим описание макетов страниц сайта для ролей пациента и врача.

Страницы пациента

После авторизации на сайте пациент попадает на страницу «Календарь занятий» (рис. 1).

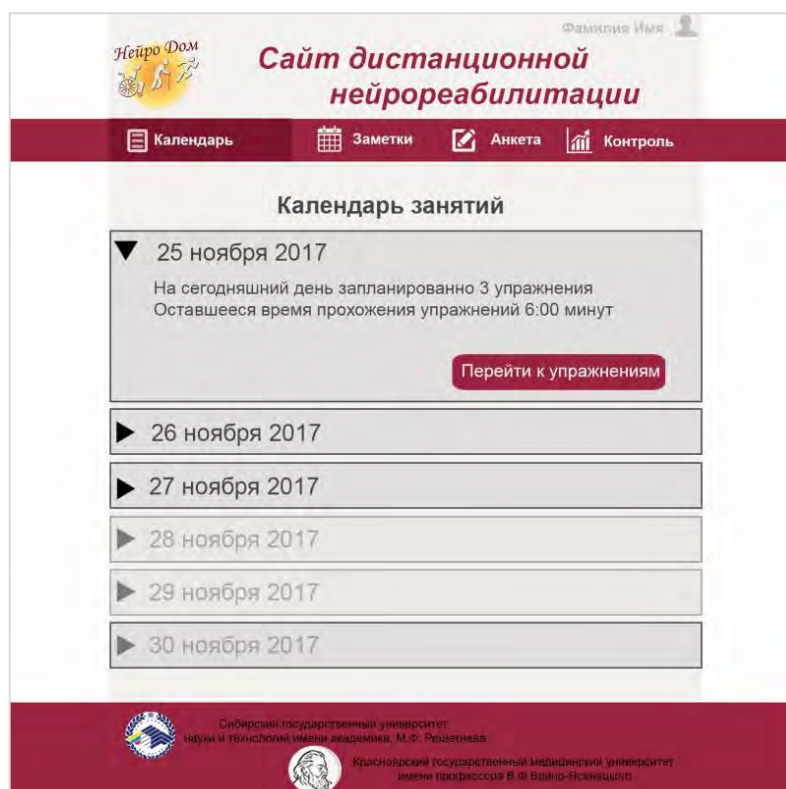


Рис. 1. Страница сайта «Календарь»

На данной странице пациент видит список активных и неактивных дат. Активные даты можно развернуть и посмотреть, сколько упражнений за день ему предстоит выполнить и сколько всего времени осталось на прохождение упражнений.

Чтобы приступить к упражнениям, нужно нажать на кнопку «Перейти к упражнениям». Пациент попадает на страницу с описанием первого из заданных врачом списка упражнений (рис. 2).

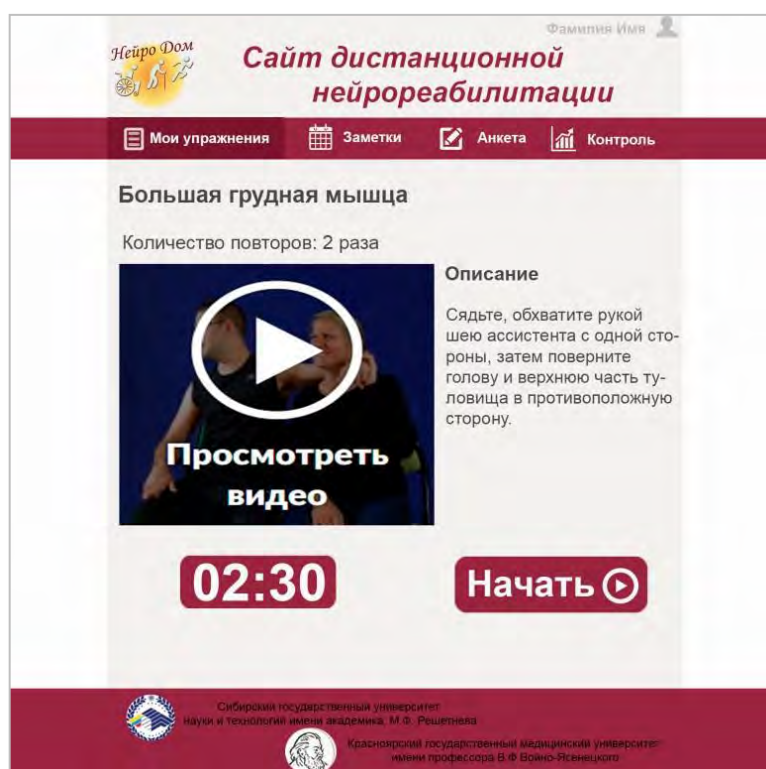


Рис. 2. Описание упражнения «Большая грудная мышца»

На странице представлены: название упражнения, количество повторов, описание и таймер. Перед началом упражнения пациент может просмотреть видео. После нажатия на кнопку «Начать» откроется всплывающее окно, в котором нужно будет ввести артериальное давление пациента перед началом упражнения. После ввода давления всплывающее окно закроется, запустится видео и пойдет обратный отсчет таймера.

После окончания работы таймера пациенту будет предложено нажать одну из кнопок «Выполнил» - при успешном прохождении или «Не выполнил» - если пройти упражнение не удалось. По нажатию на «Выполнил» пациент перейдет к следующему упражнению, а при нажатии на кнопку «Не выполнил» вернется к календарю и все последующие упражнения отменяются. Так же врач периодически назначает пациенту прохождения анкетирования. Анкетирование состоит из тестов с выбором одного или более ответов. Результаты тестирования видит только врач.

Также у пациента есть возможность задать вопрос врачу, и есть возможность редактировать информацию в личном кабинете.

Страницы врача

После авторизации врач попадает на страницу со списком пациентов (рис. 3).



Рис. 3. Список пациентов

На данной странице врач может просмотреть список пациентов, а также перейти к редактированию информации о пациенте, назначению упражнений и добавлению нового пациента.

У врача есть возможность просматривать весь список упражнений, а редактировать имеющиеся упражнения и добавлять новые (рис. 4).

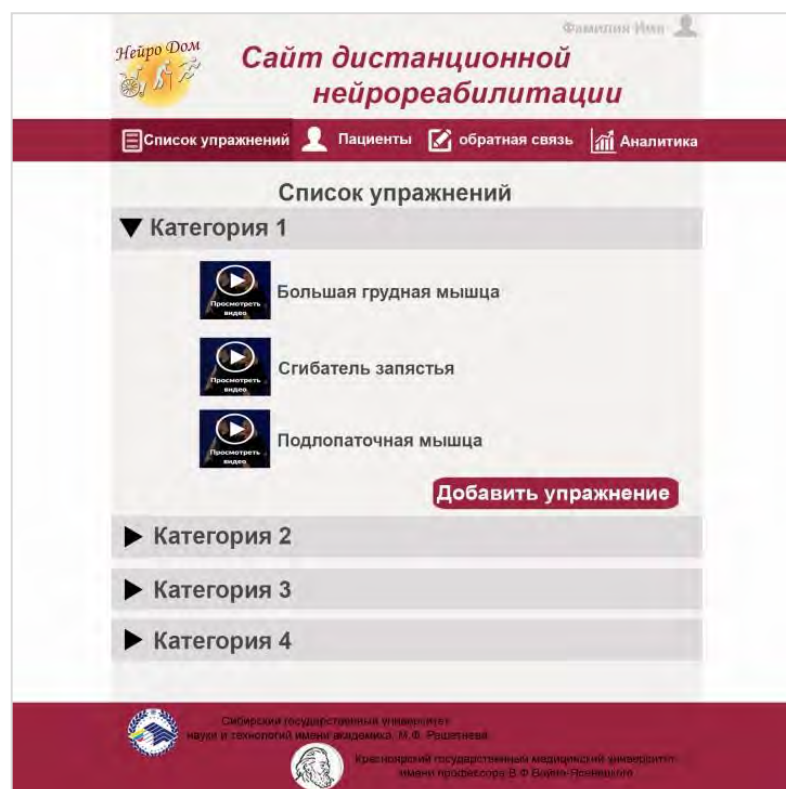


Рис. 4. Список упражнений

Все упражнения будут разбиты на категории. В каждой категории по нажатию на само упражнение откроется страница, на которой можно отредактировать название, заменить видео и изменить описание. При нажатии на кнопку «Добавить упражнение» откроется страница для добавления упражнения в ту категорию, в которой была нажата кнопка.

Также врач может отвечать на сообщения пациента и просматривать аналитику по пациентам.

Заключение

Дистанционный портал «НейроДом» разрабатывается совместно с аспирантами КрасГМУ им. В.Ф. Войно-Ясенецкого (научный руководитель д.м.н., проф. С.В. Прокопенко). С.В. Прокопенко имеет огромный опыт и признание в профессиональных кругах, занимающихся нейрореабилитацией. Предполагается размещение портала на серверах КрасГМУ и практическое использование портала для пациентов.

Данная информационная система позволит: удаленно управлять сеансами реабилитации (своевременно корректировать индивидуальную траекторию реабилитации пациента); накапливать статистику и контролировать результаты реабилитации; проводить онлайн мониторинг состояния здоровья пациента; обеспечивать обратную связь с врачом.

Данную информационную систему можно использовать также для обучения врачей и медсестер различным упражнениям для реабилитации пациентов.

Список литературы

1. GitBook [Электронный ресурс] // Основы Symfony 3 и не только. URL: <https://www.gitbook.com/book/stingmu/symfony-3/details> (дата обращения: 10.01.2018).
2. Fkn+antitotal студентам & программистам [Электронный ресурс] // Symfony 3 : онлайн справочник с примерами на русском. URL: <http://fkn.ktu10.com/?q=node/8071> (дата обращения: 10.01.2018).
3. Bootstrap [Электронный ресурс] // Bootstrap. URL: <https://getbootstrap.com/> (дата обращения: 10.01.2018).

4. Bootstrap Glyphicon Components [Электронный ресурс]. URL: https://www.w3schools.com/bootstrap/bootstrap_ref_comp_glyphs.asp (дата обращения: 10.01.2018).

5. jQuery [Электронный ресурс]. URL: <https://jquery.com/> (дата обращения: 10.01.2018).

6. Wisdomweb [Электронный ресурс] // Учебник jQuery. URL: <http://www.wisdomweb.ru/JQ/jquery-first.php> (дата обращения: 10.01.2018).

7. WebReference.ru [Электронный ресурс] // Уроки по HTML и CSS. URL: <https://webref.ru/layout/learn-html-css> (дата обращения: 10.01.2018).

8. Htmlbook [Электронный ресурс] // Самоучитель CSS. URL: <http://htmlbook.ru/samcss> (дата обращения: 10.01.2018).

9. Webformymself [Электронный ресурс] // Самостоятельное обучение веб-дизайну, не выходя из дома. URL: <https://webformymself.com/samostoyatelnoe-obuchenie-veb-dizajnu-ne-vykhodya-iz-doma/> (дата обращения: 10.01.2018).

10. Программа направленной самореабилитации [Электронный ресурс]. URL: <https://www.i-gsc.com> (дата обращения 12.09.2017).

Сведения об авторах

Иванилова Татьяна Николаевна, Сибирский государственный университет науки и технологий имени академика М.Ф. Решетнева; адрес: Российская Федерация, 660037, просп. им. газ. «Красноярский рабочий», д. 31; тел.: +8(391)227-25-10; e-mail: ivanilova.tn@gmail.com

Василенко Ирина Витальевна, Сибирский государственный университет науки и технологий имени академика М.Ф. Решетнева; адрес: Российская Федерация, 660037, просп. им. газ. «Красноярский рабочий», д. 31; тел.: +8(391)227-58-43; e-mail: vasilenko_irina@myrambler.ru

Семенов Виктор Александрович – Сибирский государственный университет науки и технологий имени академика М.Ф. Решетнева; адрес: Российская Федерация, 660037, просп. им. газ. «Красноярский рабочий», д. 31; тел.: +8(391)227-58-43; e-mail: v1992@mail.ru

УДК 378.147:004.9

К ВОПРОСУ ОБ ОБУЧЕНИИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ СОВРЕМЕННЫМ МЕТОДАМ ОБРАБОТКИ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ

Кобзарь Антонина Николаевна, Зимина Ирина Анатольевна

Читинская государственная медицинская академия, Чита, Российская Федерация

Аннотация. В статье рассматриваются особенности информационных систем обработки и анализа медицинской информации. Описана роль оценки медицинских данных в профессиональной деятельности врача. Указывается, что современный компетентный врач обязан уметь грамотно обработать и анализировать необходимую профессиональную информацию. В статье отмечается необходимость обучения будущих врачей методам обработки медицинской информации, в том числе и на практических занятиях по медицинской информатике в медицинском вузе. Приведены авторские примеры соответствующих практических занятий и заданий для студентов-медиков по медицинской информатике, эффективно используемые в образовательном процессе медицинского вуза. В качестве примера рассматриваются практические занятия по медицинской информатике на следующие темы: а) «Анализ результатов медицинских исследований с помощью MS Excel (работа с формулами, решение уравнений)» и б) «Создание презентации медицинской информации с помощью

Microsoft Power Point: базовые средства обработки медицинской информации». В статье приводятся примеры конкретных практических заданий по рассматриваемым темам практических занятий по медицинской информатике для будущих врачей. Отмечается эффективность использования данных практических занятий и применения данных заданий в образовательном процессе медицинского вуза как результат многолетнего опыта преподавания.

Ключевые слова: медицинская информатика, методы обработки информации, студенты-медики, медицинские отчеты

MODERN MEDICAL INFORMATION PROCESSING TECHNIQUES TRAINING FOR FUTURE DOCTORS

Kobzar Antonina Nikolaevna, Zimina Irina Anatol'evna

Chita State Medical Academy, Chita, Russian Federation

Abstract. In the article, we consider peculiarities of information systems for medical information processing and analysis. The role of medical data evaluation in doctors' professional activity is described. We state that a modern competent physician must be able to correctly process and analyze all information required. In the paper, we underline the need for medical information processing techniques training for future doctors during practical classes in Medical Informatics at a medical university. Examples of relevant practical exercises and assignments for medical students in Medical Informatics used in the educational process are given. As an example, practical exercises for Medical Informatics are described on the following topics: a) Analyzing medical research results using MS Excel (working with formulas, solving equations) and b) Creating a medical information presentation using Microsoft Power Point: basic tools for health information processing. The article gives examples of specific tasks on practical lessons relevant topics in Medical Informatics. The effectiveness of such practical classes in the medical university educational process is demonstrated as a result of many years of teaching experience.

Keywords: medical informatics, information processing methods, medical students, medical records

Цель исследования: проанализировать особенности и профессиональную значимость обработки медицинской информации, представить результаты практического обучения будущих врачей современным методам обработки медицинской информации на практических занятиях по медицинской информатике в медицинском вузе.

Материалы и методы: учебные пособия по медицинской информатике, результаты практического опыта преподавания медицинской информатики в медицинском вузе; анализ.

Результаты. Компьютеризированные системы обработки и анализа медицинской информации актуальны сегодня для всех структур здравоохранения, так как в медицинских учреждениях регулярно создаются отчеты, позволяющие количественно оценить состояние здоровья населения [1, 2, 3, 4, 5].

Как известно, изучением методов передачи, хранения, приема и обработки информации занимается теория информации, инструментами которой служат теория случайных процессов, теория кодирования, математическая статистика, теория вероятностей [6, 7]. Проблема передачи и обработки информации неоднократно выступала аспектом научных трудов, например: фундаментальных работ по теории информации Н. Винера и К. Шеннона (США), исследований отечественных ученых А.Н. Колмогоров, А.А. Харкевич, В.А. Котельников и др. [6].

По мнению И.В. Дружининой [6], результаты исследований, представляющие собой значительные массивы переменных, наиболее предпочтительно обрабатывать

автоматизированными методами, использующими компьютерные программы. При этом, многие задачи можно решить с помощью стандартных пакетов программ, например Word, Excel, Access из пакета MS Office [8, 9].

В настоящее время компетентный врач должен уметь обрабатывать медицинскую информацию, в том числе, с помощью современных информационных технологий. Для обработки медицинской информации можно использовать различные современные программы и результаты достижения в сфере информационных технологий [10, 11]. Одним из примеров в данном случае можно считать комплекс программ Microsoft Office, знакомых каждому пользователю ПК. При этом оценка качества медицинских данных очень важна, так как позволяет оценить их информационное значение [12].

По мнению ученых, в процессе обработки информации важным является выбор формы представления результатов анализа данной информации [13], в том числе и медицинской информации [14, 15, 16].

Как показали результаты проведенного нами исследования, студентов медицинских вузов необходимо и целесообразно знакомить с обработкой медицинской информации при помощи программ Microsoft Office при изучении медицинской информатики в медицинском вузе.

В связи с этим, нами было разработано, апробировано и успешно внедрено в процесс обучения студентов медицинских вузов ряд практических занятий по медицинской информатике, касающихся обработки медицинской информации на основе Microsoft Excel и Power Point. Приведем примеры (фрагменты) данных практических занятий по медицинской информатике.

Пример 1.

Практическое занятие по медицинской информатике на тему: «*Анализ результатов медицинских исследований с помощью MS Excel (работа с формулами, решение уравнений)*». *Цель занятия:* отработать основные операции для создания медицинских отчетов с помощью MS Excel.

Данное занятие включает следующие основные блоки:

- * работа с формулами;
- * решение уравнений;
- * отслеживание взаимосвязей ячеек;

В каждый блок входит краткое теоретическое введение с необходимыми пояснениями, иллюстрациями и списком заданий по рассматриваемым разделам темы занятия. В качестве примера приведем одно из заданий по рассматриваемому практическому занятию по медицинской информатике для будущих врачей.

ЗАДАНИЕ 1. Пусть известно, что в штате больницы состоит 7 санитарок, 9 медсестер, 11 врачей, 3 заведующих отделениями, главный врач, заведующий аптекой, заведующая хозяйством, директор больницы. Общий месячный фонд зарплаты составляет 60 000 рублей. Необходимо определить, какими должны быть оклады сотрудников больницы, построив модель решения данной задачи и решив полученной уравнение на компьютере.

При этом анализ данной задачи наглядно показывает студентам, как с помощью Excel можно решать линейные уравнения.

ЗАДАНИЕ 2. Найти в интернете статистику заболеваний туберкулезом в России и за рубежом (не менее четырех стран), за период с 2005-2016 г. (за каждый год из данного интервала).

- Составьте из найденных данных таблицу;
- Постройте по ним диаграмму;
- Сравните динамику изменения количества больных туберкулезом в России и за рубежом;
- Разместите ссылки интернет источников.

Пример 2.

Практическое занятие по медицинской информатике на тему: «Создание презентации медицинской информации с помощью Microsoft Power Point: базовые средства обработки медицинской информации». Цель занятия: Изучить возможности технологии компьютерной презентации с помощью Microsoft Power Point. Освоение приемов создания мультимедийных презентаций медицинской информации с помощью Microsoft Power Point. Данное занятие так же включает несколько основных теоретических блоков, с необходимыми иллюстрациями и практическими заданиями. Приведем примеры некоторых заданий.

ЗАДАНИЕ 3 (творческое). Используя ссылку, выберите три, понравившиеся Вам, медицинских шаблона для презентаций:

Например: http://www.rusderm.ru/load/medicinskie_shablony/3

Придумайте, содержание презентации (не менее 7 слайдов), используя выбранный вами шаблон.

Заключение. Таким образом, как показал опыт работы, а также результаты проведенного нами исследования будущие врачи с интересом выполняют задания на компьютере медицинского содержания и творческого характера. Учитывая тот факт, что информационный прогресс не стоит на месте, необходимо постоянно корректировать как теоретический материал, так и практические задания по медицинской информатике, в том числе и в медицинском вузе при обучении будущих врачей, что будет способствовать повышению мотивации студентов к данной дисциплине, учитывать их индивидуальные интересы и потребности, что в целом будет способствовать развитию профессионального мышлению врача.

Список литературы

1. Гаспарян С. А. Медико-санитарный мониторинг в управлении здравоохранением. М., 2007. 145 с.
2. Корбинский Б. А., Зарубина Т. В. Медицинская информатика. М. : Академия, 2009. 192 с.
3. Корбинский Б. А. Телемедицина в системе практического здравоохранения. М. : МЦФЭР, 2002. 176 с.
4. Котов Ю. Б. Новые математические подходы к задачам медицинской диагностики. М. : Едиториал УРСС, 2004. 328 с.
5. Мамаев А. Н. Анализ качественных значений в медицинских исследованиях. Барнаул : Изд-во АлтГУ, 2006. 52 с.
6. Дружинина И. В. Информационное обеспечение профессиональной деятельности (Информатика для медицинских работников) : учеб. пособие. Томск : В-Спектр, 2010. 80 с.
7. Полонников Р. И. Основные концепции общей теории информации. СПб. : Наука, 2006. 204 с.
8. Чернов В. И. Медицинская информатика: учеб. пособие. Ростов н/Д. : Феникс, 2007. 320 с.
9. Чернов В. И., Есауленко И. Э., Фролов М. В. Основы медицинской информатики. М. : Дрофа, 2009. 170 с.
10. Кудрина В. Г., Андреева Т. В., Дзеранова Н. Г. Эффективность обучения медицинских работников медицинским технологиям. М. : ИД «Менеджер здравоохранения», 2013. 244 с.
11. Назаренко Г. И., Гулиев Я. И., Ермаков Д. Е. Медицинские информационные системы: теория и практика. М., 2005. 170 с.
12. Аладышев А. В., Субботин Е. А. Основы медицинской информатики. Барнаул: Алтайский государственный медицинский университет, 2008. 140 с.

13. Король А. Д., Прудило А. В. Медицинская информатика. Курс лекций: пособие для студентов мед.-псих. фак. Гродно : ГрГМУ, 2008. 132 с.
14. Гельман В. Я. Медицинская информатика: практикум. СПб. : Питер, 2002. 480 с.
15. Королюк И. П. Основы медицинской информатики. Самара : Офорт, 2006. 180 с.
16. Хай Г. А. Информатика для медиков: учеб. пособие. СПб. : СпецЛит, 2009. 223 с.

Сведения об авторах

Кобзарь Антонина Николаевна, Читинская государственная медицинская академия; адрес: Российская Федерация, 672000, г. Чита, ул. Горького 39А; тел.: +7(3022)323058; e-mail: antonina1303@gmail.com

Зими́на Ирина Анатольевна, Читинская государственная медицинская академия; адрес: Российская Федерация, 672000, г. Чита, ул. Горького 39А; тел.: +7(3022)323058; e-mail: zimina11@gmail.com

УДК 378.147.227

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПОРТАЛА MOODLE В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ КАФЕДРЫ ГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ С КУРСОМ ФАРМАКОЛОГИИ

Кострова Ирина Владимировна, Приходько Ольга Борисовна

Амурская государственная медицинская академия, Благовещенск, Российская Федерация

Аннотация. Данная статья посвящена проблемам дистанционного обучения студентов в медицинском вузе. В Амурской ГМА в учебном процессе с успехом применяется портал Moodle, позволяющий обеспечивать студентов информационными материалами, а также проводить контроль усвоения образовательных программ.

Ключевые слова: дистанционное обучение, портал Moodle

EXPERIENCE IN APPLICATION OF MOODLE PORTAL FOR STUDENTS TRAINING AT THE DEPARTMENT OF HOSPITAL THERAPY WITH THE COURSE OF PHARMACOLOGY

Kostrova Irina Vladimirovna, Prikhodko Olga Borisovna

Amur State Medical Academy, Blagoveshchensk, Russian Federation

Abstract. The article deals with the organization of medical students' remote learning. We showed some examples of remote learning organization based on the online-course management system MOODLE. At Amur State Medical Academy MOODLE is successfully used both to provide students with new information and to assess the educational process results.

Keywords: remote learning, MOODLE portal

Требования к повышению качества профессиональной подготовки специалистов с медицинским образованием заставляют искать рациональные решения, отлаживать систему их обучения [5]. Закономерно, что одним из главных направлений в сфере высшего медицинского образования является необходимость значительного усиления практического аспекта подготовки будущих врачей при сохранении должного уровня теоретических знаний [4].

Первостепенная роль в повышении качества образования принадлежит активным и интерактивным методам обучения. Интерактивные методы обучения позволяют интенсифицировать процесс понимания, усвоения и творческого применения знаний при решении практических задач [3].

Современный педагогический процесс использует различные информационные технологии. Неотъемлемыми составляющими профессионального образования стали персональный компьютер и информационно-телекоммуникационная сеть интернет. Использование телекоммуникаций и сетевых технологий позволяет проводить обучение в тех случаях, когда преподаватель и студент разделены даже значительным географическим расстоянием. Высокие технологии в образовании не обошли стороной и медицину. Отрасль медицины, которая использует телекоммуникационные и электронные информационные (компьютерные) технологии для обеспечения медицинской помощи на расстоянии, получила название – телемедицина. На сегодняшний день, она стала неотъемлемой частью высокопрофессионального представления в хирургии, акушерстве, терапии. Данное направление эффективно и необходимо в медицине для дальнейшего совершенствования и расширения диапазона использования. Одна из основных современных телемедицинских технологий в обучении, появившаяся в последнее время наравне с удаленным консультированием (телеконсультированием) или дистанционным манипулированием, – дистанционное обучение. В настоящее время дистанционное обучение (обучение на расстоянии) получает в мире все большее распространение. Этот тип обучения охватывает в наибольшей степени высшее образование.

Дистанционное обучение – это базирующейся на средствах учебной информации процесс взаимодействия между преподавателями и учащимися на расстоянии, отражающее все присущие учебному процессу компоненты (цели, содержание, методы, организационные формы, средства обучения и контроля) и реализуемое специфичными средствами интернет-технологий или другими средствами, предусматривающими интерактивность.

С помощью дистанционного обучения студенты медицинских вузов должны приобрести всесторонние знания, необходимые в будущей практике. Большая часть знаний не может быть найдена в учебнике, поэтому, чтобы полностью постичь предметную область изучения, студент полагается на различные дополнительные ресурсы. Современные дистанционные технологии позволяют проектировать и создавать информационные инструменты, которые смогут облегчить эти трудности при подготовке в любой области медицины.

Преимущества дистанционного обучения:

1. Вспомогательные ресурсы, такие, как краткое содержание учебного плана или курса, содержат информацию: например, контактные данные, подробные сведения о курсе, описание, предварительные условия, цели обучения, расписание, а также список рекомендуемой литературы и информация о правилах работы в системе. Там же может отводиться место для срочных объявлений.

2. Области, отведенные для учебного контента, содержат ссылки на презентации и материалы курса, а также ссылки на другие ресурсы, разборы клинических случаев, видео и т.п. В традиционном курсе эта часть содержит основной контент, позволяя преподавателям загружать и управлять его просмотром. К функциям контентной области относится возможность загрузки студентами файлов, доступных для всей группы, а так же электронные версии письменных работ для последующей оценки преподавателями. Так же могут быть представлены такие опции, как отслеживание поздней сдачи этих материалов, возможность комментирования и обсуждения студентами материалов, размещенных на курсе преподавателями.

3. Большинство систем позволяет пользователям искать материалы, по ключевым словам, а некоторые системы дают студентам возможность вернуться на последнюю просмотренную страницу курса. Некоторые системы содержат возможность включения глоссария курса. Это может быть особенно полезно для занятий на начальных курсах, когда определения в учебниках могут сбить студентов с толку.

4. Доски обсуждений (также известные под названием доски объявлений или форумы) являются средствами асинхронной коммуникации участников. Они могут быть частными или публичными. Также полезно создание форумов для неакадемического обсуждения, чтобы студенты не загромождали учебные форумы записями, с ними не связанными.

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 [2].

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.

На кафедре госпитальной терапии с курсом фармакологии функционируют два дистанционных курса: «Актуальные вопросы кардиологии», «Госпитальная терапия». Каждый из курсов состоит из 5-6 тем занятий. При изучении какой-либо темы студенты лечебного факультета получают информационный материал (полезные ссылки, лекции, стандарты, протоколы оказания помощи, фотоматериалы и прочее), после чего, проходят тестирование, решают задачи, выполняют различные задания и т.п. По окончании дисциплины оценка результатов освоения основной образовательной программы на кафедре госпитальной терапии с курсом фармакологии Амурской ГМА осуществляется путем промежуточного тестирования через портал Moodle. Помимо этого, на портале Moodle, проводится промежуточное тестирование по дисциплинам, преподаваемым на кафедре, а именно: «Клиническая фармакология», «Лабораторная диагностика», «Избранные вопросы пульмонологии».

Таким образом, электронная образовательная среда перестает быть теоретическим термином, а становится необходимой и обязательной к применению в современных условиях получения образования. Студент имеет доступ к учебному материалу в любом месте и времени; помимо контроля знаний, формируется единая база данных всех студентов с возможностью отслеживания их результатов. Дистанционное обучение помогает подготовиться студентам к предстоящему объективному структурированному клиническому экзамену.

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. Андриянова И. В., Андриянова А. В., Торопова Л. А., Вахрушев С. Г. [и др.] Использование платформы Moodle в преподавании ЛОР-болезней // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика: материалы конф. Красноярск, 2015. С. 124–127.

3. Кострова И. В., Приходько О. Б. Деловая игра как форма интерактивного обучения в медицинском вузе // Эффективное управление и организация образовательного процесса в современном медицинском вузе. Вузовская педагогика : материалы конф. Красноярск, 2014. С. 515–517.

4. Муравьев К. А., Ходжаян А. Б., Рой С. В. Симуляционное обучение в медицинском образовании – переломный момент // Фундаментальные исследования. 2011. № 10-3. С. 534–537.

5. Свистунов А. А., Фомин В. В., Шубина Л. Б., Грибков Д. М., Горшков М. Д. Взаимное обучение // Виртуальные технологии в медицине. 2014. № 2 (12). С. 18–19.

Сведения об авторах

Кострова Ирина Владимировна, Амурская государственная медицинская академия; адрес: Российская Федерация, 675000, г. Благовещенск, ул. Горького, д. 95; тел.: +7(416)2319009; e-mail: kiv005.costrova@yandex.ru

Приходько Ольга Борисовна, Амурская государственная медицинская академия; адрес: Российская Федерация, 675000, г. Благовещенск, ул. Горького, д. 95; тел.: +7(416)2319009; e-mail: prik0806@mail.ru

УДК 378.018.43

ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Круглякова Людмила Владимировна, Нарышкина Светлана Владимировна

Амурская государственная медицинская академия, Благовещенск, Российская Федерация

Аннотация. Дистанционные технологии в последние годы находят все более широкое применение в обучении студентов вузов, позволяя существенно расширить информационное пространство. Некоторое время данный способ получения новых знаний не применялся в медицинских вузах, т.к. признанным наилучшим способом обучения студентов-медиков являлась работа у постели больного. Опыт последних лет показал, что дистанционное обучение не противоречит традиционным методам, а дополняет их, открывая новые возможности. Современная законодательная база позволяет использовать дистанционные образовательные программы в медицинском вузе.

Ключевые слова: дистанционное обучение, информационное пространство

DISTANCE LEARNING IN MEDICAL SCHOOL

Kruglyakova Lyudmila Vladimirovna, Naryshkina Svetlana Vladimirovna

Amur State Medical Academy, Blagoveshchensk, Russian Federation

Abstract. Remote technologies find more and more broad application in training of students at higher education institutions in recent years, this leading to expand information space considerably. This way of obtaining new knowledge was not used in medical schools for some time as the work at patient's bed was considered to be the best way of medical students' training. Experience of the last years has shown that distance learning does not contradict the traditional methods but supplement them, offering new opportunities. The modern legislative base allows us to use distance educational programs in medical school.

Keywords: distance learning, information space

Использование инновационных технологий в медицинском вузе позволяет существенно расширить образовательное пространство вуза и перевести процесс

обучения на качественно более высокий уровень благодаря инновационным преобразованиям в технологии обучения [9]. Появилась качественно новая форма получения образования – дистанционное обучение (ДО). ДО возникло в последней трети XX века и приобретает все большее распространение. ДО в сфере профессионального образования, безусловно, является новой, прогрессивной формой доставки информации [5,14]. Под ДО понимается комплекс образовательных услуг, предоставляемых с помощью специализированной информационно-образовательной среды с использованием средств телекоммуникаций (компьютерные сети, электронная почта, факсимильная связь, почта). ДО имеет существенные преимущества по сравнению с традиционными методами обучения [1]. Это: возможность получения новых знаний без отрыва от основной деятельности уже в процессе обучения в удобном режиме, быстрое обновление информации, снижение затрат на обучение, объективность оценки и пр. ДО становится важной составляющей системы высшей школы. Ежегодно создаются десятки новых центров и институтов ДО в вузах России. Правовой базой для использования ДО являются российские федеральные документы: Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» [15] и Приказ №499 Министерства образования и науки 2013 г., предусматривающие использование ДО при дополнительном профессиональном обучении [14]. Но методики применения ДО Министерством юстиции РФ не утверждены [6]. ФГОС ВО (2015) разрешает использование электронного обучения и дистанционных образовательных программ [16]. При этом в соответствии с ФЗ №273-ФЗ ДО и дистанционное образование не являются самостоятельными формами получения образования, а являются только способами преподавания [7]. В связи с необходимостью овладения практическими навыками работы с больными «...в медицине применение ДО находится на грани невозможного» [3]. По мнению автора ДО в медицине возможно лишь в медико-диагностических и фармацевтических видах деятельности. Другие авторы [8] считают вполне приемлемым сочетание традиционных форм обучения с ДО: «...обучение врачей практическим навыкам требует традиционного очного контакта с преподавателем, но вся теоретическая подготовка может проводиться в дистанционной форме». Анкетирование студентов показывает, что в 100% случаев при подготовке к практическому занятию они пользуются электронными учебниками или материалом из интернета. Только правильное сочетание традиционных методик обучения с обязательным разбором больного на практическом занятии и электронного обучения позволяет современным студентам становиться хорошими врачами [13].

ДО не является антагонистичным по отношению к существующим очным и заочным системам обучения [13]. Оно естественным образом интегрируется в эти системы, совершенствуя и развивая их, сокращая затраты на одного обучаемого в 2-3 раза в сравнении с традиционными системами образования. В начале своего становления развитие ДО было ориентировано только на определенные социальные группы населения, не имеющие возможности получить традиционное образование [12]. В настоящее время оно стало одной из широко применяемых обучающих технологий в вузах.

ДО – совокупность образовательных технологий, при которых целенаправленное опосредованное или не полностью опосредованное взаимодействие обучающегося и преподавателя осуществляется независимо от места их нахождения и распределения во времени, на основе педагогически обоснованных информационных технологий (прежде всего с использованием средств телекоммуникаций и телевидения).

Целью ДО является предоставление обучающимся в образовательных учреждениях высшего профессионального образования возможности освоения основных и дополнительных профессиональных образовательных программ

непосредственно по месту жительства или временного пребывания (нахождения). ДО – целенаправленный, специально организованный процесс взаимодействия обучающего и обучаемого, протекающий в педагогической системе дистанционного обучения.

Одной из моделей ДО является интернет – обучение. Действительно, около 10 лет назад получение знаний с доставкой на дом – через Интернет казалось многим российским студентам привилегией иностранцев, то сегодня практически каждый отечественный вуз готов предоставить своим учащимся такую возможность.

Можно выделить следующие типы дистанционных технологий, внедренные в образовательное пространство вуза:

- Кейсовая технология (портфельная) - технология, основанная на комплектовании наборов (кейсов) учебно-методических материалов (на бумажных носителях и компакт-дисках) и рассылке их обучающимся для самостоятельного обучения (от английского case, suitcase – портфель).

- Кейсовая технология (тренинговая) – технология, основанная на применении ситуационно-тренинговых методов обучения (от английского case-случай, ситуация).

- Телевизионная технология – технология обучения с использованием телевизионных средств.

- Интернет-сетевая технология – технология, базирующаяся на использовании сети Интернет для обеспечения студентов учебно-методическими материалами и для обучения в режиме Оффлайн и Онлайн [2].

- Локально-сетевая технология – технология, базирующаяся на использовании локальных сетей для обеспечения студентов учебно-методическими материалами и для обучения.

- Информационно-спутниковая сетевая технология – технология, реализующая телевизионное обучение, а также пополнение и обновление информации в локальных сетях через спутниковые каналы связи.

- Учебно-вахтовая технология – технология, предусматривающая выезд преподавателей в учебные центры для проведения занятий и аттестации студентов.

Благодаря «живому» качеству звука и видеоизображения при использовании информационно-спутниковой сетевой технологии присутствующие как будто физически становятся участниками образовательного процесса или обычного совещания [4]. Использование систем видеоконференцсвязи кардинально расширяет возможность применения существующих IP-сетей и глобальных линий связи. Сегодня информационные технологии позволяют добавить визуальный элемент практически к любому средству или услуге связи. Современное оборудование видеоконференцсвязи обеспечивает высококачественное изображение и звук, обладает широкими функциональными возможностями и предназначено для организации и проведения сеансов многопользовательских и индивидуальных (точка-точка) видеоконференций. К достоинствам специализированного оборудования для видеоконференцсвязи, несомненно, можно отнести легкость в настройке и управлении, наличие дополнительных возможностей и встроенных опций, высокое качество передачи аудио- и видеопотоков.

Естественно, что наилучшим вариантом обучения в медицине является прямой контакт с пациентом [11]. Однако уровень развития дистанционного образования не перестает расти, появляются средства, позволяющие приблизить процесс обучения к условиям обучения при прямом контакте. Пример: методическое пособие по какому-либо разделу терапии. Здесь текстовая часть является аналогом речи преподавателя, а ее наглядность может быть представлена в виде иллюстраций, в том числе и демонстрация видеозаписей с пациентами. При этом необходимо обеспечить защиту сведений, составляющую охраняемую законом тайну, что должно основываться на соблюдении норм ст. 13 Закона №323-ФЗ «Соблюдение врачебной тайны», а также п.5

ст.19, п.2 ст.73 и п.4 ст.79 ФЗ №323-ФЗ, ст.16 ФЗ №326-ФЗ, которые устанавливают право пациента на соблюдение врачебной тайны и приписывают соблюдение её врачами и медицинскими организациями, ст. 91 ФЗ №373-ФЗ «Информационные системы в сфере здравоохранения» [7]. Помимо использования статических форм представления информации (график, рисунок и текст), возможно использование звука, видео и анимации, что более наглядно для восприятия. Знания, выраженные в мультимедийной форме, легче запоминаются студентами и слушателями. Таким образом, решается проблема отсутствия обучающего примера, а именно, замена его указанными формами представления информации. Но не каждый обучающий пример может быть заменен отдельной анимацией или видео. Поэтому в медицинском вузе традиционно клинические кафедры располагаются на базе лечебных учреждений с тем, чтобы на примере конкретного больного изучать ту или иную патологию.

Интернет-ресурсы прочно вошли в образовательный процесс любого вуза. В библиотеках большинства медицинских вузов имеются электронные версии многих учебников и других обучающих материалов. Одним из них является «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека». «Консультант врача» дает студентам и врачам возможность получить доступ к наиболее современной информации по диагностике, лечению, профилактике заболеваний; распознавать клинические проявления различных заболеваний и применять наиболее эффективные и безопасные медицинские технологии диагностики и лечения; оценивать не только потенциальную пользу, но и вред медицинских вмешательств: диагностических тестов, оперативных вмешательств, лекарственных средств; получать подробную информацию о лекарственных средствах, включая побочные эффекты, лекарственные взаимодействия, симптомы передозировки. Система «Консультант врача» распространяется в виде нескольких разновидностей для врачей различных специальностей. Доступ к системе открыт с компьютеров читального зала.

На клинических кафедрах широко используются индивидуальные задания студентам по самостоятельной внеаудиторной подготовке. Индивидуальные задания состоят в том, чтобы отыскать материалы по заданной теме в интернете и подготовить реферат, который в электронном виде демонстрируется на занятии при разборе соответствующей темы. Реферат оценивается преподавателем. На сайте кафедры представлены методические пособия по изучаемым темам, тестовые задания к ним, клинические задачи. Это позволяет студентам хорошо подготовиться к промежуточной и итоговой аттестации по дисциплине. В последние годы широко используется тестирование в системе Moodle для промежуточной и итоговой оценки знаний. Занятия в симуляционно-аттестационном центре дают возможность осуществлять дистанционное наблюдение за работой студентов у тренажеров, делать видеозапись занятия с последующим разбором ошибок.

В настоящее время развитие интернета и снижение стоимости услуг создают условия, когда ДО становится не только доступной, но и весьма привлекательной формой получения образования для все большей части учащихся. Оно позволяет учащимся получать необходимый им уровень общей и профессиональной подготовки в достаточно престижных образовательных учреждениях, не прекращая других видов своей деятельности. Использование информационных технологий не только открывает для студентов доступ к дополнительным источникам знаний и способствует повышению эффективности самостоятельной работы, но и предъявляет новые требования к профессиональным качествам преподавателей в плане приобретения опыта использования современных образовательных приемов в учебном процессе [10].

Список литературы

1. Авдеева Н. В., Колосов В. П. Разработка программ дистанционного обучения на кафедре пульмонологии ФПДО // Электронные образовательные технологии:

- возможности дистанционного обучения в медицинском образовании : материалы учеб.-метод. конф. Благовещенск, 2016. С. 5–9.
2. Бергельсон М. Б. Языковые аспекты виртуальной коммуникации. 2002. [Электронный ресурс]. URL : <http://www.Ffl.msu.ru/img/pages/File/bergelson/yazikovie%20aspekti> (дата обращения: 22.10.2015).
3. Бородин Е. А. Дистанционное медицинское образование. Преимущества, недостатки, проблемы // Электронные образовательные технологии: возможности дистанционного обучения в медицинском образовании : материалы учеб.-метод. конф. Благовещенск, 2016. С. 18–20.
4. Бурганов Н. А., Щербаков В. Н. Применение дистанционных технологий для создания эффективной системы повышения квалификации государственных и муниципальных служащих (пленарный доклад) // Новые образовательные технологии в вузе : сб. тез. докл. Екатеринбург: ГОУ ВПО УГТУ-УПИ, 2004. 351 с.
5. Бурнев В. Б., Чубаркова Е. В. Дистанционное образование в УГТУ-УПИ. Некоторые аспекты развития // Новые образовательные технологии в вузе : сб. тез. докл. Екатеринбург : ГОУ ВПО УГТУ-УПИ, 2004. 351 с.
6. Буханова Н., Чемезов С. О проблемах и перспективах дистанционного образования и электронного обучения медиков (интервью) [Электронный ресурс]. URL: <http://do.teleclinica.ru>
7. Гигоян М. О., Черемкин М. И. Вопросы правового регулирования дистанционного образования в медицинских вузах // Электронные образовательные технологии: возможности дистанционного обучения в медицинском образовании : материалы учеб.-метод. конф. Благовещенск, 2016. С. 21–24.
8. Заболотских Т. В., Медведева С. В., Третьякова Н. А., Олиферова О. С., Близнюк Е. А. Возможности дистанционного обучения на факультете последипломного образования // Электронные образовательные технологии: возможности дистанционного обучения в медицинском образовании : материалы учеб.-метод. конф. Благовещенск, 2016. С. 31–34.
9. Куприянова И. Н., Чемезов С. А. Дистанционное обучение как средство развития высшего последипломного медицинского образования [Электронный ресурс] // Медицина и образование в Сибири. 2010. № 2. URL : <https://elibrary.ru/item.asp?id=17740415>
10. Павленко В. И., Кулик Е. Г., Нарышкина С. В. Перспективные направления дистанционного обучения в системе высшего образования // Электронные образовательные технологии: возможности дистанционного обучения в медицинском образовании : материалы учеб.-метод. конф. Благовещенск, 2016. С. 45–49.
11. Троеглазов С. В., Третьяков В. С., Карасик А. А. Виртуальные модели физических объектов в дистанционном образовании // Новые образовательные технологии в вузе : сб. тез. докл. Екатеринбург: ГОУ ВПО УГТУ-УПИ, 2004. 351 с.
12. Мельниченко Я. И. Дистанционное образование и обучение в системе современного образовательного процесса // Новые образовательные технологии в вузе : сб. тез. докл. Екатеринбург: ГОУ ВПО УГТУ-УПИ, 2004. 351 с.
13. Меньшикова И. Г., Скляр И. В., Квасникова Ю. В. Электронное обучение – новая образовательная парадигма? // Электронные образовательные технологии: возможности дистанционного обучения в медицинском образовании : материалы учеб.-метод. конф. Благовещенск, 2016. С. 35–36.
14. Сухотин С. О., Белявский А. А. Организационно-правовое обеспечение электронного обучения с использованием дистанционных образовательных технологий // Информационное право. 2013. № 3. С. 29.
15. Федеральный закон от 19 декабря 2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» // Российская газета. Федеральный выпуск. 31.12.2012. № 5976.

16. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) [Электронный ресурс] : Приказ Минобрнауки России от 17.08.2015 № 853 // СПС «КонсультантПлюс». URL : <http://www.consultant.ru>.

Сведения об авторах

Круглякова Людмила Владимировна, Амурская государственная медицинская академия; адрес: 675000, г. Благовещенск, ул. Горького, 95; e-mail: amurgma@list.ru

Нарышкина Светлана Владимировна, Амурская государственная медицинская академия; адрес: 675000, г. Благовещенск, ул. Горького, 95; e-mail: amurgma@list.ru

УДК 37.013

ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ДИЗАЙН ОНЛАЙН-КУРСОВ СОГЛАСНО ПРИНЦИПАМ СМАРТ-ОБРАЗОВАНИЯ

Ломаско Павел Сергеевич^{1,2}, Симонова Анна Леонидовна^{1,2}

¹*Красноярский государственный педагогический университет
им. В.П. Астафьева, Красноярск, Российская Федерация*

²*Сибирский федеральный университет, Красноярск, Российская Федерация*

Аннотация. Проблема проектирования и реализации онлайн-курсов в условиях перехода к новому этапу развития цифровой цивилизации – смарт-обществу является значимой и актуальной для образовательных организаций, готовящих профессиональные кадры для различных сфер. В докладе актуализируются вопросы, связанные с трансформацией образовательной деятельности, осуществляемой на основе информационно-коммуникационных технологий согласно принципам смарт-образования и ключевым подходам, существующим в области педагогического дизайна.

Ключевые слова: цифровое обучение, смарт-образование, онлайн-курс, педагогический дизайн, профессиональная подготовка

INSTRUCTIONAL DESIGN OF ONLINE COURSES ACCORDING TO THE PRINCIPLES OF SMART EDUCATION

Lomasko Pavel Sergeevich^{1,2}, Simonova Anna Leonidovna^{1,2}

¹*V. P. Astafiev Krasnoyarsk State Pedagogical University, Krasnoyarsk, Russian Federation*

²*Siberian Federal University, Krasnoyarsk, Russian Federation*

Abstract. The problem of design and implementation of online courses in the process of transformation to a new stage of development of the digital civilization – a smart society is meaningful and relevant for educational institutions which train professionals for various fields. The report brings into focus issues related to the modernization of the educational activities carried out on the basis of information and communication technologies according to the principles of smart education and key approaches existing in the field of instructional design.

Keywords: digital learning, smart education, online course, instructional design, professional training

Сегодня, благодаря тому, что массовое внедрение информационно-коммуникационных технологий (ИКТ) и средств электронного обучения является

приоритетными направлением деятельности большинства образовательных организаций высшего и среднего образования, в том числе готовящих медицинские кадры, владение педагогическим дизайном становится необходимым профессиональным качеством для преподавателя высшей школы.

Очевидно, что для современного научно-педагогического работника вуза, помещенного в ИКТ-насыщенную среду, в первую очередь существенно обостряется проблема повышения эффективности и результативности цифровых дидактических материалов, разрабатываемых для поддержки лекционных, семинарских и практических занятий, в том числе размещаемых в электронных, или как сейчас принято говорить онлайн-курсах. Представляется, что наиболее приоритетными задачами при осуществлении практической деятельности при разработке онлайн-курсов преподавателями являются следующие.

Во-первых, это создание эргономичных и интерактивных дидактических материалов в виде интерактивных схем, кластеров понятий, графов, лент времени, средств цифрового сторителлинга, скрайбов, скринкастов, инфографики, структуры е-портфолио онлайн-курса, наборов поисково-аналитических, проектировочно-конструктивных и рефлексивных заданий.

Во-вторых, это умение организовывать аудиторные и онлайн-занятия с применением средств на базе облачных технологий: виртуальных бесконечных досок; заданий, подразумевающих использование интерактивных досок и панелей, планшетов и смартфонов; цифровых ресурсов поддержки методов интерактивного обучения (виртуального круглого стола, баскет-метода, анализ по схеме фиш-боун, мозгового штурма, аквариума, применение ПОПС-формулы и т.д.).

Наконец, интегрировать в онлайн-курс дидактические материалы, разработанные при помощи различных, но при этом кроссплатформенных и универсальных (для различных смарт-устройств) инструментов согласно принципам педагогической эргономики и веб-юзабилити.

Следует отметить, что направление педагогического дизайна появилось в отечественной образовательной практике достаточно давно, более 15 лет назад и, в основном, развивалось в области проектирования и реализации образовательных сред и их отдельных элементов. В большей степени под влиянием А.Ю. Уварова и его последователей термин «педагогический дизайн» в современном его понимании стал частью профессионального лексикона научно-педагогического сообщества, о чем свидетельствует достаточно объемный массив публикаций еще с начала 2000-х годов, ключевые идеи которых не потеряли своей актуальности.

Конкретизируя смысл педагогического дизайна, следует указать несколько ключевых мнений. Так, сам основоположник этого направления в России А.Ю. Уваров лаконично определяет педагогический дизайн как «систему процедур, которая позволяет создавать педагогически эффективные учебные материалы» [1].

В настоящем докладе под педагогическим дизайном понимается система знаний и область практической деятельности, связанные с вопросами проектирования и реализации организационно-педагогических условий и средств образовательного назначения для повышения результативности различных моделей образовательного процесса и технологий, его обеспечивающих с учетом реалий и вызовов информационного общества (рис. 1).



Рис. 1. Современная трактовка термина «педагогический дизайн»

В связи с изменениями, которые произошли по причине перехода к новому этапу развития информационного общества – так называемому смарт-обществу совершается непрерывное расширение доступа к информации (возникновение «облаков знаний» и «облаков коммуникации»). В таких условиях можно констатировать и трансформации образовательных технологий, происходящие стремительными темпами. Существенно меняется и сама философия образования в новом цифровом мире, которая, в свою очередь, меняет традиционные для индустриального общества когнитивизм и бихевиоризм и все больше стремится к социальному конструктивизму и коннективизму [2-7].

Современное поколение федеральных государственных образовательных стандартов явным образом декларирует требования по реализации компетентного и системно-деятельностного подходов к осуществлению профессиональной педагогической деятельности. Многими авторами, в частности в [8-11] представляется, что наиболее подходящей для ответа на вызовы и реалии в условиях становления новой формации информационного общества является концепция смарт-образования, о которой авторами уже неоднократно сообщалось, в частности в [12].

Процесс проектирования обеспечения образовательного процесса в педагогическом дизайне по многим параметрам схож с такими дисциплинами как программирование, логистика, прикладной дизайн и прикладная психология. При его реализации используется несколько моделей педагогического дизайна (в английском языке используется термин «instructional design», ID), каждая из которых подразумевает последовательность четко определенных процедур, которые сгруппированы в ряд этапов и имеют конкретные задачи и методы их решения. Названия моделей при этом являются акронимами, обозначающие их суть на английском языке (рис. 2).



Рис. 2. Наиболее распространенные модели педагогического дизайна

Самой популярной моделью на сегодняшний день считается ADDIE, однако в практической деятельности при многократной апробации онлайн курсов целесообразней использовать различные сочетания моделей. Так на начальном этапе действительно лучше всего применять ADDIE, при обучении второго потока – SAM, при наличии уже разработанного и успешно реализуемого курса – ASSURE, поскольку она позволит внести коррективы в соответствии с изменившимися требованиями образовательных стандартов или при появлении новых инструментов (в составе системы управления обучением или перспективных с точки зрения достижения образовательных результатов интернет-сервисов и средств на базе облачных технологий, а также при невозможности работы с существующими, например, их блокировки или запрете локальной или федеральной политикой в области информационных технологий).

В качестве основных идей смарт-образования по отношению к педагогическому дизайну онлайн-курсов можно определить следующие [4] (рис. 3).



Рис. 3. Соотношение принципов смарт-образования и основных этапов педагогического дизайна онлайн-курсов

Гибкость среды онлайн-курса можно обеспечить путем использования только интернет-технологий (если это возможно, или стремиться к максимальному отказу от «настольного» программного обеспечения), спроектированной карты для формирования линейной или нелинейной образовательной траектории (рис. 4), открытостью и доступностью преподавателя не только в системе управления обучением, но и в социальных сетях, мессенджерах и средствах видеоконференцсвязи. Важным моментом организационной гибкости является использование системы «мягких» и «жестких» дедлайнов, когда сроки сдачи конкретных заданий нормативно определены настройками системы управления обучением, но у преподавателя имеется возможность изменять их индивидуально и автоматизировано оповещать об этом обучающихся.



Рис. 4. Пример линейной образовательной траектории модуля онлайн-курса, реализуемого в режиме смешанного обучения (магистратура, педагогическое образование)

Адаптивность подразумевает на этапе проектирования программы онлайн-курса учет первоначального уровня необходимых (опорных) компетенций, различных мотивационных моделей («за корочками», «не интересно», «учусь для развлечения», «хочу научиться» и т.д.), возможность выбора различных когнитивных стратегий для достижения образовательных результатов и компенсаторное развитие дефицитных метакогнитивных способностей студентов.

С. Наполнение электронного курса ресурсами

Фаза настройки

Фаза представления работ Фаза оценивания Фаза оценивания оценки Закрыто

Фаза настройки
Текущая фаза ●

① В настоящее время семинар настраивается. Пожалуйста, подождите, пока он перейдет в следующую фазу.

✔ Отправить работу

① Начало предоставления работ: Pptm, 17 Ноябрь 2017, 12:13 (Прошло дней: 77)

① Конец предоставления работ: Pptm, 24 Ноябрь 2017, 10:00 (Прошло дней: 70)

Введение ▾

Юлия!

Персонализация

В рамках данного задания Вам необходимо заполнить ваш электронный курс ресурсами различных типов, для этого:

Создайте текстовый документ и назовите его "Отчет о выполнении задания 2С_Цветкова" (docx или odt). Если в заданиях указано слово СКРИНШОТ, сделайте скриншот и вставьте его в отчет, пометив номер задания

Вид при входе под другой учетной записью:

Жанна!

В рамках данного задания Вам необходимо заполнить ваш электронный курс ресурсами различных типов, для этого:

Создайте текстовый документ и назовите его "Отчет о выполнении задания 2С_Колохова" (docx или odt). Если в заданиях указано слово СКРИНШОТ, сделайте скриншот и вставьте его в отчет, пометив номер задания

Рис. 5. Возможности персонализации учебных заданий

Адаптивность можно обеспечить путем первоначальной диагностики опорных компетенций и наличия в программе корректирующих заданий, возможностью учета в заданиях возможности для выбора обучающимися видов учебных действий, целенаправленному информированию студентов о критериях и требованиях, используемых как при оценке каждого задания, так и результатов их работы в целом. Важными психолого-педагогическими особенностями адаптивности также являются элементы персонализации цифрового контента (например, на рис. 5 продемонстрировано обращение к студентам по их имени внутри заданий онлайн-курса; также настройка тем визуального оформления согласно их предпочтениям).

Вариативность и избыточность – это наиболее трудоемкие характеристики онлайн-курса, которые требуют от преподавателя творческого подхода, знание и понимание видов и способов реализации элементов онлайн-курсов, и умений по их технической настройке и интеграции. Их можно обеспечить как путем использования различных электронных образовательных ресурсов по каждой отдельной теме (ЦОР, интерактивных ментальных карт, вики-медиа, справочников, медиакастов, инфографики, скринкастов, аудиозаписей и пр.), так и возможностью выбора или самостоятельного определения содержания заданий (в том числе контрольно-оценочных) в соответствии с индивидуальными интересами студентов [5].

Технологичность при реализации онлайн-курса, предполагающая, с одной стороны, использование педагогического менеджмента (наличие этапов, операций и целенаправленных управляющих воздействий по постановке конкретных и измеримых целей, координированию и контролю учебной деятельности по времени и результатам). С другой стороны, это требование адекватности по отношению к структуре каждой компетенции как образовательного результата (наличие элементов в заданиях, направленных на формирование всех компонентов: личностного, когнитивного и деятельностного). При этом предполагается, что в системе управления обучением данные компоненты и индикаторы их проявления должны быть структурировано соотнесены с конкретными видами учебно-познавательной деятельности обучающихся (рис. 6).

Электронный университет

Павел Сергеевич Ломаско

Компетенции курса

Рейтинги компетенций из этого курса сразу же обновляются в учебных планах. ⚙️

+

ОК-4 Р02014 ОК4

способность формировать ресурсно-информационные базы для осуществления практической деятельности в различных сферах

Путь: Магистратура / Ред2014 / Р0_ОК2014

По завершению курса: Соответствие компетенции. ⚙️

- A. Виды интерактивных элементов
- B. Формирование и настройка электронного курса
- C. Наполнение электронного курса ресурсами

Экзаменационная ведомость

+

ПК-1 Р02014 ПК1

способность применять современные методики и технологии организации образовательной деятельности, диагностики и оценивания качества образовательного процесса по различным образовательным программам

Путь: Магистратура / Ред2014 / Р02014_ПК

По завершению курса: Соответствие компетенции. ⚙️

- A. Виды интерактивных элементов
- B. Формирование и настройка электронного курса
- C. Наполнение электронного курса ресурсами

- A. Изучить пример интерактивного задания
- B. Добавление интерактивных упражнений
- C. Добавление средств совместной работы

Экзаменационная ведомость

+

ПК-7 Р02014 ПК7

способность проектировать образовательное пространство, в том числе в условиях инклюзии

Рис. 6. Пример соотнесения в онлайн-курсе видов учебно-познавательной деятельности и образовательных результатов по ФГОС в системе управления обучением Moodle (магистратура, педагогическое образование)

В качестве основных выводов, частично соглашаясь и конкретизируя позиции [13-16], хотелось бы указать несколько утверждений, возможно, дискуссионного характера и требующих дополнительного обоснования. Авторам представляется, что, во-первых, педагогический дизайн онлайн-курсов согласно принципам смарт-образования как область деятельности наиболее адекватно отражает современные запросы и требования к обеспечению основных профессиональных образовательных программ, подразумевающих частичную или полную реализацию средствами электронного обучения и дистанционных образовательных технологий.

Во-вторых, при проектировании цифровой среды обучения конкретного онлайн-курса необходимо учитывать основные принципы педагогического дизайна, запросы на адаптивность или универсальность представляемого образовательного контента для различных устройств (BYOD, в том числе смартфонов, планшетов; смартТВ, интерактивных досок, панелей и пр.), при этом стараясь сводить к минимуму зависимости от конкретных операционных систем и программного обеспечения (где это возможно или максимально использовать технологии виртуализации учебных рабочих станций через «тонкого» клиента с повсеместным доступом).

Наконец, важным моментом при реализации онлайн-курса является понимание преподавателем того, что педагогический дизайн не заканчивается на этапе внедрения онлайн курса, а требует непрерывного совершенствования. В том числе в режиме удаленного взаимодействия субъектов, сетевой коллаборации, быстрой обратной связи (с предварительно настроенных специальным образом смарт-устройств) и непрерывному отслеживанию результативности учебно-познавательной деятельности в период активного обучения.

Список литературы

1. Уваров А. Ю. Педагогический дизайн // Информатика. Специальный выпуск. 2003. № 30. 32 с.
2. Ломаско П. С., Симонова А. U-learning - повсеместное электронное обучение в XXI веке: на пути к коннективизму и смарт-образованию // Информатизация образования и методика электронного обучения : материалы I Междунар. науч. конф. в рамках IV Междунар. науч.-образоват. форума «Человек, семья и общество: история и перспективы развития». Красноярск, 2016. С. 293-297.
3. Гуревич Р., Кадемия М. Смарт-образование – новая парадигма современной системы образования // Теория и практика управления социальными системами: философия, психология, педагогика, социология. 2016. № 4. С. 71-78.
4. Шамшович Е. О., Фаткуллин Н. Ю., Шамшович В. Ф. Перспективные направления деятельности ассоциативных организаций в области электронного обучения и дистанционных образовательных технологий // Вестник молодого ученого УГНТУ. 2016. № 1. С. 97-102.
5. Тихомиров В. П. Смарт-образование-новые возможности для развития в информационном обществе // Информация и научное мировоззрение: новая миссия школьной библиотеки в XXI веке : сб. ст. М.: Русская школьная библиотечная ассоциация, 2013. С. 303-319.
6. Тихомиров В. П. Мир на пути Smart education. Новые возможности для развития // Открытое образование. 2011. № 3. С.22-28.
7. Жданов Э. Р., Барина Н. А., Магсумов И. Р. Построение индивидуальных образовательных траекторий обучения студентов на основе СМАРТ-технологий в условиях модернизации образования [Электронный ресурс] // КПЖ. 2015. № 3. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/postroenie-individualnyh-obrazovatelnyh-traektoriy-obucheniya-studentov-na-osnove-smart-tehnologiy-v-usloviyah-modernizatsii> (дата обращения: 16.12.2017).

8. Шубина И. В. Смарт и развитие современного образования // Статистика и экономика. 2015. № 3. С. 17-19.
9. Ломаско П. С., Симонова А. Л. основополагающие принципы формирования профессиональной ИКТ-компетентности педагогических кадров в условиях смарт-образования // Вестник Томского государственного педагогического университета. 2015. № 7 (160). С. 78-84.
10. Кормилицына Т. В. Подготовка бакалавров педагогического направления к профессиональной деятельности в смарт-обществе // Учебный эксперимент в образовании. 2014. № 3. С. 20.
11. Завражин А. В. Смарт и гуманитарные аспекты преподавания в высшей школе // Статистика и экономика. 2015. № 3. С.6-9.
12. Ломаско П. С. Методические особенности подготовки педагогических кадров в области современных информационных технологий в условиях становления смарт-образования [Электронный ресурс] // Интернет-журнал «Мир науки». 2017. Т. 5, № 6. URL: <https://mir-nauki.com/PDF/81PDMN617.pdf>. Загл. с экрана.
13. Тихомиров В. П. От электронного обучения к Smart-университету // Современные информационные технологии и ИТ-образование. 2012. № 8. С. 4-7.
14. Тельнов Ю. Ф., Ипатов Э. Р. Технологии смарт-обучения для реализации инновационных образовательных проектов // Открытое образование. 2011. № 3. С. 56-63.
15. Цветкова М. С. Смарт-образование как перспектива системного преобразования школы цифровой эпохи // Профильная школа. 2016. Т. 4, № 2. С. 18-21.
16. Гасанова Р. Р. Смарт-образование как новая парадигма информатизации образования // Ученые записки ИУО РАО. 2016. № 4-1. С. 58-60.

Сведения об авторах

Ломаско Павел Сергеевич, Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева; адрес: Российская Федерация, 660049, г. Красноярск, ул. Перенсона, д. 7; тел.: +7(391)2639743; Сибирский федеральный университет; адрес: Российская Федерация, 660041, г. Красноярск, пр-т Свободный, д.79; e-mail: pavel@lomasko.com

Симонова Анна Леонидовна, Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева; адрес: Российская Федерация, 660049, г. Красноярск, ул. Перенсона, д. 7; тел.: +7(391)2639743; Сибирский федеральный университет; адрес: 660041, г. Красноярск, пр-т Свободный, д.79; e-mail: simonova75@yandex.ru

УДК 372.8

ЭЛЕКТРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ В РАМКАХ СМЕШАННОГО ОБУЧЕНИЯ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ИНОСТРАННОМУ И ЛАТИНСКОМУ ЯЗЫКУ В ВУЗЕ

Ольшванг Ольга Юрьевна

Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Российская Федерация

Аннотация. В настоящей статье рассматривается внедрение смешанного обучения на лингвистических дисциплинах (Иностранный язык, Латинский язык) на первом курсе неязыкового вуза. В данном исследовании представлены электронные образовательные ресурсы по латинскому и иностранному языку, которые используются в рамках смешанного обучения в неязыковом вузе. В статье описаны несколько гипертекстовых и мультимедийных электронных образовательных ресурсов по дисциплине

«Иностранный язык» и «Латинский язык». В гипертекстовых ЭОР по иностранному языку представлены аутентичные тексты для чтения с лексическим минимумом и заданиями по тексту. В гипертекстовых ЭОР по латинскому языку также представлен грамматический материал в виде текста и обобщающих схем и таблиц. Мультимедийные ЭОР включают в себя мультимедийные презентации с голосовым комментарием и тестом на понимание с автоматической проверкой, лексико-грамматический тренажер и фонетический тренажер. Внедрение электронных ресурсов способствует привлекательности дисциплины для студентов и повышает мотивацию. Использование ЭОР также оказало положительное влияние на успеваемость.

Ключевые слова: электронный образовательный ресурс, иностранный язык, латинский язык, неязыковой вуз

ELECTRONIC LEARNING RESOURCES IN BLENDED LEARNING AT THE LESSONS OF FOREIGN LANGUAGE AND LATIN LANGUAGE AT THE UNIVERSITY

Olshvang Olga Yurievna

Ural State Medical University, Ekaterinburg, Russian Federation

Abstract. This article deals with the introduction of blended learning in linguistic subjects (Foreign Language, Latin Language) for the first-year students at the non-linguistic university. This study presents electronic learning resources in Latin Language and Foreign Language which are used in blended learning at the non-linguistic university. The article describes several hypertext and multimedia electronic learning resources in Foreign Language and Latin Language. In hypertext electronic learning resources in Foreign Language, authentic texts for reading with vocabulary and exercises are provided. The hypertext electronic learning resources in Latin Language also present grammar in the form of text and generalizing diagrams and tables. Multimedia electronic learning resources include multimedia presentations with voice comment and a test with automatic check, a vocabulary and grammar simulator and a phonetic simulator. The introduction of electronic resources promotes the attractiveness of the subjects for students and increases their motivation. The use of electronic learning resources also has had a positive impact on academic performance.

Keywords: electronic learning resource, foreign language, Latin language, non-linguistic university

Цель исследования. Широкое распространение информационно-коммуникационных технологий в современном мире, доступность электронных устройств с выходом в Интернет обеспечивают беспрепятственный доступ к информации. В то же время вузы активно формируют информационные образовательные среды, оснащают компьютерные классы. В связи с этим возникает вопрос об эффективности использования информационных технологий с точки зрения учебного процесса.

В современных образовательных стандартах высшего образования наблюдается тенденция к увеличению часов самостоятельной работы студента. В связи с этим возникает необходимость разработки методического обеспечения самостоятельной работы студента.

Наряду с традиционными формами учебных материалов для организации самостоятельной работы в настоящее время все больше используются электронные образовательные ресурсы (ЭОР).

Цель данного исследования – представить электронные образовательные ресурсы по латинскому и иностранному языку и рассмотреть их влияние на мотивацию и успеваемость студентов в неязыковом вузе.

Существует ряд исследований, направленных на сравнение эффективности традиционных и электронных форм обучения в вузе [1, 2], также сравнивается использование так называемого смешанного и традиционного обучения в техническом вузе [3].

Смешанное обучение позволяет компенсировать недостатки электронного обучения (большой процент студентов, не завершивших обучение – до 80% [4, 5, 6, 7]), но в то же время сохраняет привлекательность учебного процесса для студентов [8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15].

Так, в исследовании А.М. Зайнуллина и соавт., проведенном в техническом вузе, отмечен положительный результат (успеваемость 80,27% против 60,21% в контрольной группе) при использовании электронного обучения для организации самостоятельной работы студентов по дисциплине «Математический анализ». Исследователи отмечают, что «использование электронного образования позволяет привить первокурсникам навыки самоорганизации и планирования рабочего времени» [3]. Кроме того, осуществляется планомерный контроль со стороны преподавателя, что дает положительный эффект. Однако следует заметить, что в данном случае речь идет не об электронном обучении в чистом виде, а скорее о смешанном обучении, так как использование ЭОР сочетается с традиционными аудиторными занятиями.

Материалы и методы. В нашем исследовании мы рассмотрим внедрение смешанного обучения на лингвистических дисциплинах (Иностранный язык, Латинский язык) на первом курсе неязыкового вуза.

В соответствии с учебным планом на большинстве медицинских специальностей на дисциплины «Иностранный язык» и «Латинский язык» выделено по 72 аудиторных часа практических занятий (т.е. по 2 часа в неделю в течение 2 семестров). Если дисциплина «Латинский язык» является новой для студентов, большинство из них не изучало этот предмет ранее, то по дисциплине «Иностранный язык» преподаватели часто сталкиваются с разным уровнем владения языком (от А1 до В2) в одной группе. Использование ЭОР позволяет в данном случае осуществлять уровневое обучение языку, предлагая студентам задания разного уровня сложности. Кроме того, внедрение элементов электронного обучения в учебный процесс позволяет существенно повысить уровень у студентов с низким уровнем владения языком.

Студентам по дисциплинам «Иностранный язык» и «Латинский язык» был предоставлен доступ к гипертекстовым и мультимедийным ЭОР, разработанным преподавателями и размещенным на учебном портале вуза.

В гипертекстовых ЭОР по иностранному языку представлены аутентичные тексты для чтения с лексическим минимумом и заданиями по тексту. В гипертекстовых ЭОР по латинскому языку также представлен грамматический материал в виде текста и обобщающих схем и таблиц.

Мультимедийные ЭОР включают в себя презентации с голосовым комментарием, подготовленные с помощью приложения Adobe Presenter. Продолжительность каждой лекции не превышает 10 минут. После каждой лекции студент может пройти тест на понимание прослушанной лекции неограниченное количество раз. Данные лекции посвящены различным вопросам грамматики и словообразования, которые рассматриваются на занятиях. Удобство таких презентаций состоит в том, что к каждому слайду можно возвращаться неограниченное количество раз, содержание лекции с названием каждого слайда, которое отображается справа от слайда, позволяет легко ориентироваться в содержании лекции. У студентов есть возможность подготовиться к новой теме, прослушав такие лекции заранее, а также использовать эти мультимедийные презентации при выполнении домашнего задания. Наличие таких лекций позволяет студентам прослушать изложение одной и той же темы разными преподавателями, а также изучить новый материал в случае пропуска практического занятия.

Другим мультимедийным ЭОР является лексико-грамматический тренажер, который доступен как в режиме онлайн, так и в виде приложения для Android. На экране одновременно отображаются 10 пар слов, между которыми необходимо установить соответствия. При первом обращении пары слов выбираются случайно из указанной темы, при последующем обращении осуществляется интеллектуальный выбор с повторением тех пар, где были допущены ошибки. В первой части тренажера предлагается установить соответствия между словом на иностранном/латинском и русском языке, во второй – грамматической – части представлены слова на иностранном/латинском языке для составления словосочетаний.

В фонетическом тренажере по латинскому языку представлены не только правила чтения букв и буквосочетаний и постановки ударения, но также приведена транскрипция и озвучены примеры. Приведенные аудиофайлы могут быть прослушаны студентами неоднократно.

Результаты. Внедрение ЭОР способствует привлекательности дисциплины для студентов и повышает мотивацию, что неоднократно отмечалось самими студентами при презентации и при первом использовании ресурса, а также по окончании изучения дисциплины. Использование ЭОР также оказало положительное влияние на успеваемость (например, после внедрения фонетического тренажера по латинскому языку успеваемость на зачете по фонетическому модулю возросла с 70% до 94%).

По статистике учебного портала к ЭОР обращались 100% студентов, изучающих данные дисциплины, при этом наибольшее количество обращений зафиксировано накануне текущего и рубежного контроля.

Необходимо также отметить особенности подготовки и предпочтения студентов при подготовке к различным формам контроля. При подготовке к зачету по фонетическому модулю 100% обращались к фонетическому тренажеру и прослушивали все или отдельные примеры. При подготовке к текущему контролю по лексическому минимуму 94% студентов после использования лексико-грамматического тренажера продолжили подготовку с использованием бумажных носителей (рукописный словарь или распечатка), отмечая большее удобство последнего метода.

Заключение. Разнообразие ЭОР позволяет не только представить учебный материал в интерактивной, более доступной для усвоения форме, но и позволяет осуществлять немедленный контроль выполнения заданий, тем самым уменьшая нагрузку на преподавателя, связанную с проверкой письменных работ. Несомненно, внедрение ЭОР повышает мотивацию студентов в учебной деятельности. Тем не менее, наибольший эффект достигается при смешанном обучении, т.е. при оптимальном сочетании электронных образовательных ресурсов с традиционными формами обучения.

Список литературы

1. Krämer B. J., Neugebauer J., Magenheimer J., Huppertz H. New ways of learning: Comparing the effectiveness of interactive online media in distance education with the European textbook tradition // *British Journal of Educational Technology*. 2015. Vol. 46, № 5. P. 965–971. DOI: 10.1111/bjet.12301
2. Moazami F., Bahrapour E., Azar M. R., Jahedi F., Moattari M. Comparing two methods of education (virtual versus traditional) on learning of Iranian dental students: a post-test only design study // *BMC Medical Education*. 2014. Vol. 14. P. 45. DOI: 10.1186/1472-6920-14-45
3. Зайнуллин А. М., Зайнуллина Л. Н. Статистическое обоснование необходимости использования электронных образовательных ресурсов в технологическом вузе [Электронный ресурс] // *Вестник Казанского технологического университета*. 2017. № 7. URL: [http://cyberleninka.ru/article/n/statisticheskoe-obosnovanie-](http://cyberleninka.ru/article/n/statisticheskoe-obosnovanie)

neobhodimosti-ispolzovaniya-elektronnyh-obrazovatelnyh-resursov-v-tehnologicheskoy-vuze (дата обращения: 08.01.2018).

4. Rostaminezhad M. A., Mozayani N., Norozi D., Iziy M. Factors Related to E-learner Dropout: Case Study of IUST Elearning Center // Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2013. Vol. 83. P. 522–527.

5. Joo Y. J., Joung S., Sim W. J. Structural relationships among internal locus of control, institutional support, flow, and learner persistence in cyber universities // Computers in Human Behavior. 2011. Vol. 27. P. 714–722.

6. López-Pérez M. V., Pérez-López C. M., Rodríguez-Ariza L. Blended learning in higher education: Students' perceptions and their relation to outcomes // Computers & Education. 2011. Vol. 56. P. 818–826.

7. Park J.-H., Choi H. Factors Influencing Adult Learners' Decision to Drop Out or Persist in Online Learning // Educational Technology & Society. 2009. Vol. 12, № 4. P. 207–217.

8. Давыдова В. В. Электронные технологии преподавания иностранного языка в вузе [Электронный ресурс] // Дискуссия. 2017. № 1 (75). URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/elektronnyye-tehnologii-prepodavaniya-inostrannogo-yazyka-v-vuze> (дата обращения: 08.01.2018).

9. Подберезкина А. Blended Learning: переход к смешанному обучению за 5 шагов [Электронный ресурс]. URL: <http://zillion.net/ru/blog/375/blended-learning-priekhod-k-smieshannomu-obucheniyu-za-5-shagov> (дата обращения: 08.01.2018).

10. Костина Е. В. Модель смешанного обучения (Blended Learning) и ее использование в преподавании иностранных языков // Известия высших учебных заведений. Сер.: Гуманитарные науки. 2010. Т. 1, № 2. С. 141–144.

11. Аникина Ж. С. Учебная автономия как неотъемлемый компонент процесса обучения иностранному языку в XXI в. // Вестник Томского государственного университета. 2011. № 344. С. 149–152. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/uchebnaya-avtonomiya-kak-neotemlemyy-komponent-protsessa-obucheniya-inostrannomu-ya-zyku-v-xxi-v> (дата обращения: 08.01.2018).

12. Vorontsova V. L., Zainullina L. N., Hasanova S. F. The role of electronic educational resources to increase efficiency of educational activity of students in mathematical disciplines // The Turkish Online Journal of Design, Art and Communication – TOJDAC. 2016. Special Editor. P. 2327–2333. DOI: 10.7456/1060NVSE/024

13. Liu W., Yu H. Effectiveness Study of English Learning in Blended Learning Environment // Theory and Practice in Language Studies. 2012. Vol. 2, № 3. P. 524–530. DOI:10.4304/tpls.2.3.524-530

14. Saritepeci, M., Cakir H. The Effect of Blended Learning Environments on Student Motivation and Student Engagement: A Study on Social Studies Course // Education and Science. 2015. Vol. 40, № 177. P. 203–216.

15. Isiguzel B. The Blended Learning Environment on the Foreign Language Learning Process: A Balance for Motivation and Achievement // Turkish Online Journal of Distance Education – TOJDE. 2014. Vol. 15, № 3. Article 10.

Сведения об авторах

Ольшванг Ольга Юрьевна, Уральский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 620000, г. Екатеринбург, ул. Репина, 3; тел.: +7 (902) 2628073; e-mail: olga020782@mail.ru

ПРОЕКТИРОВАНИЕ БАЗЫ ДАННЫХ ПОРТАЛА ДОМАШНЕЙ НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИИ

*Попов Анатолий Анатольевич, Буслов Игорь Александрович,
Фрышкина Валентина Дмитриевна*

*Сибирский государственный университет науки и технологий имени академика
М. Ф. Решетнева, Красноярск, Российская Федерация*

Аннотация. В данной статье представлены основные аспекты проектного решения информационной системы предназначенной для удаленной реабилитации пациентов имеющих неврологический дефицит после перенесенного инсульта, черепно-мозговой и спинальной травмы, а также в результате уже имеющихся заболеваний, таких как рассеянный склероз, болезнь Паркинсона и другие. Информационная система разрабатывается как совместный проект СибГУ им. М.Ф. Решетнева и КрасГМУ им. В.Ф. Войно-Ясенецкого в виде портала, через который пациент сможет осуществлять реабилитационный процесс, рекомендованный врачом.

В данной информационной системе большое место занимает разработка и проектирование базы данных. На сайте будет размещено большое количество обрабатываемых и используемых данных, как о пациенте, так и о его лечащем враче. В данные о пациенте будет входить информация о его личных данных, медицинские показатели необходимые для проведения дистанционной нейрореабилитации, контактные данные, для осуществления обратной связи с врачом. Будет размещен видеоряд упражнений, назначенных для каждого пациента, на разные блоки нервной системы. Все назначенные упражнения будут заранее записаны в виде видеороликов и сформированы в базу видео, и доступны пациенту через личный кабинет. После авторизации он имеет возможность выполнять назначенные упражнения с количеством повторов, указанных врачом.

Данная информационная система позволит: удаленно управлять сеансами реабилитации; контролировать результаты реабилитации; проводить онлайн мониторинг состояния здоровья пациента; обеспечивать обратную связь с врачом; создание возможности реабилитации для пациентов в отдаленных точках Красноярского края, составлять аналитические и статистические отчеты по больным и ходу их реабилитации, а так же накапливать значительные объемы информации для последующего изучения специалистами-медиками.

Ключевые слова: дистанционный портал, домашняя нейрореабилитация, база данных, шкала Berg Balance Scale

DESIGNING THE DATABASE OF THE PORTAL OF HOME NEUROREHABILITATION

*Popov Anatoly Anatolevich, Buslov Igor Aleksandrovich, Fryshkina Valentina Dmitrievna
Reshetnev Siberian State University of Science and Technology, Krasnoyarsk, Russian Federation*

Abstract. This article presents the main aspects of the design solution for the information system aimed at remote rehabilitation of patients with neurological deficits after a stroke, craniocerebral and spinal trauma, as well as those resulting from the existing diseases such as multiple sclerosis, Parkinson's disease and others. The information system is being developed as a joint project of Reshetnev SibSU and Voino-Yasenetsky KrasSMU in the form of a portal through which the patient will be able to carry out the rehabilitation process recommended by the doctor.

In this information system, a great place is occupied by the development and design of the database. The website will host a large number of processed and used data on both the

patient and his attending physician. The patient's data will include information about his personal data, medical indicators necessary for conducting a remote neurorehabilitation, contact information for feedback from the doctor. There will be placed a video sequence of exercises for different blocks of the nervous system assigned to each patient. All the prescribed exercises will be pre-recorded in the form of video clips and formed into a video database, and accessible to the patient through his personal back-office. After the authorization, he has the opportunity to perform the prescribed exercises with the number of repetitions specified by the doctor.

This information system will allow to: remotely manage rehabilitation sessions; monitor the results of rehabilitation; conduct online monitoring of the patient's health; provide feedback from the doctor; create an opportunity for rehabilitation for patients in remote locations of the Krasnoyarsk Territory, compile analytical and statistical reports on the patients and the course of their rehabilitation, as well as accumulate significant amounts of information for further study by medical specialists.

Keywords: remote portal, home neurorehabilitation, database, scale Berg Balance Scale

Введение

Восстановление функций организма – процесс длительный и трудоёмкий, он не укладывается в рамки стационарного лечения, поэтому, существует необходимость организации специализированной реабилитационной сети. Дистанционная реабилитация представляет собой систему объективного контроля реабилитационных процедур, проводимых как в реабилитационных центрах, так и в домашних условиях. Организация врачебного контроля дистанционно расширяет возможности, так называемой, персональной телемедицины, сохраняя полноценный контакт пациента и его лечащего врача. Ещё одним плюсом дистанционной реабилитации являются комфортные в физическом и эмоциональном плане для пациента условия проведения курса необходимого лечения, в домашних условиях. Пациент получает квалифицированную программу реабилитации под контролем врача, не затрачивая время и силы на посещения медицинского учреждения.

Создаваемый программный продукт позволит осуществлять непрерывный мониторинг состояния организма пациента путем измерения и последующей передачи таких показателей как артериальное давление, проводить удаленно необходимую коррекцию комплекса упражнений, периодически наблюдать за выполнением упражнений онлайн. А также хранить и обрабатывать данные о состоянии пациента, его показателях.

Результаты

Любая современная информационная система предполагает работу с информацией, организованной в необходимую структуру – базу данных. База данных обеспечивает хранение информации и представляет собой совокупность данных, организованных по определенным правилам, включающим общие принципы описания, хранения и работы с данными [1-2].

Представим результаты проектирования базы данных системы дистанционной нейрореабилитации.

В структуру базы данных входит большое количество информации, которую будем представлять в виде двумерных таблиц. Данные в таблице (файле) хранятся в виде столбцов (полей) и строк (записей). Анализ информации проектируемой базы данных позволяет выделить следующие основные информационные объекты: Пользователь (пациент), врач, упражнения, неврологический статус, анамнез (рис. 1) [3, 4].

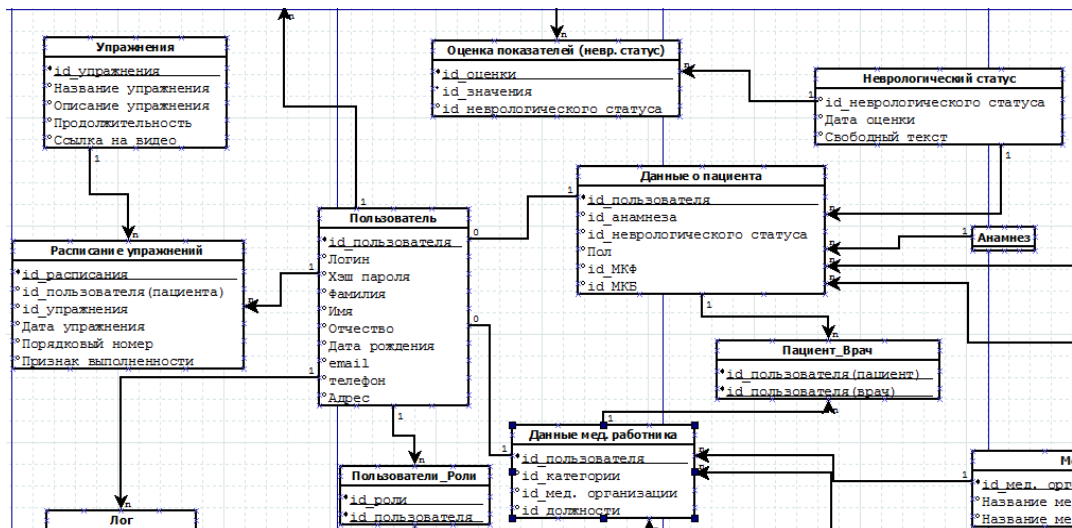


Рис.1.Фрагмент схемы базы данных.

На данном фрагменте показано что, в базе данных будут храниться: личные данные о пациенте (ФИО, дата рождения, контактные данные) неврологическом статусе, анамнезе, видео-упражнения, предназначенные для каждого пациента, данные о лечащем враче (место работы, должность, категория), результаты тестов пациентов.

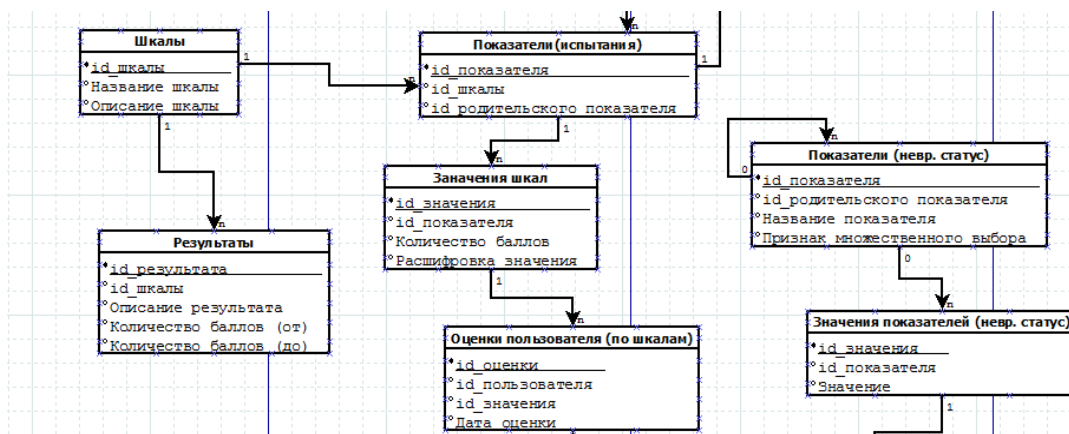


Рис.2. Фрагмент схемы базы данных

Значительная часть объектов базы данных (рис.2) реализована для поддержки шкал оценки состояния пациентов. Таблицы реализованы таким образом, чтобы к системе можно было подключать новые шкалы без изменения исходных кодов и структуры базы данных. Первоначально планируется заполнить таблицы данными для оценки по следующим шкалам: DynamicGaitIndex (Динамический индекс походов), BergBalanceScale (Шкала баланса Берга), Международная согласованная оценочная шкала атаксии, Мини исследование когнитивного состояния.

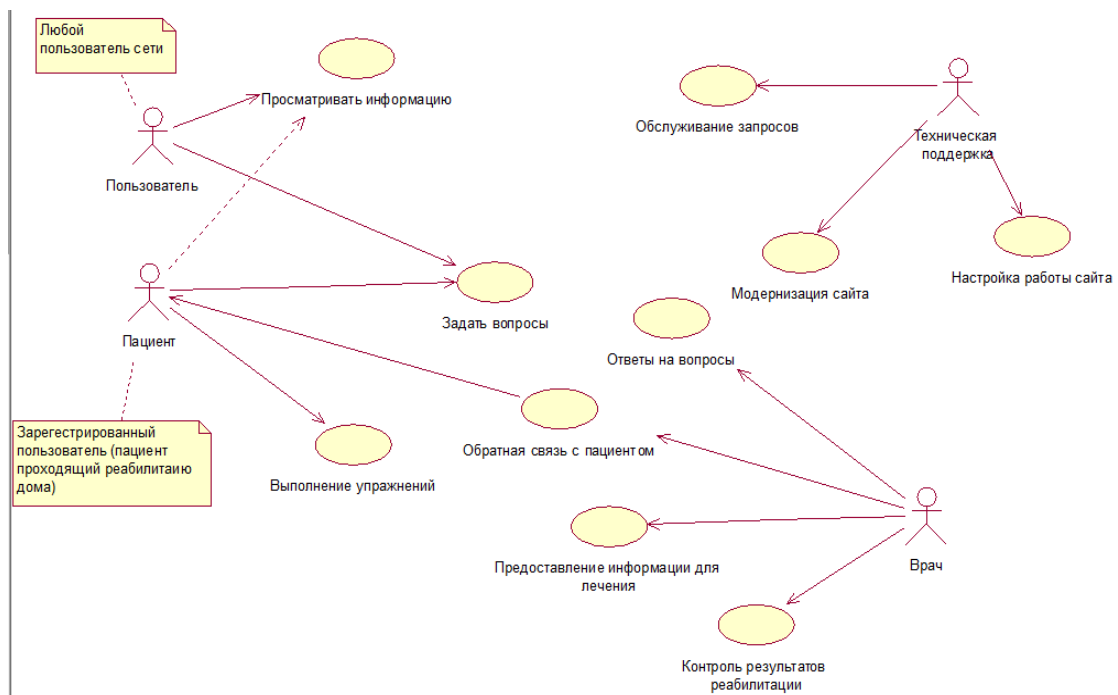


Рис.3. Диаграмма вариантов использования

На рис.3 представлена диаграмма вариантов использования, которая описывает взаимоотношения и зависимости между группами вариантов использования и действующими лицами (пациент, врач, техническая поддержка), участвующими в процессе [5-6].

Также планируется ввести календарь с заметками на каждый день от врача для пациента. Это позволит правильно распределить нагрузку и организовать работу пациента в домашних условиях.

Разрабатываемая база данных будет обрабатывать большой объем информации, собирать статистику и контроль результатов реабилитации, выполнять запросы на выборку для отображения информации о пациентах, врачах, формировать отчетность по реабилитационным процессам. Поэтому предполагается её размещение на аппаратных мощностях КрасГМУ, имеющих высокую скорость обработки информации, необходимых для обработки, хранения данных и синхронизации.

В настоящее время ведется работа по актуализации базы данных. Производится полный сбор данных, утверждение, добавление таблиц и связей. В ближайшее время планируется реализация базы данных в PostgreSQL.

PostgreSQL – это свободно распространяемая объектно-реляционная система управления базами данных (СУБД) [7, 8].

Заключение

Система будет представлять собой классическое веб-приложение, построенное на свободном программном обеспечении (ПО).

В качестве серверной операционной системы планируется использовать GNU/Linux Debian, в качестве базы данных PostgreSQL. Проект планируется реализовывать на языке PHP7, с использованием фреймворка Symfony 3. На фронтенд части приложения будет использован фреймворк Twitter Bootstrap в связке с библиотекой jQuery.

С помощью дистанционного портала домашней нейрореабилитации, появится возможность реабилитации для пациентов в отдаленных точках Красноярского края, что положительно повлияет на здоровье жителей региона.

Список литературы

1. Когаловский М. Р. Энциклопедия технологий баз данных. М. : Финансы и статистика, 2002. 800 с.
2. Билл Карвин, Программирование баз данных SQL. Типичные ошибки и их устранение. М. : Рид Групп, 2012. 336 с.
3. Марков А. С., Лисовский К. Ю. Базы данных. Введение в теорию и методологию : учебник. М. : Финансы и статистика, 2006. 512 с.
4. Карпова Т. Базы данных: модели, разработка, реализация : учеб. пособие. СПб. : Питер, 2001. 304 с.
5. Евсеев А. В., Мышенков К. С. Проектирование информационных систем : учеб. пособие. М. : Изд. комплекс МГУПП, 2006. 190 с.
6. Иванова Г. С., Ничушкина Т. Н., Пугачев Е. К. Объектно-ориентированное программирование : учеб. для вузов / под. ред. Г. С. Ивановой. М. : Изд-во МГТУ им. Н.Э.Баумана, 2001. 320 с.
7. Избачков Ю. И., Петров В. Н. Информационные системы : учеб. для вузов. СПб. : Питер, 2005. 656 с.
8. Postgres Professional [Электронный ресурс]. URL : <https://postgrespro.ru/products/postgrespro> (дата обращения 15.12.2017).

Сведения об авторах

Попов Анатолий Анатольевич, Сибирский государственный университет науки и технологий имени академика М.Ф. Решетнева; адрес: Российская Федерация, 660037, ул. Марковского, д. 57; тел.: 8(391)227-63-89; e-mail: tolynbms@yandex.ru

Буслов Игорь Александрович, Сибирский государственный университет науки и технологий имени академика М.Ф. Решетнева; адрес: Российская Федерация, 660037, ул. Марковского, д. 57; тел.: 8(391)227-63-89; e-mail: vt244@mail.ru

Фрышкина Валентина Дмитриевна, Сибирский государственный университет науки и технологий имени академика М.Ф. Решетнева; адрес: Российская Федерация, 660037, просп. Мира, д. 82; тел.: 8(391)227-63-89; e-mail: fryshkina_valentina@mail.ru.

УДК 614.23+004.9

ПЕРСПЕКТИВЫ И ПРОБЛЕМЫ СОЗДАНИЯ И ПРОВЕДЕНИЯ ДИСТАНЦИОННЫХ ЦИКЛОВ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ

Сидорова Юлия Халиловна, Захарова Наталья Борисовна

Новосибирский государственный медицинский университет, Новосибирск, Российская Федерация

Аннотация. Использование дистанционных образовательных технологий для повышения квалификации врачей и специалистов здравоохранения позволяет обеспечить непрерывный процесс обучения, что является актуальным в связи с принятием концепции непрерывного медицинского образования. В статье описывается опыт создания и проведения дистанционных циклов повышения квалификации врачей в Новосибирском государственном медицинском университете, анализируются перспективы и проблемы применения дистанционных технологий в медицинском образовании.

Ключевые слова: дистанционное обучение, дистанционные образовательные технологии, повышение квалификации врачей, медицинское образование

PERSPECTIVES AND PROBLEMS OF CREATING AND CARRYING OUT DISTANCE EDUCATIONAL COURSES OF POSTGRADUATE EDUCATION FOR DOCTORS

Sidorova Julia Khalilovna, Zakharova Natalia Borisovna

Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russian Federation

Abstract. Distance educational technologies application of postgraduate education for doctors and health professionals provides a continuous training process, which is relevant in connection with the adoption of the concept of continuous medical education. The article describes the experience of creating and conducting distance educational courses of postgraduate education for doctors at the Novosibirsk State Medical University, analyzes the perspectives and problems of applying distance technologies in medical education.

Keywords: distance training, distance educational technologies, postgraduate education for doctors, medical education

В настоящее время электронную информационно-образовательную среду вуза невозможно представить без удобного средства получения знаний – системы дистанционного обучения (СДО).

Использование дистанционных образовательных технологий в Новосибирском государственном медицинском университете (НГМУ) началось с 2008 года. Современная СДО была построена на основе Learning Management System Moodle (системы управления обучением) (Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment – модульная объектно-ориентированная динамическая обучающая среда). За 8 лет использования СДО были значительно расширены варианты использования системы в образовательном процессе для различных категорий пользователей, начиная от частичного использования отдельных элементов системы до проведения циклов повышения квалификации врачей исключительно в дистанционной форме.

Практически повсеместное использование дистанционных технологий, на наш взгляд, было обусловлено несколькими причинами:

- развитие и распространение информационных технологий;
- смена поколения обучающихся;
- постоянно возрастающий объем доступной информации;
- необходимость обучения без отрыва от работы – в любом месте в удобное время и своем темпе;
- потребность в снижении затрат для обучающихся за счет сокращения командировочных расходов, для образовательных организаций – за счет более эффективного использования аудиторных фондов [1, 2, 3, 4].

Вместе с тем внедрение и использование дистанционных технологий подразумевает более ответственный подход к разработке и проведению занятий в дистанционной форме со стороны преподавателя. Это не только концентрированное наполнение курса учебной информацией, разработка электронных учебников и пособий, тестовых материалов, ситуационных и клинических задач, но и готовность постоянно поддерживать контакт с обучающимися, консультировать их, мотивировать к самообучению [5, 6, 7]. При этом необходимо учитывать, что профессиональные компетенции преподавателя должны содержать готовность и способность к работе в системе дистанционного обучения вуза. Соответственно в образовательной организации должны быть специалисты, осуществляющие методическую и техническую поддержку работы преподавателей и обучающихся в СДО [8, 9, 10].

Дистанционные курсы для циклов повышения квалификации врачей построены по модульному принципу, как правило, каждый модуль представляет отдельную тему. Учебная информация в модуле распределяется следующим образом: $\approx 35\%$ – лекционная часть, $\approx 35\%$ – самостоятельная работа, $\approx 30\%$ – контролирующие материалы. Обучающийся изучает теоретический материал (интерактивные и

видеолекции, электронные учебники и пособия и т.д.) и проходит контроль по модулю (отвечает на контрольные вопросы, тесты, решает ситуационные, клинические задачи). Возможности СДО позволяют открыть доступ к итоговому тестированию по курсу только после изучения обучающимся всех модулей курса и сдачи всех контролирующих материалов.

Результаты выполнения заданий отображаются в оценках по курсу, преподаватель имеет возможность просмотреть как оценки за отдельный модуль, так и сводный журнал оценок всех обучающихся по всем элементам дистанционного курса. Каждый пройденный элемент электронного курса отмечается либо обучающимся самостоятельно, либо настройками системы, контроль приобретаемых знаний может быть очень детальным и практически постоянным. Наличие обратной связи в дистанционном курсе является обязательным условием [11, 12].

Как правило, создание дистанционного курса для цикла повышения квалификации врачей проходит в несколько этапов:

1) согласование и утверждение тематики и названия цикла на заседании кафедры;

2) разработка рабочей программы;

3) разработка содержательной и учебно-методической части цикла;

4) утверждение программы цикла рецензентами и методистами портала непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России (edu.rosminzdrav.ru);

5) осуществление Центром дистанционных образовательных технологий следующих видов работ:

– проверка учебно-методических материалов на соответствие требованиям к разработке;

– оценка качества и объема;

– обработка учебно-методического материала;

– запись и монтаж видеолекций по циклу;

– размещение его в дистанционном курсе в СДО;

– настройка параметров прохождения курса;

6) прохождение экспертизы готового курса;

7) внедрение дистанционного курса в образовательный процесс [13, 14, 15].

После проведения обучения на циклах повышения квалификации врачей в дистанционной форме и получения обратной связи от обучающихся можно сделать следующие выводы.

1. От уровня профессиональной подготовки преподавателя напрямую зависит, насколько дистанционный курс будет актуальным, качественным, информационно насыщенным, ценным с точки зрения получения новых знаний и соответственно востребованным медицинскими специалистами.

2. Грамотная Аннотация, адекватная стоимость, указанные в описании цикла на портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России (edu.rosminzdrav.ru), удобная регистрация и оформление документов на сайте образовательной организации обеспечивают минимальные временные и трудовые затраты желающих пройти обучение.

3. Логически выстроенная структура курса, объявленные в начале обучения условия прохождения курса, оперативная проверка контрольных заданий преподавателем и общение посредством инструментов СДО (форумы, чаты, личные сообщения и др.) дает возможность обучающимся успешно завершить обучение.

4. Консультативная поддержка преподавателей и обучающихся, техническое сопровождение и дружественный интерфейс СДО обеспечивают комфортную среду дистанционного обучения и экономят силы и время всех участников образовательного процесса.

5. Несмотря на развитие информационных технологий, у некоторых обучающихся возникают сложности в прохождении обучения в дистанционной форме. Слабая подготовка в области информационных технологий и неумение воспринимать учебную информацию в цифровом формате – «с монитора», отсутствие подключения к сети Интернет, неспособность к самостоятельной работе, дефицит времени, загруженность на рабочем месте, личные проблемы – факторы, негативно влияющие на качество обучения.

Положительные отзывы обучающихся после прохождения дистанционных циклов повышения квалификации подтвердили целесообразность использования такой формы обучения.

Ниже приведены результаты опросов, проводимых на протяжении 2017 года в рамках дистанционных циклов повышения квалификации врачей, реализуемых в СДО НГМУ.

«Считаете ли Вы проведение циклов повышения квалификации в дистанционной форме целесообразным? Выберите подходящие варианты ответов.

– Да, дистанционное обучение дает возможность получить доступ к качественной и современной информации: 42,86 %

– Да, дистанционное обучение дает возможность обучения без отрыва от работы и места жительства в удобное время: 79,59 %

– Да, дистанционная форма учитывает возможность индивидуального характера обучения с учетом специализации обучающегося: 22,45 %

– Нет, считаю такую форму обучения нецелесообразной: 6,12 %»

С учетом вышесказанного можно обозначить перспективы развития дистанционных технологий в медицинском образовании:

1) требования к контенту, ожидания обучающихся высокого уровня подготовки преподавателя будут повышаться: меняется «портрет» обучающегося, постепенно приходят более подготовленные пользователи со сформированными навыками работы с информационными ресурсами, постоянно совершенствуются технологии, интернет становится доступным повсеместно;

2) возрастет потребность в экспертизе контента: постоянная информационная перегрузка, увеличение времени на поиск и обработку достоверной информации способствуют смещению акцентов с поиска информации на ее фильтрацию, важным становится не объем информации, а ее актуальность, достоверность, полнота;

3) будет увеличиваться доля электронного контента в мобильном формате: пользователям необходимо дать возможность обучаться с помощью мобильных устройств (смартфонов, планшетов и т.д.);

4) дальнейшее развитие и повсеместное использование массовых открытых онлайн-курсов (МООК) сделает необходимым интеграцию систем управления обучением образовательных организаций с платформами для размещения МООК, что позволит учитывать результаты обучения из различных систем, перейти к построению индивидуальных траекторий обучающихся;

5) будет продолжен поиск новых подходов к мотивации и вовлечению в процесс обучения, особое внимание будет уделяться педагогическому дизайну курса, учету особенностей высшей нервной деятельности человека, использованию элементов и систем геймификации и т.д.;

6) будет повышаться культура самообучения: достижения и навыки, реальные проекты должны быть более ценными, чем баллы и дипломы, обучение должно быть непрерывным на протяжении всей жизни.

Таким образом, при использовании дистанционных технологий в современной системе подготовки врачей необходимо учитывать современные тенденции развития информационных, в том числе дистанционных, и педагогических технологий,

формировать потребность к постоянному самостоятельному обучению, непрерывному повышению профессиональных компетенций.

Список литературы

1. Шестак Н. В., Подзолкова Н. М. Реализация образовательных программ с применением дистанционных образовательных технологий // Высшее образование в России. 2015. № 7. С. 131-140.
2. Эккерт Н. В., Алламярова Н. В., Гараева А. С. Проблемы развития российской законодательной базы и нормативно-правового регулирования в области дистанционных образовательных технологий в системе высшего медицинского образования // Социальные аспекты здоровья населения. 2016. Т. 47, № 1. С. 10.
3. Алексеева М. В., Ваулин С. В. К проблеме использования электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в непрерывном медицинском образовании // Смоленский медицинский альманах. 2016. № 2. С. 51-55.
4. Симонян Р. З. К вопросу о положительных перспективах дистанционного образования в медицинских вузах России // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2016. № 12-7. С. 1357-1359.
5. Алфорова М. А., Баженова Ю. В., Голубчикова М. Г. Анализ готовности обучающихся к включению в мобильный учебный процесс в дополнительном профессиональном образовании // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). 2014. Т. 130, № 7. С. 136-139.
6. Дудина А. А., Ульянова О. В. Современные педагогические подходы в системе последипломного образования врачей // Инновации в науке. 2014. № 39. С. 98-103.
7. Узатов О. Ж., Алексеев В. П., Комаров Г. А. Медицинское образование с использованием дистанционных технологий // Медицина Кыргызстана. 2017. Т. 1, № 3. С. 14-16.
8. Ратникова Л. И., Шип С. А. Востребованность расширенных видеолекций в непрерывном медицинском образовании по специальности «Инфекционные болезни» // Непрерывное медицинское образование и наука. 2016. Т. 11. № 2. С. 17-20.
9. Плотникова И. Е., Берлева С. Ю., Чайкина Н. Н. Реализация дистанционных образовательных технологий в высшей медицинской школе на базе системы e-Learning Moodle // Вестник Воронежского государственного университета. Сер.: Проблемы высшего образования. 2016. № 3. С. 58-61.
10. Смирнов В. И., Намазова-Баранова Л. С., Смирнов И. Е. Использование дистанционного обучения в контексте профессионального образования: на примере педиатрии // Российский педиатрический журнал. 2014. Т. 17, № 4. С. 48-56.
11. Кузьмин К. В., Петрова Л. Е. Практика применения технологий eLearning в ВПО: на примере медицинского и педагогического образования // Дистанционное и виртуальное обучение. 2014. № 11 (89). С. 62-69.
12. Хвостунов К. О., Лазарева О. Д. Дистанционное обучение в дополнительном профессиональном образовании специалистов: опыт медицинского вуза // Современные проблемы науки и образования. 2017. № 5. С. 264.
13. Глыбочко П. В. Непрерывное профессиональное образование врачей: опыт внедрения инновационных технологий // Медицинское образование и Вузовская наука. 2014. № 1 (5). С. 4-7.
14. Есауленко И. Э., Сущенко А. В., Чайкина Н. Н. Об итогах реализации пилотного проекта по непрерывному медицинскому образованию с применением дистанционного обучения в системе «Moodle» // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2016. № 63. С. 119-125.

15. Карпов О. Э., Логинов А. Ф., Гавришев М. Ю., Ветшев П. С. Интеграция дистанционных технологий обучения в практику лечебных учреждений // Современные проблемы науки и образования. 2016. № 4. С. 104.

Сведения об авторах

Сидорова Юлия Халиловна, Новосибирский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 630091, г. Новосибирск, Красный проспект, д. 52; тел.: +7(383)2291082; e-mail: sidorova@ngmu.ru

Захарова Наталья Борисовна, Новосибирский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 630091, г. Новосибирск, Красный проспект, д. 52; тел.: +7(383)2291082; e-mail: zakharova@ngmu.ru

УДК 378.146:004.732]:61-057.87

АНАЛИЗ АКАДЕМИЧЕСКОЙ УСПЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВРЕМЕНИ, ПРОВОДИМОГО ИМИ В СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЯХ

Скринаус Светлана Сергеевна, Беляева Людмила Евгеньевна, Орехова Надежда Игоревна

Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет, Витебск, Республика Беларусь

Аннотация. Целью исследования является анализ академической успеваемости студентов лечебного факультета и времени, проводимого ими в социальных сетях. Также мы оценили уровень реактивной тревожности студентов в зависимости от времени, проводимого ими в социальных сетях. Анализ анкетирования показал, что 42% студентов 3-го курса лечебного факультета, принявших участие в нашем исследовании, имеют высокую степень реактивной тревожности, при этом время, проводимое ими в социальных сетях в будние дни, достигает 7 часов в сутки, а в выходные дни около 8 часов в день. Также в этой группе студентов наблюдается самая низкая академическая успеваемость по итогам предыдущей сессии. Таким образом, целесообразно усиление работы по профилактике Интернет-зависимости среди молодежи.

Ключевые слова: социальные сети, медицинское образование, академическая успеваемость

THE ANALYSIS OF MEDICAL STUDENTS' ACADEMIC ACHIEVEMENT DEPENDING ON THE TIME SPENT BY THEM IN SOCIAL NETWORKS

Skrinaus Svetlana Sergeevna, Belyaeva Lyudmila Evgenievna, Orekhova Nadezhda Igorevna

Vitebsk State Order of People's Friendship Medical University, Vitebsk, Republic of Belarus

Abstract. The aim of the study was to analyze the medical faculty students' academic progress and the time spent by them in social networks. We also assessed the level of the students' reactive anxiety depending on the time spent by them in social networks. The analysis of the questionnaire showed that 42% of the third-year medical students had a high degree of reactive anxiety, while the time spent by them in social networks on weekdays reached seven hours per day, and on weekends it was about 8 hours a day. Also the students of this study group had the lowest academic performance according to the results of the previous exam session. Thus, it is advisable to strengthen the work on the prevention of Internet addiction among young people.

Keywords: social networks, medical education, academic achievement

В условиях глобализации неизбежно происходят качественные изменения показателей развития общества по всем направлениям, в том числе и в направлении

развития интернет-технологий [1,2,3]. Под воздействием Интернета трансформируются различные сферы общественной жизни. Эти изменения влекут за собой как негативные, так и позитивные последствия [2,3,4,5]. Во-первых, происходит снижение возможности длительной концентрации внимания на одном объекте [3, 5, 6]. Во-вторых, у молодежи возникает зависимость от большого количества поступающей информации [7, 8, 9]. В-третьих, у подростков появляется повышенная утомляемость и нервозность из-за быстрой смены эмоций и впечатлений при получении различного рода информации за короткий промежуток времени [10]. В-четвертых, у подростков возникает снижение уровня IQ, замкнутость в себе, т.к. мозг не занимается полноценной интеллектуальной деятельностью [3, 5, 7].

Цель исследования: анализ академической успеваемости студентов лечебного факультета и времени, проводимого ими в социальных сетях.

Материалы и методы. В анкетировании приняли участие 70 студентов лечебного факультета 3-го курса. Определение уровня личностной и реактивной тревожности производилось при помощи теста Спилбергера-Ханина [10, 11]. Тест Спилбергера-Ханина позволяет дифференцировано измерять тревожность и как личностное свойство, и как состояние, связанное с текущей ситуацией. Реактивная (ситуативная) тревожность характеризует состояние человека в данный момент времени, которое характеризуется субъективно переживаемыми эмоциями: напряжением, беспокойством, озабоченностью, нервозностью в данной конкретной обстановке [12]. Это состояние возникает как эмоциональная реакция на экстремальную или стрессовую ситуацию, может быть разным по интенсивности и динамичным во времени [13]. Кроме того, в бланках студенты указывали среднее время пребывания в социальных сетях в будние дни, а также в выходные дни. Также, студенты отмечали средний балл успеваемости за последнюю сессию.

Результаты исследования. В ходе исследования было показано, что количество студентов, имеющих высокий уровень тревожности, составляет 42%, средний уровень тревожности встречается также у 50% студентов, низкий уровень тревожности имеют 8% опрошенных студентов. Количество времени, проводимого студентами в социальных сетях в будние дни и в выходные, распределилось следующим образом: студенты с низким уровнем реактивной тревожности проводят в среднем 2 часа в социальных сетях в будние дни и 4 часа в сутки в выходные. Студенты со средним уровнем реактивной тревожности проводят в социальных сетях в будние дни 3 часа в среднем, в выходные 4 часа в сутки. Студенты, обладающие высоким уровнем реактивной тревожности, проводят в среднем в будние дни 7 часов, в выходные дни – 8 часов (табл. 1).

Таблица 1. Взаимосвязь уровня реактивной тревожности от времени, проводимого в социальных сетях у студентов 3-го курса лечебного факультета

% среди опрошенных студентов	Уровень реактивной тревожности	Время, проводимое в социальных сетях в будние дни (ч/сут)	Время, проводимое в социальных сетях в выходные дни (ч/сут)	Время, проводимое в социальных сетях в неделю (ч/нед)	Средний балл успеваемости
8	Низкий	2±0,5	4±0,5	18±0,5	7,5±0,3
50	Средний	3±0,5	4±0,5	23±0,5	7,2±0,5
42	Высокий	7±1	8±0,5	51±0,5	5,6±0,9

Кроме того, мы проанализировали средний балл успеваемости студентов и время, проводимое ими в социальных сетях. Оказалось, что наиболее высокий средний балл был у студентов с низким уровнем тревожности и минимальным проведением времени в социальных сетях. Студенты, проводящие большую часть времени в социальных сетях, имеют средний балл успеваемости намного ниже.

Известно, что социальные сети обладают большим аддиктивным потенциалом. К постоянному нахождению в интернете молодых людей больше всего подталкивают быстро набравшие популярность социальные сети, такие как Вконтакте, Одноклассники, Фейсбук, а также блоги и микроблоги, такие как ЖЖ, Твиттер, Инстаграм и прочие сервисы, позволяющие размещать новости, фотографии, эмоции и так называемые "статусы" в любое время суток для большой аудитории [2, 3, 14]. Желание повторного получения этих эмоций заставляет человека вновь возвращаться на просторы социальных сетей, проводить там все больше и больше времени [4, 15]. Еще одна причина заключается в том, что человек, который много времени проводит в социальных сетях, получает разнородную информацию мелкими порциями, но в большом количестве за короткий промежуток времени. Быстрота и доступность – важные предпосылки формирования любой зависимости, которая ведет к ряду проблем [4, 5, 15].

В результате анализа анкет студентов было также показано наличие взаимосвязи между уровнем тревожности студентов, их академической успеваемостью и временем, которое студенты проводят в социальных сетях. Соответственно, чем выше тревожность студентов, тем ниже успеваемость и тем большее времени студент проводит в социальных сетях. По Ю.Л. Ханину, состояние тревоги (или ситуативная тревожность) возникает как реакция человека на различные, чаще всего социально-психологические стрессоры, которые могут выражаться в виде ожидания негативной оценки или агрессивной реакции от окружающих [12, 13]. Можно сказать, что тревога и тревожность взаимосвязаны с уровнем стресса, следовательно, повышение уровня тревоги у человека может привести к дисбалансу вегетативной нервной системы, повышению артериального давления, тахикардии, бессоннице, системному воспалению низкой интенсивности, расстройствам пищеварения и т.д.

Таким образом, зависимость от социальных сетей у молодежи представляет собой как социальную, так и медицинскую проблему. Находить новых знакомых по всему миру, изучать иностранные языки, не выходя из дома, знакомиться с результатами научных достижений, найти мгновенно необходимую информацию – это положительные стороны современных достижений цивилизации, а Интернет вполне может быть полезен для решения такого рода задач. Однако зачастую подрастающее поколение использует Интернет в качестве «средства от скуки», заменяя тем самым живое общение с друзьями, а самое главное, что увлекаясь виртуальным миром, подростки забывают о реальных, вполне серьезных проблемах. Таким образом, в настоящее время существует необходимость педагогам усилить работу с молодежью по профилактике Интернет-зависимости, для чего, например, можно привлекать студентов к активному участию в творческих мероприятиях в университете, задействовать студентов в научно-исследовательской работе, кружках, спортивных секциях, художественной самодеятельности.

Вывод. Показано наличие прямой связи между академической успеваемостью студентов, уровнем их реактивной тревожности и количеством времени, проводимого студентами в социальных сетях.

Список литературы

1. Войскунский А. Е. Психологические исследования феномена Интернет-аддикции // Тезисы докладов 2-й Российской конференции по экологической психологии. М. : Экопсицентр РОСС, 2000. С. 251–253.
2. Янг К. С. Диагноз – Интернет-зависимость // Мир Интернет. 2000. № 2. С. 24–29.
3. Прохоров О. А. Практикум по психологии состояний : учеб. пособие / ред. проф. О. А. Прохоров. СПб. : Речь, 2004. С. 121–122.
4. Короленко И. П. Аддиктивное поведение. Общая характеристика и закономерности развития // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В. М. Бехтерева. 1991. № 1. С. 8–15.

5. Колесникова Е. И. Индивидуально-психологические и личностные факторы академической успеваемости студента вуза // Вестник Самарской гуманитарной академии. Сер.: Психология. 2014. №1 (15). С. 3–15.
6. Griffiths M. Internet addiction: Faet or fiction? // Psychologist. 1999. Vol. 12, № 5. P. 246–250.
7. Griffiths M. Excessive Internet use: Implications for sexual behavior // Cyber. Psychology and Behavior. 2000. Vol. 3, № 4. P. 537–552.
8. Bai Y.-M., Lin Ch.-Ch., Chen J.-J. Internet addiction disorder among clients of a virtual clinic // Psychiatric Services. 2001. Vol. 52, № 10. P. 1397.
9. Батаршев А. В. Базовые психологические свойства и самоопределение личности: Практическое руководство по психологической диагностике. СПб. : Речь, 2005. С. 44–49.
10. Диагностики эмоционально-нравственного развития / ред. И. Б. Дерманова. СПб. : Речь, 2002. С. 124–126.
11. Charlton J. P. A factor-analytic investigation of computer 'addiction' and engagement // British Journal of Psychology. 2002. Vol. 93, № 3. P. 329–344.
12. Spielberger C. D. Assessment of State and Trait Anxiety: Conceptual and Methodological Issues // The Southern Psychologist. 1985. № 2. P. 6–16.
13. Spielberger C. D., Vagg P. R., Barker L. R. The Factor Structure of the Stait-Trait Anxiety Inventory // Stress and Anxiety. 1980. Vol. 7. P. 95–109.
14. Spielberger C. D., Pollans C. H., Worden T. J. Anxiety Disorders // Adult Psychopathology: A behavioral perspective. New York : John Wiley & Sons, 1984. P. 263–303.
15. Nagy B. E., Kovacs K. E. The investigation of attitudes toward health behaviour among high school and university students // Orv. Hetil. 2017. Vol. 158, № 44. P. 1754–1760.

Сведения об авторах

Скринауc Светлана Сергеевна, Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет; адрес: Республика Беларусь, 210023, г. Витебск, пр-т Фрунзе, 27; тел.: +375 (212) 64-81-37; e-mail: vsmu.pathophysiology@yandex.ru

Беляева Людмила Евгеньевна, Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет; адрес: Республика Беларусь, 210023, г. Витебск, пр-т Фрунзе, 27; тел.: +375 (212) 64-81-37; e-mail: vsmu.pathophysiology@yandex.ru

Орехова Надежда Игоревна, Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет; адрес: Республика Беларусь, 210023, г. Витебск, пр-т Фрунзе, 27; тел.: +375 (212) 64-81-37; e-mail: vsmu.pathophysiology@yandex.ru

УДК 378.61:004

ГОТОВНОСТЬ СТУДЕНТОВ И ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ К ПРИМЕНЕНИЮ E-LEARNING В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Трухачева Нина Васильевна, Пупырев Николай Петрович

Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул, Российская Федерация

Аннотация. Несмотря на то, что электронное обучение (e-Learning) имеет большой потенциал, в медицинском образовании полностью он пока не реализован. Для успешного внедрения e-Learning решающую роль играют различные факторы, в том числе дидактический дизайн, структуры поддержки и интеграции учебных планов. Важными факторами для развития материалов с элементами e-Learning является эффективная образовательная конструкция с разумными целями обучения и медиа-средствами (средствами массовой информации), высоким уровнем дидактического взаимодействия,

адекватной сложностью заданий и когнитивной нагрузкой учебного материала. Дополнением к этому необходимо наличие качественной обратной связи и высокой степени достоверности, а также удобный интерфейс. Центральные структуры поддержки (Learning Management System, LMS) и хорошо продуманные сценарии интеграции учебных программ также имеют важное значение для долгосрочного успеха электронного обучения.

Ключевые слова: e-Learning, M-Learning, blended learning, медицинское образование, студенты, MOODLE, педагогика

STUDENTS AND TEACHERS WILLINGNESS TO USE E-LEARNING IN MEDICAL EDUCATION

Trukhacheva Nina Vasilyevna, Pupyrev Nikolay Petrovich

Altai State Medical University, Barnaul, Russian Federation

Abstract. Although electronic Learning (e-Learning) has a great potential in medical education, it has not been used to its fullest potential. E-Learning successful implementation depends on various factors, including didactic design, support structure and integration of curriculum. An important factor for the development of materials with e-Learning elements is an effective educational structure with a reasonable learning objectives and mass media, high levels of didactic interaction adequate to the task complexity and cognitive load of the study material. The other factors comprise quality feedback, a high degree of reliability and convenient interface. The central support structure (Learning Management System, LMS) and well-designed integration scenarios of training programs are also of great importance for long-term and successful e-Learning.

Keywords: e-Learning, M-Learning, blended learning, medical education, students, MOODLE, pedagogy

Цель исследования. Используя учебный материал с элементами e-Learning, исследовалась готовность студентов и преподавателей к применению e-Learning в учебном процессе, а также выяснялось, какие факторы имеют решающее значение при разработке электронных учебных программ и курсов.

Методы исследования. Для выяснения отношения студентов и преподавателей к новым подходам в обучении, им было предложено ответить на вопросы анкеты.

Понятийный аппарат e-Learning. Анализ работ зарубежных специалистов в области дидактики показывает, что использование дидактических ноу-хау, поиск «лучшего обучения», привело к тому, что e-Learning лежит в основе образовательной политики всех развитых стран мира. О том, что электронное обучение все более и более утверждается в высшем медицинском и фармацевтическом образовании свидетельствуют многочисленные работы авторов [1, 2, 3, 4].

В мире технологии e-Learning в равной мере востребовано как в сегменте индивидуального образования, так и в сфере корпоративного обучения. Поскольку электронное обучение представляет собой новое многогранное явление, то, оказывается, трудно найти единое определение электронного обучения. Некоторые зарубежные авторы различают два типа электронного обучения: на основе компьютера с возможностями мультимедийных приложений (Computer-based Training, CBT) и веб-обучение (Web-Based Training, WBT) [5].

Учитывая специфику медицинского образования, обратим внимание на то, что при изучении многих дисциплин, особенно клинических, невозможно применение всех элементов e-Learning. В таком случае приходится говорить о «смешанном» обучении (blended learning) [5, 6].

Отсутствие объективной информации о возможностях данного вида обучения, отсутствие специалистов, имеющих необходимую квалификацию в области e-Learning, отсутствие дидактических принципов способных обосновать данный вид обучения, высокая

стоимость разработки учебного контента, всё это объясняет трудности внедрения данной формы обучения в медицинских вузах.

Между тем, в работах многих авторов, как за рубежом, так и в России [7, 8] было отчетливо доказано, что наибольший успех этих проектов был обеспечен продуманным дидактическим дизайном электронных курсов, а также их организационной интеграцией в учебные планы.

Готовность студентов и преподавателей к применению e-Learning в медицинском образовании. Если обратиться к результатам социологических опросов, проведенных в медицинских вузах РФ [9, 10] и АГМУ [11], то выясняется, что информационная компетентность профессорско-преподавательского состава на сегодняшний день отстает от требований времени. Не лучше обстоит дело и с психолого-педагогической их подготовкой к применению e-Learning. Эта ситуация требует особого изучения и выработки практических рекомендаций по ее изменению.

С особым недоверием относятся к e-Learning в учебном процессе преподаватели клинических дисциплин. Они являются стойкими сторонниками «традиционного учебного» процесса и считают, что «врача невозможно научить через e-Learning».

Бесспорно, существуют такие темы в любой дисциплине, где неуместно говорить о применении e-Learning. Преподаватель, который учит студентов в медицинском университете, не должен просто транслировать знания, он должен научить студента учиться. Для этого он сам должен всю жизнь учиться: овладевать новыми методами поиска и получения необходимой информации, использовать в своей работе современные методики обучения, основанные на передовом опыте педагогической науки. Без электронных и сетевых средств это практически сделать невозможно. Важно научить врача-преподавателя использовать e-Learning и во врачебной деятельности и в учебной [6, 3].

В АГМУ в рамках повышения квалификации профессорско-преподавательского состава существует университетский учебный курс «Педагогика и отраслевая дидактика для преподавателей», а также «Введение в e-Learning».

Результаты. Достижение поставленной цели мы оценивали через прирост информационных компетенций участников целевой группы.

На вопрос «Считаете ли Вы возможным применение e-Learning при изучении клинических и доклинических дисциплин?» были получены следующие данные (см. Рис.1 и Рис.2). По результатам анкетирования клинические кафедры менее готовы к использованию e-Learning (50%), нежели доклинические (66%).

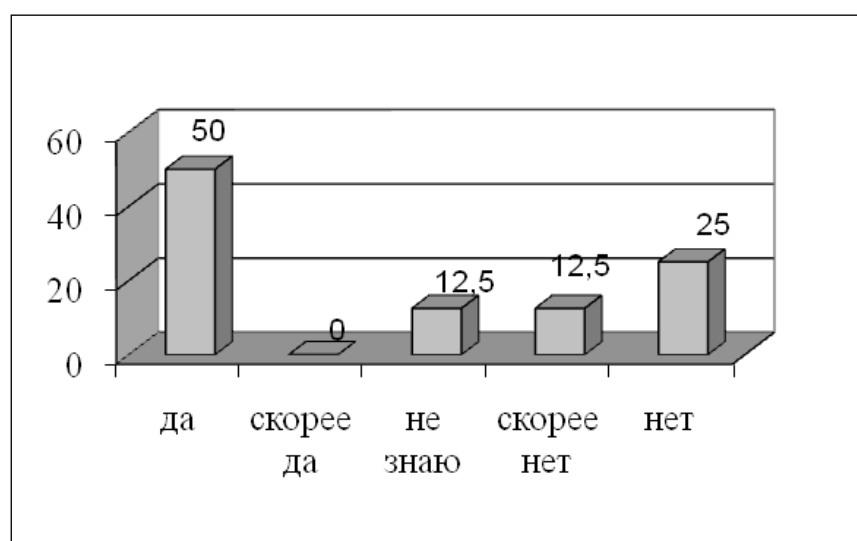


Рис.1. Клинические дисциплины

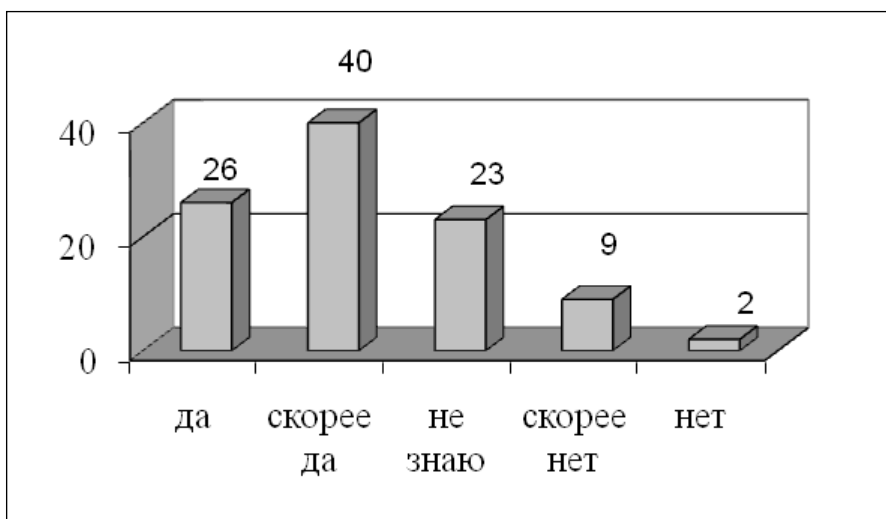


Рис. 2. Доклинические дисциплины

На вопрос «Готовы ли Вы применять информационно-компьютерные технологии (элементы e-Learning) в учебном процессе?» были получены следующие данные (Рис. 3).

После обучения на курсах процент преподавателей, применяющих e-Learning в учебном процессе значительно повысился, и повысилась готовность преподавателей к внедрению e-Learning в учебный процесс.

Исследовательский процесс был вначале для преподавателей необычной деятельностью, им было непривычно составлять профессионально-дидактические и педагогические работы. Однако мотивация к узнаванию нового для участников была очень высока, поскольку касается их собственного профессионального поля, в котором они трудятся ежедневно.

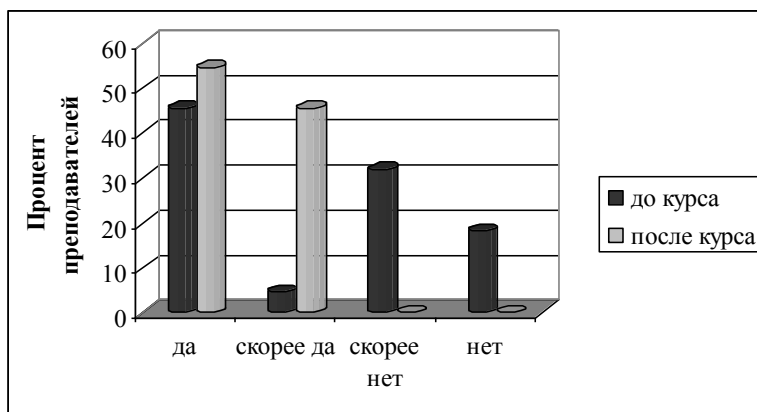


Рис. 3. Готовность применять элементы e-Learning в учебном процессе

Интерес к e-Learning - это признак того, что преподаватели видят новые вызовы в области медицинского образовательного пространства и находят возможности своей профессионализации.

Не менее серьезные требования предъявляет современный образовательный процесс и к подготовленности студентов по использованию e-Learning в их обучении. Как показало исследование этого вопроса на примере АГМУ [8, 11] – здесь существуют свои проблемы. Большинство студентов приходят в медицинский вуз, имея уже достаточную компьютерную подготовку (более 50%), однако, для большинства из них, тем не менее, существует психологический барьер. Из опроса получено, что 44,4% из числа респондентов на начальном этапе работы с компьютером испытывают определенную неуверенность и даже боязнь. Учебный процесс в медицинском вузе часто построен таким образом, что после изучения на первом курсе основ информатики в дальнейшем количество часов общения

обучаемых с компьютером резко сокращается, особенно это происходит на 4 и 5 годах обучения. Если студентам старших курсов приходится в учебной деятельности вновь встречаться с использованием электронного обучения, то психологический барьер им приходится преодолевать вновь.

Форма обучения информатике на кафедре является смешанной. В качестве инновационного варианта самоподготовки широко используются курсы, представленные в учебной платформе MOODLE. Это модульная объектно-ориентированная динамическая учебная среда MOODLE (Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment). Она представляет собой интернет ресурс, доступный по адресу <http://do.asmu.ru>. Платформа MOODLE применяется для самостоятельной подготовки студентов к предстоящему практическому занятию, так как на этом ресурсе доступны электронные книги, лекции, презентации, вопросы по всем дисциплинам, преподаваемым в АГМУ. Учебная платформа включает и режим самоконтроля.

Заключение. Опыт использования системы MOODLE в АГМУ [8] для управления познавательной деятельностью студентов показал как ее преимущества, так и недостатки и позволил сделать следующие выводы:

1. Достоинством MOODLE является простота освоения четкая структуризация и наглядное представление учебного материала; возможность составления индивидуальной траектории обучения.

2. Преимуществом данной системы является автоматизация обработки результатов, что существенно экономит время преподавателя.

3. Использование MOODLE на очном отделении носит вспомогательный характер однако ее использование позволяет переместить рутинные элементы дисциплины для самостоятельного освоения студентами, а на лекциях больше внимания уделять проблемным вопросам дисциплины.

4. MOODLE помогает активному общению как преподавателя и студентов, так и студентов между собой посредством организации форумов.

Наше исследование, по изучению использования элементов e-Learning, помогло нам выбрать из большого количества учебного материала и широкого спектра методических подходов те из них, которые более всего соответствуют как личностным качествам наших обучаемых, так и их ожиданиям от занятий.

Список литературы

1. Blum K., Müller U. Dokumentationsaufwand im Ärztlichen Dienst der Krankenhäuser // Repräsentativerhebung des Deutschen Krankenhausinstituts. Das Krankenhaus. 2003. № 7. Bd. 544–548.

2. Huwendiek S., Muntau A. C., Maier E. M., Tönshoff B., Sostmann K. E-learning in medical education. Guidelines for successful use in paediatrics // Monatsschr Kinderheilkd. 2008. Vol. 156, № 5. P. 458–463.

3. Пупырев Н. П., Трухачева Н. В., Чернышева С. В. Возможности применения системы дистанционного обучения LMS Moodle в медицинском вузе // Материалы научно-практической конференции, посвященной 35-летию фармацевтического факультета. Барнаул, 2010. С.133–138.

4. Sangra A., Vlachopoulos D., Cabrera N. Building an Inclusive Definition of E-Learning: An Approach to the Conceptual Framework [Electronic resource] // The International review of research in Open and Distributed learning. 2012. Vol. 13, № 2. URL : <http://www.irrodl.org/index.php/irrodl/article/view/1161/2146>.

5. Электронное обучение [Электронный ресурс]. URL : <http://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/1209358>.

6. Кудинова Е. Г., Момот А. П., Трухачева Н. В. Анализ эффективности тромбопрофилактики у беременных с мезенхимальной дисплазией // Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. 2014. Т. 7, № 2. С. 14–18.

7. Künzi Doris, Berufsschullehrerin in den Gesundheitsberufen [Electronic resource]. URL : <http://www.educa.ch/dyn/199391.asp>.

8. Трухачева Н. В., Пупырев Н. П., Чернышева С. В. Опыт использования системы управления обучением LMS MOODLE // Информационное образовательное пространство детства : материалы науч.-практ. конф. М., 2009. С. 476–481.

9. Демдоуми Н. Ю., Денисов Ю. П. Развитие профессиональной компетентности преподавателя в условиях киберсоциализации обучающихся в медицинском вузе // Омский научный вестник. 2014. № 2. С. 143–146.

10. Мухамедшина А. В. Информационная компетентность преподавателя в интерактивной образовательной среде вуза [Электронный ресурс] // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии: сб. ст. по материалам X междунар. науч.-практ. конф. Новосибирск : СибАК, 2011. Ч. III. URL : <https://sibac.info/conf/pedagog/x/26068>

11. Трухачева Н. В., Чернышева С. В. Внедрение системы управления обучением (LMS) MOODLE в учебный процесс АГМУ // Актуальные проблемы фармакологии и фармации : сб. ст. Барнаул, 2009. С. 171–184.

Сведения об авторах

Трухачева Нина Васильевна, Алтайский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 656038, г. Барнаул, ул. Ленина, д. 40; тел.: +7(3852)368848; e-mail: tn10@mail.ru

Пупырев Николай Петрович, Алтайский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 656038, г. Барнаул, ул. Ленина, д. 40; тел.: +7(3852)368848

УДК 377

СОВРЕМЕННЫЕ WEB-ТЕХНОЛОГИИ В ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

Ярошенко Ирина Анатольевна

Красноярский базовый медицинский колледж им. В. М. Крутовского, Красноярск, Российская Федерация

Аннотация. Одним из обязательных условий соответствия требованиям профессионального стандарта педагога в Российской Федерации с 01.01.2017 является использование современных информационных технологий в педагогической деятельности преподавателя среднего профессионального обучения. Сервис Kachoot наиболее удобен в проведении практических занятий и лекций в медицинском колледже в качестве инструмента цифровой педагогики.

Ключевые слова: сервис Kachoot, цифровая педагогика, медицинский колледж, пропедевтика в педиатрии, лечение пациентов детского возраста

MODERN WEB-TECHNOLOGIES IN THE PEDAGOGICAL ACTIVITY OF A MEDICAL COLLEGE INSTRUCTOR

Yaroshenko Irina Anatolievna

V.M. Krutovsky Krasnoyarsk College for Basic Medical Education, Krasnoyarsk, Russian Federation

Abstract. Since the 1st of January 2017 the use of modern information technology in vocational training is considered as one of the mandatory conditions for compliance with the requirements of the Russian vocational training professional standard. As a tool for digital

pedagogy, KI CHOOT service (or Kachoot) is most convenient in conducting practical classes and lectures in medical college.

Keywords: KI CHOOT service (Kachoot), digital pedagogy, medical college, pediatric propedeutics, treatment of pediatric patients

Профессиональный стандарт педагога, действующий в Российской Федерации с 01.01.2017 года, предполагает новый уровень квалификации преподавателя среднего профессионального образования. Одним из обязательных условий соответствия требованиям профессионального стандарта является использование современных информационных технологий в педагогической деятельности преподавателя, овладение цифровой педагогикой. Традиционная педагогика на компьютере – это применение редакторов Word, Excel для создания текстов, таблиц, то есть действия, которые можно произвести и в рабочей тетради. В отличие от традиционной, цифровая педагогика – это педагогика, обеспечивающая высокое качество преподавания с помощью компьютера и компьютерных программ. Использование современных Web-технологий в образовании позволяет придать традиционному занятию новые черты, повысить уровень мотивации обучающихся и, как следствие, качество обучения. Безусловно, изучение клинических дисциплин в медицинском колледже невозможно без традиционного преподавания, работы с больными на клинических базах, клинических разборов, решения ситуационных задач, использования симуляционных технологий, овладения практическими манипуляциями. В поисках новых методов проведения учебных занятий в медицинском колледже преподавателю приходится синтезировать различные подходы и современные ИКТ-инструменты. Из существующих Web-сервисов, таких как Plickers, Quizlet, Aurasma, возможности сервиса Kahoot позволяют широко применять его на практических занятиях и лекциях при освоении междисциплинарных курсов (МДК), входящих в структуру профессионального модуля «Диагностическая деятельность» (ПМ.01) и «Лечебная деятельность» (ПМ.02). Kachoot – это клиент-серверная образовательная Web-платформа на английском языке, которая позволяет абсолютно бесплатно проводить тестирование, опросы и дискуссии в режиме совместного (коллаборативного) обучения. В основе работы данного сервиса лежит пять основных сайтов (для создания пользователем «кахутов», для запуска «кахутов» со стороны пользователя, для подключения обучающихся, для работы с медиа-контентом, для тестирования качества работы с сервисом) и один вспомогательный сайт для поддержки пользователей. Преподаватель создает свой «кахут», выбирая из четырех возможных вариантов; запускает его; студенты открывают сайт на своих смартфонах или планшетах, вводят его игровой код и подключаются в общую сеть. Когда все задания решены, студенты наглядно видят на общем экране результаты тестирования. Существует возможность задать скорость при тестировании, оценить результаты, сохранить полученные данные. Возможно использовать при обучении уже готовые «кахуты» из медиа-контента сайта.

Преимущества сервиса Kahoot:

- 1) бесплатная и быстрая регистрация; интуитивно понятный интерфейс, возможность создания «кахутов» на русском языке;
- 2) минимальное техническое оснащение (наличие компьютера у преподавателя, проектор или обычный монитор, смартфоны или планшеты на операционной системе «Андроид» у студентов, интернет-соединение);
- 3) индивидуальное оценивание студентов и наглядность при оценивании;
- 4) экономия времени преподавателя при оценивании;
- 5) использование современных гаджетов в качестве инструмента обучения, а не развлечения. Запрет смартфонов и планшетов на занятиях существующую проблему их постоянного использования студентами не решает, а вот онлайн-занятия, превращающие их в инструмент обучения, заинтересует обучающихся.

В настоящее время фронтальный опрос и традиционное тестирование даже в начальной школе, а тем более у студентов системы среднего и высшего профессионального образования, уже не вызывают должного отклика, что также требует решения.

Варианты использования сервиса Kahoot на занятиях в медицинском колледже:

1. Проведение тестирования.
2. Создание студентами собственных тестов (вариант самостоятельной аудиторной и внеаудиторной работы студентов).
3. Инструмент оценивания, в том числе и формирующего.
4. Проведение интерактивного занятия или лекции.
5. Инструмент для дискуссии (использование видеофайлов или фотофайлов с клиническими случаями для обсуждения).
6. Создание вопросов с последовательными ответами.
7. Проведение ролевых игр, решение ситуационных задач.

Учение, в свете реализации образовательных реформ – это самостоятельная учебная деятельность обучающихся под руководством преподавателя, при традиционном обучении у студентов преобладает пассивная позиция. Использование Kahoot-сервиса, как инструмента цифровой педагогики, позволяет осуществить обратную связь, развивать и поддерживать самостоятельность и взаимодействие студентов.

Примеры использования сервиса Kahoot при изучении педиатрии в медицинском колледже при изучении междисциплинарных курсов в составе профессиональных модулей по диагностической и лечебной деятельности для специальности 31.02.01 Лечебное дело: кахут-тестирование по основным разделам пропедевтики в педиатрии с наглядными изображениями и в виде схем; создание фототестов по синдрому экзантем при изучении детских инфекционных болезней; видеодискуссии по видам кашля при различных заболеваниях органов дыхания у детей; решение ситуационных задач в онлайн-режиме с использованием видео и фотоматериалов.

За последние четыре года норвежский сервис Kahoot привлек более миллиарда пользователей, ежемесячно на сайт заходит пятьдесят миллионов человек. Сервис широко используется в начальной, средней и высшей школах и последнее время в корпоративном обучении сотрудников.

Таким образом, в медицинском колледже при изучении междисциплинарных клинических курсов в составе профессиональных модулей, а также модуля общеобразовательных дисциплин, возможно широко использовать сервис Kahoot в качестве современного инструмента обучения студентов.

Список литературы

1. Деревянкин А. В., Калимов Б. С. Использование цифрового smart-сервиса Kahoot! как эффективного инструмента коллаборативного обучения через интернет // Сборник международной научно-практической конференции «Эффективное применение smart технологий в условиях обновления содержания образования и мировой опыт». Орел, 2017. Ч. 2. С. 146–149.
2. Головкин Л. Ф. Технология работы с электронным ресурсом «Kahoot» - как способ повышения качества знаний и учебной мотивации обучающихся [Электронный ресурс]. URL : <http://открытыйурок.рф/статьи/667447/> (дата обращения 10.11.2017).
3. Официальный сайт поддержки пользователя Kahoot [Электронный ресурс]. URL : <http://getkahoot.com/support/fag/#who-and-what-is-behind-kahoot> (дата обращения 01.10.2017).

Сведения об авторах

Ярошенко Ирина Анатольевна, Красноярский базовый медицинский колледж имени В.М. Кротовского; адрес: Российская Федерация, 660062, г. Красноярск, ул. Вильского, д. 13; тел.: + 7(391)247-78-12; e-mail: yaroshena@mail.ru

VI. ФОРМИРОВАНИЕ ОБЩЕКУЛЬТУРНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПРИ ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТА

УДК 378.126

РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ В ПРОЦЕССЕ ПРЕПОДАВАНИЯ СОЦИАЛЬНО-ГУМАНИТАРНЫХ ДИСЦИПЛИН

Анжельская Ирина Вадимовна

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

Аннотация. Компетентностный подход активно внедряется в систему высшего профессионального образования, в том числе военных и военно-медицинских направлений, обуславливая выбор и реализацию соответствующих моделей обучения, определяющих в дальнейшем достижение требуемого уровня качества подготовки будущих специалистов. Особое значение приобретают методологические проблемы выявления противоречий в реализации общекультурных компетенций в процессе преподавания социально-гуманитарных дисциплин, а также определения и отбора образовательных технологий.

Ключевые слова: высшее профессиональное образование, высшее военно-медицинское образование, компетенция, компетентностный подход, модель обучения, технологизация образовательного процесса

IMPLEMENTATION OF THE COMPETENCE-BASED APPROACH IN A MILITARY MEDICAL SCHOOL WHILE TEACHING SOCIO-HUMANITARIAN DISCIPLINES

Anzhelskaya Irina Vadimovna

S.M. Kirov Military Medical Academy, St. Petersburg, Russian Federation

Abstract. The competence-based approach remains a mainstream within the system of higher professional education, including military and military-medical directions, stipulating the selection and implementation of the proper training models to ensure the achievement of the required level of quality in training of future specialists. Of particular importance are the methodological problems of identifying contradictions in the formation of general cultural competences through teaching social and humanitarian disciplines, as well as the definition and selection of educational technologies.

Keywords: higher professional education, higher military medical education, competence, competence-based approach, teaching model, technologization of the educational process

Одним из важнейших аспектов в преподавании социально-гуманитарных дисциплин в условиях обеспечения компетентностного подхода является формирование общекультурных компетенций. Особенно следует отметить важность этого сегмента подготовки специалистов в социально значимых областях профессиональной деятельности, к которым относится социальная работа, оказание медицинской помощи и медицинских услуг, образовательная деятельность. И в этом ряду следует указать такие виды профессиональной деятельности, которые определяются как государственная и военная служба [1]. В свою очередь, военная служба сопряжена с целым рядом конституционных, правовых, социальных, политических ограничений и обязательств [2].

Поэтому подготовка специалистов военно-медицинской сферы представляет собой особый сегмент [3], как в профессиональной структуре, так и в образовательном сегменте подготовки военных специалистов и медиков.

Социальный статус этого сегмента подготовки специалистов изначально определяет сквозное проникновение общекультурных компетенций в систему требований, предъявляемых к такого рода специалистам. Именно, поэтому особый, хоть и не основной, акцент приходится на дисциплины социально-гуманитарного цикла.

Тем не менее, преподавание социально-гуманитарных дисциплин предполагает овладение, как правило, теоретическими основами учебного предмета, а определяемые уровни формирования компетенций выходят далеко за пределы формирования элементарных знаний, умений и навыков в конкретной профессиональной сфере.

Отечественная практика преподавания социально-гуманитарных дисциплин опирается на две достаточно устойчиво сформировавшиеся, но полярно реализуемые модели обучения. В различных педагогических источниках эти два направления раскрываются под разными формами [4, 5], но по содержанию сводятся в рамках первой к формированию у обучающихся четко очерченной системы знаний, умений и навыков (традиционные, технократические модели обучения), в рамках второй – к готовности обучающегося реагировать на изменения и вызовы времени (развивающие, проблемные).

Вопрос определения и выбора модели обучения детерминируется уровнем и спецификой развития общества, перед которым стоит такая задача. И, действительно, наука занимается, главным образом, описанием существующей сложившейся системы и ее проблем, в данном случае, системы образования [6]. Поэтому все происходящие изменения в системе образования на начальных этапах ее становления представляли собой отклик на требования самого общества. Не случайно, образование, выступая формой реализации одной из важнейших социальных потребностей – передачи и формирования профессиональных навыков – сегодня определяется и закрепились исключительно в институциональной терминологии.

Сегодня науке выдвигаются намного более жесткие требования: формировать прогнозы задолго до осознания проблем и понимания необходимости изменений на уровне общественного сознания. Сейчас социально-гуманитарные науки сами выступают инициаторами инновационных социальных изменений для закладывания и формирования положительных социально-экономических и социально-политических тенденций в обществе. Поэтому компетентностный подход оказался наиболее актуальным процессом формирования высшего профессионального образования в современной России [7], также подхваченным как тенденция развития профессиональной системы образования в зарубежных странах [8].

Осознание сущности социальной детерминанты в процессах, происходящих в сфере образования явственно демонстрируют подходы субъективного анализа [9, 10], позволяющие понять изнутри сущность модели обучения, в основании которой располагается и находится в перманентном действии дихотомия «учитель/ученик». Именно рамки постструктурализма позволяют проникнуть в суть глубины этих взаимоотношений как важнейших социальных концептов институционального дискурса [11]. В подтверждение этого можно опереться на слова Л.Д. Петрякова, что «... для дискурсов: науки, образования – смещение границы основной дихотомии «учитель/ученик», «ученый/предмет исследования», может радикально изменить существующий дискурс и даже разрушить основанный на нем социальный институт [12].

Поэтому, полагаясь на ту или иную модель обучения, происходит соответствующее смещение акцентов в функционировании системы «преподаватель/обучающийся» и как результат формирование у обучающегося адекватных используемой модели обучения готовности и подготовленности к решению

профессиональных задач и социокультурного и социально идеологического выбора. Как считает Е.Г. Безрогова, с помощью наставника ученик находит себя – в копировании учителя, в овладении самостоятельным поведением в профессии, в инкультурации, в приобретении чувства идентичности или принадлежности какой-либо группе людей и т.п. [13]

Не редко высказываемые требования к будущему специалисту трансформируются в диалогемму «чтобы стать хорошим врачом, надо стать хорошим человеком», и тем самым сводят закладываемый потенциал профессиональной подготовки практически к нулю. Поскольку одним из главных показателей хорошего специалиста становится критерий быть хорошим человеком. И, тем не менее, история знает не мало примеров специалистов и ученых высочайшего мастерства и профессионального таланта при весьма посредственных личностных качествах и сложности характеров их носителей. Однако важность результатов труда и значимость их вклада в развитие науки и профессионального подхода не стали менее ценными.

Поэтому на взгляд автора очень важно развести критерии оценки профессиональных качеств специалиста и его личностных характеристик. Несмотря на важную составляющую восприятия пациентами качества оказываемых им медицинской помощи и услуг как субъективная оценка межличностных отношений между врачом и пациентом, тем не менее окончательное оценивание произведенных диагностики и (или) лечения определяется как объективно наблюдаемый результат улучшения (ухудшения) состояния здоровья пациента. Обходительность младшего медицинского персонала и коммуникабельность врачей должны быть дополнением к высоко профессиональному оказанию медицинской помощи и медицинских услуг, но не наоборот. И, напротив, при всей субъективности восприятия и отсутствия резистентности к психологическому воздействию у пациентов и их манипуляциям, приоритетнее для самих пациентов, тем не менее, высокий уровень и качество работы системы здравоохранения.

Игра в «хорошего полицейского» – «плохого полицейского» становится уже не констатацией факта о качестве реализации социальной роли известного социального статуса, но одной из детерминант, обуславливающих действительные перспективы общества в достижении качества жизни и здоровья.

В свете выше описанных проблем-оснований, обуславливающих развитие профессионального военно-медицинского образования в рамках компетентностного подхода, следует отметить, что продвижение последнего в смысле идеи как таковой [14] обнаруживает в себе достаточно преимуществ. И действительно, компетентностный подход вбирает в себя обе, как традиционную, так и развивающую, модели обучения. Такой подход позволяет добиться четко определенного результата, выраженного в конкретных формулировках компетенций, тем самым создавая условия обязательного формирования фундаментальных знаний, умений и навыков, закладываемых методами традиционного обучения и требуя применения методов развивающего обучения в процессе формирования каждой компетенции.

Другой стороной реализации компетентностного подхода в системе высшего военно-медицинского профессионального образования становится процесс его технологизации. Е.В. Брызгалина утверждает, что «...в компетентностной модели влияние индивидуальности учителя и профессора на образование конкретного студента уже уменьшилось и будет продолжать уменьшаться» [15].

Естественно, в известной степени, предполагаемые самой технологизацией любого социального процесса такие явления [16], как формализация, обезличенность, шаблонность отношений и т.д., исключают возможность дифференциации обучающихся. Следует отметить, что на всяком этапе развития общества система именно высшего профессионального образования выступает одним из наиболее

эффективных источников представителей, способных и успешно продвигающихся в инновационных видах как научной, так и многих других видах деятельности.

Таким образом, компетентностный подход, реализуемый в системе военно-медицинского образования демонстрирует действительно высокий потенциал, позволяющий обеспечить требуемый уровень качества подготовки медицинских и военно-медицинских специалистов. Однако следует отметить неизбежность побочных эффектов от процессов излишней и необоснованной технологизации и бюрократизации, перманентно сопровождающие процесс внедрения и становления компетентностного подхода в системе высшего профессионального образования.

Список литературы

1. Федеральный закон от 28.03.1998 №53-ФЗ (ред. от 27.11.2017) «О воинской обязанности и военной службе» [Электронный ресурс]: Справочно-правовая система «Консультант Плюс». URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_18260/ (дата обращения 20.11.2017).

2. Кудашкин А. В. Военная служба в Российской Федерации: теория и практика правового регулирования. СПб. : Юридический центр Пресс, 2003. 750 с.

3. Анжельская И. В. Новые реалии подготовки специалистов в системе медицинского и военно-медицинского образования // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика : материалы конф. / гл. ред. С. Ю. Никулина. Красноярск : КрасГМУ, 2015. С. 38–40.

4. Сидоров С. В. Рефлексивная компетентность педагога-инноватора [Электронный ресурс] // Сидоров С. В. Сайт педагога-исследователя. URL: <http://si-sv/publ/2-1-0-60> (дата обращения 23.12.2017).

5. Игнатьева Е. Ю. Анализ моделей традиционного и развивающего обучения в вузе [Электронный ресурс] // Вестник Новгородского государственного университета. 2013. Т.2, № 74. С. 27–30. URL: <https://cyberleninka.ru/article/v/analiz-modeley-traditsionnogo-i-razvivayuschego-obucheniya-v-vuze> (дата обращения: 19.11.2017).

6. Вербицкий А. А., Ильязова М. Д. Инварианты профессионализма: проблемы формирования : монография. М. : Логос, 2011. 288 с.

7. Вербицкий А. А. Ларионова А. Г. Личностный и компетентностный подходы в образовании: проблемы интеграции : монография / под ред. Е. Г. Комаровой. М. : Логос, 2017. 336 с.

8. Исаева Т. Е., Рубаник А. Н. Становление компетентностного подхода в ведущих зарубежных странах [Электронный ресурс] // Преподаватель высшей школы в XXI веке : тр. 9-ой Междунар. науч.-практ. Интернет-конф., Ростов-на-Дону, 01-21 янв. 2011 г. Ростов н/Д.: Рост. гос. ун-т путей сообщения, 2011. Ч. 1. С. 42–46.

9. Кротков Е. А. Философско-методологический анализ научного дискурса // Современный дискурс-анализ: повестка дня, проблематика, перспективы : монография / ред. Е. А. Кожемякин, А. В. Полонский. Белгород : ИД «Белгород», 2016. С. 14–26.

10. Окерешко А. В. Информальное образование как фактор личностно-профессионального развития человека в пространстве современной культуры [Электронный ресурс] // Человек и образование. 2015. № 3 (44). С. 225–229. URL: <https://cyberleninka.ru/article/v/informalnoe-obrazovanie-kak-faktor-lichnostno-professionalnogo-razvitiya-cheloveka-v-prostranstve-sovremennoy-kultury> (дата обращения: 23.12.2017).

11. Йоргенсен М. В., Филлипс Л. Дж. Дискурс-анализ. Теория и метод : пер. с англ. 2-е изд., испр. Харьков : Гуманитарный Центр, 2008. 352 с.

12. Петряков Л. Д. Единство правил и практики социальных дискурсов // Философия и общество. 2014. № 1 (73). С. 110–117. URL: <https://www.socionauki.ru/journal/articles/241953/> (дата обращения: 20.12.2017).

13. Учитель и ученик: становление интересубъектных отношений в истории педагогики Востока и Запада (цивилизации Древности и Средневековья): монография / под ред. Н. Б. Баранниковой, В. Г. Безрогова. М. : ИТИП РАО, 2013. 706 с.

14. Le Deist F. D., Winterton J. What Is Competence? // International Journal of Human Resources Development and Management. 2005. Vol. 8. P. 27–46.

15. Брызгалина Е. В. Компетентностный подход и будущее социогуманитарного образования [Электронный ресурс] // Вестник Волгоградского государственного университета. Сер.: 4. 2013. № 1 (23). С. 162–169. URL: <http://hfrir.jvolsu.com/index.php/ru/component/attachments/download/163> (дата обращения: 23.12.2017).

16. Бурмыкина И. В. Методологические основания теории социальных технологий современности [Электронный ресурс] // Вестник московского университета. Сер.18: Социология и политология. 2013. № 4. С. 151–161. URL: <https://www.socio.msu.ru/vestnik/eng/archive/text/2013/4/08.pdf> (дата обращения: 25.12.2017).

Сведения об авторах

Анжельская Ирина Вадимовна, Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова; адрес: Российская Федерация, 194044, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6; тел.: +7(812)2923201; e-mail: anjelli@mail.ru

УДК 37.011.33:17.021.2:[378:61]

НЕОБХОДИМОСТЬ ВОСПИТАНИЯ ЛИЧНОСТНЫХ КАЧЕСТВ БУДУЩЕГО ВРАЧА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Бакшеев Андрей Иванович

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

Аннотация. В статье на основе анализа научных источников обосновывается значение воспитания личностных качеств студентов медицинских вузов. Установлено, что современные исследователи, которые изучают этот вопрос, чаще всего обращают внимание на необходимость духовно-морального воспитания будущих медиков. Такое воспитание рассматривается как неотъемлемая составляющая их профессионального становления, обеспечивает овладение знаниями, чувствами, нормами и правилами морально одобряемого поведения, общечеловеческими гуманистическими ценностями, которые в совокупности могут обеспечить формирование социальной активности, осознание врачебного долга, содействовать установлению и развитию конструктивных отношений с пациентами и коллегами.

Ключевые слова: воспитание, будущие врачи, свойства личности, гуманизация образования, ответственность, духовно-нравственные ценности, моральные качества, коммуникативная культура

NECESSITY OF CHARACTER TRAITS DEVELOPMENT IN A FUTURE DOCTOR AT THE MEDICAL UNIVERSITY

Baksheev Andrey Ivanovich

Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian Federation

Abstract. Based on the scientific sources, the article gives reasons for importance of character traits development in medical students. Spiritual and moral development of future doctors is always under special attention. Such education is regarded as an integral part of their professional development; this provides the mastery of knowledge, feelings, norms and rules of morally approved behavior, universal humanistic values that together can ensure the formation of social activity, awareness of medical duty, promote the establishment and development of constructive relations with patients and colleagues.

Keywords: development, future doctors, character traits, humanization of education, responsibility, spiritual and moral values, moral qualities, communicative culture

Проблема совершенствования профессиональной подготовки врача рассматривается сегодня как дело государственной важности. Действительно, забота о физическом благополучии граждан является чрезвычайно важной характеристикой государства и требует от него не только всестороннего развития дела здравоохранения, а прежде всего его кадрового обеспечения. Наиболее актуальной во все времена была и остается задача обеспечения высокого уровня подготовки каждого врача как специалиста, способного оказать соответствующую помощь каждому, кто в этом нуждается. Эта задача касается как содержания профессиональной составляющей обучения, так и требует системного педагогического воздействия на личность будущего специалиста, который должен восприниматься пациентом и быть в действительности образцом доброжелательности, внимательности, ответственности и прочих гуманных качеств.

Процессы гуманизации системы образования охватили все ее отрасли, в том числе высшее медицинское образование, актуализируя внимание не только на профессиональной подготовке будущих медиков, но и на воспитании в них совокупности определенных моральных и социальных качеств. Важность этой проблемы обусловлена тем, что современная медицина, превратившись из вида оказания медицинской помощи в сферу предоставления услуг, потеряла ориентацию на общечеловеческие ценности, которые традиционно закладывались в основу бескорыстной врачебной деятельности. Как следствие, среди медицинских работников участились случаи формального отношения к больным, проявление неуважения к пациентам, неумение устанавливать с ними доверительные взаимоотношения, пренебрежение врачебными обязанностями.

Моральные характеристики будущего специалиста-медика широко рассматриваются учеными в сфере медицинской этики и деонтологии (М.Я. Яровинский [11], В.И. Покровский и Ю.М. Лопухин [3], Ю.М. Хрусталева [10]). Непосредственно воспитательные аспекты деятельности медицинских вузов исследовались в научных работах Т.Н. Павловой [4], О.С. Кульбах [5] и др., где были предоставлены убедительные свидетельства необходимости педагогического внимания к формированию личностных качеств будущего врача. Необходимость усиления воспитательной компоненты профессиональной подготовки будущих медицинских работников еще на этапе обучения в высшей школе отмечает О.А. Семенова [9], не только констатируя значимость этих вопросов, но и определяя основные направления их реализации, а также раскрывает содержание соответствующей работы. Однако практика преподавательской деятельности последних лет свидетельствует, что результативность воспитания профессионально значимых качеств медика напрямую

зависит от учебно-воспитательного взаимодействия в вузе как личностно ориентированной педагогической системы.

Современные научно-методические поиски, вопреки направленности на коммерциализацию медицины, обычно выступают воплощением положений относительно моральных принципов подготовки медика как главного направления формирования его личности, известных по наследству М. Пирогова, И. Сеченова, С. Боткина, И. Павлова и других выдающихся ученых прошлого. Требование нравственности остается неизменной и в отношении медицинского работника в обществе, поскольку именно ему доверяется самое дорогое – жизнь и здоровье человека.

Однако на моральный облик современного студента-медика влияет значительное количество факторов, далеких от направленности на классические идеалы профессионального гуманизма. К сожалению, корысть, цинизм, эгоцентризм свойственны некоторой части будущих врачей, что, как следует признать, не только накладывает негативный след в морально-этическом плане, на последующую профессиональную деятельность, но и смещает акценты в текущем учебном процессе, ориентируя студентов на получение не столько знаний, сколько удовлетворительного результата при их контроле, на получение диплома как самого весомого результата обучения.

В то же время, как отмечают исследователи, от того, какие характеристики преобладают при выборе профессии: материальная заинтересованность, стремление укрепить свой социальный статус, желание самоутвердиться и влиять на других людей, научные интересы (желание открыть новые способы лечения или изобрести новые лекарства) или же альтруистические тенденции, зависит, насколько добросовестно будет будущий специалист выполнять свои обязанности. Присутствие альтруистических тенденций обуславливает дальнейшее направление действий будущего врача на результативное взаимодействие с пациентом. При преобладании материально-социальных стимулов у врача нет внутренней мотивации к процессу качественного лечения, отсутствует эмпатия, возможное недовольство своей работой, что может привести к внутреннему напряжению, что, в свою очередь, может провоцировать состояние напряжения и провокации конфликтов [7, с. 113].

Поэтому цель нашего исследования состоит в теоретическом обосновании содержания и средств воспитания в условиях медицинского вуза профессионально значимых качеств (далее – ПЗК) личности будущих специалистов-медиков, в частности, их морально-этических качеств, как основы мотивации к профессиональному взаимодействию.

Врачебный профессионализм обычно рассматривается в двух основных аспектах, которые тесно связаны между собой – процессуальном и результативном. Причем неоднократно доказано, что позитивный результат лечения будет более быстрым и надежным при условии способности врача взаимодействовать с пациентом, его умения вызвать доверие к себе, в целом и своим профессиональным решениям, в частности. Следовательно, речь идет не только о технологическом, но и о психологическом пути формирования профессионализма, а точнее – о становлении ПЗК человека как личности, индивидуальности.

Ученые называют ПЗК те качества, которые влияют на эффективность выполнения человеком его трудовых обязанностей, и относят к ним психические процессы и состояния, отношение к своей работе и к окружающим [2]. Однако, поддерживая эти соображения, добавим, что весомое значение в медицине имеет также отношение к себе как к специалисту, профессиональное самоуважение, факторы которого необходимо определить уже на этапе профессиональной подготовки, так же как и ее морально-нравственную подоплеку. Ведь врач, возможно, в большей степени, чем любой другой профессионал, должен обладать решительностью, способностью принимать оперативное и вместе с тем ответственное решение. Психологические основы такого решения видятся в двух ракурсах: интернальном, который определяется

отношением к себе как к личности и специалисту, и экстернальном, характеризующемся отношением к пациенту.

Очерчивая интернальный ракурс психологического портрета будущего медика, отметим, что он должен быть субъектно ориентирован на понимание предмета собственной ответственности, собственных возможностей по его реализации и инициированию соответствующей активности. Одновременно экстернальный аспект является фактором определения границ этой свободы, прогнозируя результаты этой активности и оценивая их в соответствии с доминирующим отношением в обществе. Еще одна важная функция - это отношение связывается с выбором средств, направленных на достижение оптимального результата.

Не умаляя значения профессиональной компетентности медика как специалиста в сфере сугубо лечебной, нельзя не согласиться, что милосердие, способность сопереживать, умение найти нужные для моральной поддержки больного слова служат весьма значимыми характеристиками процесса предоставления им помощи пациенту. Не случайно проблема взаимодействия в диаде «тот, кто помогает – тот, кто принимает помощь» стала сегодня предметом рассмотрения с психологических и философских позиций, в ее экзистенциальном освещении, что позволяет более дифференцированно проанализировать особенности взаимоотношений врача и пациента и, таким образом, более квалифицированно строить их в процессе лечения.

Так, Т.А. Алексина, акцентируя внимание на моральных качествах специалиста в структуре личностной готовности к предоставлению пациенту помощи, подчеркивает, что моральная надежность должна быть определяющей чертой специалистов в сферах, ориентированных на помощь нуждающимся в ней [1, с. 50].

Надежность в этом контексте стоит рассматривать и с точки зрения саморегуляции субъекта, и в отношении его личностных самопроявлений во взаимодействии с пациентами, при неоспоримом приоритете первого. Но, очевидно, создание благоприятного имиджа врача не стоит считать однозначно второстепенным делом. Речь должна идти о гармоничности содержания и формы: о личностной воспитанности, основанной на прочных морально-этических принципах и гуманистических идеалах, и о способности к соответствующему поведению в отношениях с человеком, который нуждается в медицинской помощи.

О.О. Лямова предлагает модель воспитания, которая, основываясь на высших духовных ценностях, направлена на овладение студентами такими духовно-нравственными и личностными смыслами, благодаря которым они руководствовались бы в своей жизнедеятельности и практике принципами добра, милосердия, альтруизма, совести и сострадания [6]. Важной составляющей этой модели являются педагогические условия формирования гуманистических ценностей у студентов высших медицинских учебных заведений, среди которых особого внимания, на наш взгляд, заслуживают такие, как:

- введение духовно-нравственного воспитания в структуру педагогического процесса для привлечения студентов к общечеловеческим ценностям;
- привлечение студентов к различным видам учебной и внеаудиторной деятельности с ориентацией на духовно-моральные ценности;
- предоставление гуманистического характера организации учебного процесса и внеаудиторной деятельности;
- разработка и реализация учебно-методического обеспечения гуманистической направленности, которое характеризуется воспитательным содержанием и новизной материала.

Закладывая основы успешного профессионального взаимодействия врача, необходимо говорить и о задаче формирования у него коммуникативной культуры как инструмента конструктивного взаимодействия. Этот феномен актуален не только для медика, его принято рассматривать в трех основных аспектах: личностного развития,

социализации и профессионализации. Сегодня имеется значительное количество исследований, которые раскрывают содержание коммуникативной культуры как личностного и социального явления, отличительной черты профессионала, и, что не менее ценно, намечают пути ее формирования. В частности, изучая процесс становления коммуникативной культуры будущих медиков, исследователи отмечают такие его особенности: акцентирование внимания студентов на необходимости гармоничного развития у них профессиональных навыков, личностных качеств, культуры речи и культуры общения для дальнейшей адаптации на рынке труда; внедрение большого количества коммуникативных, ролевых, игровых методов обучения; обеспечение творческой, продуктивной учебной деятельности студентов; методически обоснованное варьирование различных видов учебной деятельности; совершенствование навыков речевой культуры и культуры общения как профессиональных ценностей будущих специалистов [8].

Как видим, исследователи предлагают принимать во внимание такие направления формирования коммуникативной культуры специалиста в условиях высшего образования, как личностно-развивающее, ориентированное на обеспечение саморазвития личностных и профессиональных качеств будущего специалиста; коммуникативное, которое касается инструментария его профессионального общения, и методическое как отражение проблемы формирования коммуникативной культуры в учебно-воспитательном процессе.

Рассматривая коммуникативную культуру в единстве ее функциональных характеристик как целостное, динамическое, личностное образование, которое обеспечивает адаптацию и самореализацию личности в современном обществе, можно определить коммуникативную культуру будущего врача как систему взглядов и действий, которые служат ему моделью ориентации для удовлетворения потребностей самореализации и способом достижения целей во время общения с другими людьми, и выделить в ее составе два главных компонента – речевую культуру и культуру общения. Таким образом, коммуникативная культура в соответствии с ее внешними характеристиками предстает как способность положительно влиять на пациента, то есть средствами общения способствовать достижению врачом значимых для него целей, и на этом фоне морально-этические качества видятся основой для целеполагания во взаимодействии, а следовательно – для создания модели оптимального результата этого взаимодействия.

ПЗК личности являются одновременно как предпосылками профессионального труда, так и его новообразованиями, поскольку совершенствуются и изменяются в процессе трудовой деятельности. Последнее обстоятельство, на наш взгляд, предопределяет включение в учебно-воспитательный процесс таких форм деятельности, которые бы психологически погружали студента в профессиональную атмосферу, моделировали ее в самых значимых проявлениях.

Итак, признавая необходимость повышения уровня профессионально-технологической подготовки будущих врачей, мы рассматриваем как один из важных ресурсных направлений воспитание у них внутренних предпосылок ответственного отношения не только к профессиональной деятельности, но и соответствующего обучения и привитие им, а именно – морально-этических качеств. Это воспитание видится более успешным в условиях моделирования последующей деятельности, в ходе формирования умений и навыков профессионального взаимодействия, которые, в свою очередь, могут получить развитие только на личностных началах.

Список литературы

1. Алексина Т. А. Медицинская этика: модели поведения врача // Научный поиск. 2012. № 4.2. С. 48–52.

2. Бодров В. А. Психология профессиональной пригодности : учеб. пособие. М.: ПЕРСЭ, 2011. 511 с.
3. Биомедицинская этика / под ред. В. И. Покровского, Ю. М. Лопухина. М., 2002. 238 с.
4. Васильева Л. Н., Щепеткова С. С. Исследование стратегий поведения в межличностном конфликте у студентов-медиков на начальном этапе обучения в вузе // Историческая и социально-образовательная мысль. 2016. Т. 8, № 4-2. С. 111–114.
5. Кульбах О. С. К проблеме воспитания студентов медицинских вузов как неотъемлемой части профессионального образования // Мир науки, культуры, образования. 2012. № 4. С. 178–180.
6. Лямова О. О. Воспитание гуманного отношения к человеку в профессиональной подготовке врача : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08. Ярославль, 2014. 200 с.
7. Павлова Т.Н. Биоэтика в высшей школе. М. : Моск. гос. акад. ветеринар. медицины и биотехнологии, 1997. 147 с.
8. Сахарова Л. Г., Агалакова Т. Б. Особенности формирования коммуникативной культуры у студентов медицинского вуза // Вятский медицинский вестник. 2011. № 1. С. 55–60.
9. Семенова О. А. Формирование биоэтической ответственности в профессиональной деятельности у студентов медицинского вуза : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08. Ставрополь, 2011. 173 с.
10. Хрусталеv Ю. М. Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. 398 с.
11. Яровинский М. Я. Медицинская этика (биоэтика). М. : Медицина, 2006. 446 с.

Сведения об авторе

Бакшеев Андрей Иванович, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; e-mail: baksh-ai@yandex.ru

УДК 159.9:378

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КУЛЬТУРА ВЫПУСКНИКОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Бородулина Татьяна Викторовна, Носкова Марина Владимировна, Корякина Оксана Валерьевна

Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Российская Федерация

Аннотация. В статье рассматривается значимость профессиональной культуры будущего врача-педиатра в условиях современного медицинского образования. Представлены результаты анкетирования выпускников педиатрического факультета Уральского государственного медицинского университета (г. Екатеринбург).

Ключевые слова: профессиональная культура выпускников, медицинское образование

PROFESSIONAL CULTURE OF MEDICAL UNIVERSITY GRADUATES

*Borodulina Tatyana Viktorovna, Noskova Marina Vladimirovna,
Koryakina Oksana Valerievna*

Ural State Medical University, Ekaterinburg, Russian Federation

Abstract. The article considers the importance of the professional culture of the future pediatrician in the context of modern medical education. It also presents the survey results of the pediatric faculty graduates of Ural State Medical University (Ekaterinburg).

Keywords: professional graduate culture, medical education

В современном медицинском образовании происходит коренное изменение целей и задач обучения, приоритетным становится практикоориентированное и личностно-ориентированное обучение, направленное на формирование профессиональной культуры врача. В соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта, профессионального стандарта специальности «Педиатрия», медицинского сообщества одной из задач в сфере образования является повышение профессионального уровня выпускников медицинских вузов. Поэтому важной стратегией высшего образовательного учреждения является подготовка высококвалифицированных, конкурентоспособных специалистов для практического здравоохранения, сконцентрированная на освоение общекультурных и профессиональных компетенций, направленных на формирование профессиональной культуры у выпускников. Акцентируется внимание на готовности выпускников к самостоятельной профессиональной деятельности по окончании государственной итоговой аттестации и первичной профессиональной аккредитации. Согласно проекту стратегии развития медицинского и фармацевтического образования в Российской Федерации на период до 2025 года основными трендами медицинского образования являются *обеспеченность практикоориентированности медицинского образования* (проблемно-ориентированное обучение предполагает самостоятельное получение знаний обучающимся в процессе решения конкретных медицинских задач, взаимодействие образовательной организации с практическим здравоохранением), *развитие «гибких навыков»* (развитие коммуникативных навыков, навыков управления конфликтами, командное взаимодействие); *социально-личностное развитие студента* (навык самоорганизации, сотрудничество, самореализация, развитие творческого, научного потенциала). Положения Стратегии учитывают нормы действующего законодательства, регламентированные указом Президента Российской Федерации от 01.12.2016 № 642 «О Стратегии научно-технологического развития Российской Федерации», указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 599 «О мерах по реализации государственной политики в области образования и науки», федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также приоритеты развития здравоохранения и медицинского образования, обозначенные Президентом Российской Федерации в Послании Президента Российской Федерации Федеральному Собранию от 01.12.2016 [1]. В процессе становления личности будущего врача важную роль играет культура, т.е. та социальная среда, которая создана в медицинском вузе, с целью приобщения студентов к ценностям общества и пропитана вековыми традициями медицины. В данном контексте наиболее востребованной представляется становление личности с точки зрения деятельностного подхода, характеризующийся как «двусторонний процесс, включающий в себя, с одной стороны, усвоение индивидом социального опыта путем

вхождения в социальную среду, систему социальных связей, с другой стороны, процесс активного воспроизводства системы социальных связей индивидом за счет его активной деятельности, активного включения в социальную среду» [2].

Профессиональная культура рассматривается в разных аспектах: психолого-педагогическом (Н.И. Лифинцева, Т.В. Романова и др.); педагогическом (В. А. Сластенин, Н. Д. Хмель, Е. Н. Шиянов и др.); коммуникативном (А. В. Мудрик, М. Г. Рудь и др.); эмоциональном (О. М. Кулева и др.); исследовательском (Ш. Таубаева и др.); организационном (Л.В. Фалеева и др.), культуры профессионального прогнозирования (Н.В. Булдакова и др.) и др.

Также вопросы профессиональной культуры представлены в трудах Е.Я. Александровой, А.А. Вербицкого, Ю.В. Варданяна, В.М. Кузнецова, Н.Ф. Талызиной и др.

Теоретический анализ показал, что профессиональная культура включает интеллектуальный, личностный, нравственный, коммуникативный, социальный компоненты.

Профессиональная подготовка специалистов-медиков определяется спецификой профессии типа «человек-человек», главное содержание труда сводится к взаимодействию между людьми, что предполагает наработку необходимых профессиональных качеств [2]. Формирование профессиональной культуры должно строиться на системном подходе, через взаимодействие теоретических и клинических кафедр, т.е. в контексте междисциплинарной интеграции.

Нами проведено исследование, направленное на определение уровня профессиональной культуры у выпускников педиатрического факультета. Выборку составили студенты 6-го курса педиатрического факультета Уральского государственного медицинского университета (г. Екатеринбург) (n=64), средний возраст $23,4 \pm 0,8$ лет.

Исследование проходило методом анкетирования. Анкета включала в себя закрытые вопросы поливариантной формы; закрытые вопросы дихотомической формы; полузакрытые вопросы.

Выбирая для обучения медицинский вуз, 67,2% студентов исходили из желания помогать людям, 48,4% обучающихся выбирали вариант ответа «мечта детства», 45,3% респондентов – «возможность гарантированного трудоустройства», 28,1% – «престижность профессии», 5% будущих педиатров указали на высокий доход в будущем, а 6,3% выпускников указали на желание получить высшее образование.

На вопрос: «Что Вас привлекает в выбранной сфере деятельности?»: большинство выпускников (61,0%) указали на возможность приносить пользу населению, 45,3% студентов отметили необходимость постоянного совершенствования знаний, 42,2% респондентов – специфику объекта профессиональной деятельности (дети от 0 до 18 лет). Каждый третий студент указал на сложность профессии.

По окончании вуза больше половины выпускников (67,2%) собираются продолжить свое обучение в ординатуре, а 39,1% респондентов пойти работать в лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ). 86,0% обучающихся планируют работать по специальности в практическом здравоохранении», 3,1% студентов, к сожалению, ответили «нет», а 10,9% будущих врачей-педиатров сомневаются в том, что пойдут работать в ЛПУ. Возможно, это связано с осознанием ответственности, и неуверенностью в своих профессиональных знаниях. 41,0% выпускников после первичной аккредитации специалистов планируют трудоустроиться в амбулаторно-поликлиническое звено государственных ЛПУ.

На вопрос: «Какими, на Ваш взгляд, профессиональными качествами врача обладаете Вы?», результаты распределились следующим образом (табл. 1).

Таблица 1. Сформированность профессионально-важных качеств выпускников педиатрического факультета УГМУ

Профессионально-важные качества	%
Ответственность	91,0
Умение сосредоточиться и принимать решения	67,2
Умение установить контакт с людьми, детьми	64,1
Терпимость, эмоциональная устойчивость	64,1
Отсутствие конфликтного поведения	58,0
Сострадание	58,0
Собранность	48,4
Быстро и адекватно ориентироваться в сложных ситуациях	45,3
Коммуникативная культура	44,0

Из таблицы 1 видно, что большинство респондентов (91,%) обладают таким качеством как ответственность, следовательно, выпускники демонстрируют готовность к самостоятельной профессиональной деятельности. Коммуникативная культура будущих врачей-педиатров менее сформирована (44%). Вероятно, развитие этого профессионально-личностного качества, требует профессионального опыта в практическом здравоохранении.

Выпускникам предлагалось оценить сформированность профессиональной культуры в контексте компетентностного подхода (табл. 2).

Таблица 2. Самооценка сформированности профессиональной культуры выпускников за период обучения в вузе, %

Способности и компетентности	Оценочная шкала			
	Неудовлет.	Удовлет.	Хорошо	Отлично
Способность применения знаний на практике	3,1	23,1	61,5	12,3
Приверженность к непрерывному улучшению знаний и способностей	0	15,4	58,5	26,1
Основы планирования и проведения научных исследований	7,7	44,6	44,6	3,1
Поиск и анализ информации из различных источников	1,5	13,6	56,9	28,0
Умение работать в команде	1,5	19,5	56,9	22,1
Лидерские качества	10,7	25,7	52,9	10,7
Использование информационных технологий	0	12,9	50,7	36,4
Владение коммуникативной культурой	1,5	13,8	63,1	23,1
Готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию	0	12,3	52,9	34,8

Результаты таблицы 2 свидетельствуют, что у большинства выпускников преобладает «хороший» результат сформированности профессиональной культуры.

На вопрос: «Оцените уровень Вашей подготовленности к профессиональной деятельности врача-педиатра» 79,6% выпускников утвердительно ответили, что приобрели необходимые профессиональные навыки, 97,3% отметили

сформированность фундаментальных знаний по основным нозологическим формам заболеваний, 33% студентов указали на формирование коммуникативных навыков. Большинство выпускников обозначили сформированность навыков принятия клинического решения, а также обладание этическими и профессиональными ценностями, необходимыми для данной профессии.

Профессиональная культура формируется через научно-исследовательскую работу студентов. Так, количество обучающихся, задействованных в научной деятельности увеличивается к окончанию обучения от 41,4% на первом курсе до 77,6% на шестом курсе. Студенты не только публикуют научные статьи, но и выступают с докладами на конференциях международного, регионального, всероссийского уровня (90,9% выпускников).

Таким образом, высшее медицинское образование ставит своей целью «формирование нравственно и духовно развитого человека – будущего специалиста, вне зависимости от его национальной и культурной принадлежности, готового и способного гармонично сочетать образованность, профессионализм, духовность, нравственную воспитанность; это процесс, направленный на усвоение личностью гуманитарного знания и культуры» [4].

Проведенное анкетирование демонстрирует высокий уровень самооценки сформированности профессиональной культуры. Однако представленная проблематика остается актуальной и значимой для медицинского образования и практического здравоохранения в области педиатрии. Следовательно, на этапе обучения в вузе возникает необходимость разработки междисциплинарного подхода к формированию профессиональной культуры у будущих врачей-педиатров.

Список литературы

1. Стратегия развития медицинского и фармацевтического образования в Российской Федерации на период до 2025 года [Электронный ресурс]. URL : <http://bashgmu.ru/upload/kafedry/Kafedry%202017/письмо%20МЗ%20РФ%20Стратегия%20развития.pdf>
2. Андреева Г. М. Социальная психология. М. : Наука, 1994. 325 с.
3. Носкова М.В. Коммуникативная культура в профессиональной подготовке будущего врача // Вузовская педагогика 2017 : сб. ст. Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием "Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании", посвящ. 75-летию Краснояр. гос. мед. ун-та им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого (Красноярск, 1-2 февр. 2017 г.). С. 510.
4. Агеева Н. А. Психолого-педагогические аспекты правового сознания личности // Актуальные вопросы общественных наук: социология, политология, философия, история : сб. ст. по материалам XXX междунар. науч.-практ. конф. Новосибирск, 2013. С. 79–83.

Сведения об авторах

Бородулина Татьяна Викторовна, Уральский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 620028, г. Екатеринбург, ул. Репина, д. 3; тел.: +7(343)21486757; e-mail: tborodulina@mail.ru

Носкова Марина Владимировна, Уральский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 620028, г. Екатеринбург, ул. Репина, д. 3; тел.: +7(343)2148791; e-mail: mn66@mail.ru

Корякина Оксана Валерьевна, Уральский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 620028, г. Екатеринбург, ул. Репина, д. 3; тел.: +7(343)21486757; e-mail: koryakina09@mail.ru

**ТАЙНЫ ЯЗЫКА МЕДИЦИНЫ: ИЗУЧЕНИЕ СТУДЕНТАМИ-МЕДИКАМИ
НЕПРЯМЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ СФЕРЕ**

Волынкина Светлана Вадимовна, Корнева Юлия Сергеевна

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

Аннотация. В статье рассматривается опыт работы со студентами – медиками в области изучения языка, используемого в медицинской сфере, но выходящего за рамки нормативной системы речевых средств. В рамках студенческой исследовательской работы были изучены две группы медицинских номинаций: эвфемизмы и лингвоцинизмы. Студентами был проведён анализ медицинских эвфемизмов и лингвоцинизмов, выявлены присущие им в данной сфере свойства и функции, классифицирован собранный в ходе анкетирования словарный материал.

Ключевые слова: профессиональные языки, коммуникативные роли, имплицитный план, эвфемизмы, дисфемизмы

**SECRETS OF THE LANGUAGE OF MEDICINE: STUDYING INDIRECT
DESIGNATIONS IN PROFESSIONAL SPHERE BY MEDICAL STUDENTS**

Volynkina Svetlana Vadimovna, Korneva Yulia Sergeevna

*Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian
Federation*

Abstract. The article considers the experience in studying language utilized in the medical sphere and going beyond the normative system of the verbal means by medical students. Two groups of medical nominations were studied in the framework of student academic and research work: euphemisms and linguocynicisms. The members of the research team analyzed medical euphemisms and linguocynicisms, revealed their inherent qualities and functions, and classified the vocabulary compiled during the polling.

Keywords: professional languages, communicative roles, implicit plan, euphemisms, dysphemisms

Дисциплина «Русский язык и культура речи», естественно востребованная в гуманитарных вузах, в контексте высшего медицинского образования, на первый взгляд, кажется «второстепенной». Работник здравоохранения представляется прежде всего квалифицированным клиницистом, а не блестящим оратором. Однако более глубокое рассмотрение особенностей современной профессиональной медицинской деятельности позволяет утверждать, что врачам необходимы и нормативные знания языка (при составлении документов и в публичных выступлениях на научных конференциях), и коммуникативные навыки (общение врача с пациентами разных возрастных и социальных групп, гендерно и психологически различных), и этикетные знания и умения (соблюдение правил речевого этикета, способствующее благоприятному взаимодействию с коллегами, а также быстрому и лёгкому установлению контакта с пациентами). При более глубоком рассмотрении оказывается, что речь медицинских работников, организованная внутрикорпоративно для общения со «своими» и направленная на коммуникацию с пациентом, позволяет выявить новый языковой материал, представляющий интерес для студента медицинского университета, постигающего азы будущей специальности не только на клинических кафедрах, но и в области профессионального языка. Учитывая высокий мотивационный потенциал языкового материала такого типа, на занятиях по культуре речи в медицинском вузе изучаются все грани того языка, который в дальнейшем будет

ежедневно использоваться специалистом-медиком и который будет формировать его мысли, чувства, его личность в целом.

Медицина представляет собой сферу пограничных состояний, крайних эмоций. Сферу, в которой ежедневно и врачи, и пациенты сталкиваются с человеческим горем – болью, болезнями, смертью. Эти важнейшие темы проявляются в сильных переживаниях, тяжёлых психологических реакциях, что не может не отражаться на языке, который используют специалисты медицинской сферы.

В связи со сложностью, многоплановостью исследовательского объекта и язык, определяющий данный объект, проявляет себя многогранно: кроме научной терминологии, для наименования медицинских реалий используются многочисленные нелитературные языковые элементы.

Исходя из этого, в рамках изучения дисциплины «Русский язык и культура речи» студенты Красноярского государственного медицинского университета были вовлечены в учебно-исследовательскую работу в области некодифицированного языка медицины, служащего для определения реалий, связанных с опасностью для здоровья и жизни человека.

Целью работы было изучить ненормативные языковые обозначения явлений, связанных с опасностью для здоровья и жизни человека.

Названная цель предопределила решение следующих *задач*:

- 1) выявить причины возникновения непрямых номинаций явлений, опасных для здоровья и жизни человека;
- 2) определить параметры систематизации данных языковых обозначений, произвести их классификацию;
- 3) описать модели ролевых отношений при реализации эвфемизмов и лингвоцинизмов в медицинской сфере.

Проведенное исследование позволило студентам прийти к ряду выводов, важных для их дальнейшего личностно-профессионального саморазвития с использованием навыков анализа языка.

Во-первых, в рамках исследования было выявлено, что медицина традиционно рассматривается либо в научном ключе: как область научного знания, либо в бытовом: как «скорая помощь» или «волшебное средство» для спасения в кризисной ситуации. В языке это отношение выражено соответственно: в аспекте научного понимания – терминологией, в основе которой латинизмы; в аспекте бытового употребления – разговорными и просторечными выражениями, выступающими в качестве аналогов узкоспециальных терминов; см. примеры:

- *гепатит* – *желтуха*
- *паратит* – *свинка*
- *насморк* – *сопли*
- *диарея* – *понос*
- *умереть* – *отдать концы / протянуть ноги*

Эти аналоги проявляются даже на уровне устойчивых сочетаний: *сломался стул, из носа бежит, провести ночь на троне* (на унитаза) и т.д.

Большинству людей известно, что на приёме у врача можно услышать профессиональные, научные термины, их же можно увидеть в медицинской карте, рецепте. При этом с близкими людьми в условиях бытового общения можно позволить себе более простое, ясное, часто грубое, ненаучное обозначение медицинского явления.

Во-вторых, в ходе своей учебно-исследовательской работы обучающиеся выяснили, что кроме этих популярных языковых воплощений медицинских реалий, существует менее известная широким кругам общественности область языка медицины: видимая часть «айсберга» – языка медицины – не представляет всего языкового материала, связанного с коммуникацией «врач – пациент».

Анализируя неявное, необщезвестное в языке медицины, студенты выявили два противоположных языковых пласта: слова-эвфемизмы и слова-лингвоцинизмы. Их содержание было рассмотрено и проанализировано в рамках учебных занятий и ряда учебно-исследовательских конференций.

Согласно толковому словарю Д.Н. Ушакова, **эвфемизмы** – это «слова (или выражения), употребляемые для не прямого, прикрытого обозначения какого-либо предмета или явления, называть которое его прямым именем в данной обстановке неудобно, неприлично, не принято» [1]. Нейтральные по смыслу и эмоциональной «нагрузке», такие слова обычно используются в текстах и публичных высказываниях для замены других, считающихся неприличными или неуместными.

Функция эвфемизмов в языке – это сокрытие сущности обозначаемого, смягчение грубо-вульгарного обозначения какого-либо предмета или явления. В медицине они служат для наименования тех или иных болезней или проявлений человеческой физиологии, т.е. для маскировки, вуалирования сути явления.

В ходе исследования, проведённого обучающимися кафедры латинского и иностранных языков КрасГМУ в период с февраля по май 2016 г., были опрошены пациенты и врачи Краевой клинической больницы г. Красноярск. Анализ полученных данных показал, что наиболее популярными эвфемизмами являются:

1. *Душевнобольной* – сумасшедший
2. *Интересное положение* – беременность
3. *Канцер* – рак
4. *Клиника* – психиатрическая лечебница
5. *Красная черта по диагонали листа* – пациент является ВИЧ-инфицированным
6. *Летальный исход* – смерть
7. *Лицо с ограниченными возможностями* – инвалид
8. *Мы его теряем* – человек умирает
9. *Недомогать* – болеть
10. *Новообразование* – опухоль
11. *Отосклероз* – стадия неоперабельного рака
12. *Педикулёз* – вшивость
13. *Полный* – толстый
14. *Процесс несколько обострился* – состояние больного ухудшилось
15. *Сердце не солидно* – больное сердце
16. *Совсем плохой* – безнадежно больной человек
17. *Страдает психическим расстройством* – сумасшедший
18. *Стул* – испражнения
19. *Трудный больной* – умирающий
20. *Тугоухость* – глухота
21. *Урина* – моча
22. *Ушёл от нас* – умер

Реализуют подобные слова и выражения преимущественно врачи и пациенты среднего возраста (45-60 лет), мужчины.

Тематически эвфемизмы группируются в следующие группы:

- слова, обозначающие болезни;
- слова, обозначающие смерть;
- слова, обозначающие физическое состояние;
- слова, обозначающие болезненное состояние;
- слова, обозначающие проявления человеческой физиологии.

Особый интерес студентов вызвала работа с медицинскими лингвоцинизмами - группой слов, имеющих противоположную эвфемистическим выражениям

функциональную наполненность, но, тем не менее, также реализующихся в сфере медицины.

Явление лингвоцинизмов в науке рассмотрено широко, написано множество работ, среди которых можно выделить исследования А.П. Сквородникова, Л.П. Крысина, В.П. Москвина, В.А. Буряковской, С.А. Никишиной, Э.А. Райчевой и др. [2, 3, 4, 5, 6, 7]. Но в отличие от лингвоцинизмов, медицинские цинизмы являются малоизученным материалом, что делает данный вопрос актуальным и представляет значительный исследовательский интерес.

В языке лингвоцинизмы призваны выражать циничное, то есть противоречащее нормам нравственности и благопристойности нигилистическое, унижающе глумливое отношение к тому, что представляет собой более или менее общепризнанную ценность. Такими, например, являются ставшие популярными в советское время выражения: *человеческие ресурсы, человеческий материал, человекоединица, рабсила*.

В результате проведенного обучающимися исследования было выявлено, что появление в медицинской сфере лингвоцинизмов – естественный результат тесного взаимодействия врачей с трагической стороной человеческой жизни. Профессиональный медицинский работник как никто другой знает о подлинных страданиях человека, в связи с чем испытывает ежедневный стресс, невероятное по силе психологическое напряжение. Используя лингвоцинизмы, врачи пытаются скрыть / завуалировать «нелицеприятную» (с точки зрения обыденного, «бытового» понимания) сторону медицинской сферы, а также защитить, сберечь самих себя, не дать себе «сгореть», сойти с ума; средством в данном случае выступает смех – одно из сильнейших средств поднятия духа, повышения жизненного тонуса. Медицинские лингвоцинизмы, таким образом, воспринимаются работниками медицинских учреждений не как средство унижения и глумления над человеческими страданиями, а как лекарство, защищающее самого врача от ежедневного профессионального перенапряжения.

Таким образом, в ходе исследования были выделены как основополагающие следующие функции медицинских лингвоцинизмов:

- сокрытие / вуалирование «ужасной» действительности;
- выражение циничного отношения к фактам болезни и смерти с целью их обнулить, лишить отрицательной семантики;
- использование в качестве защитного средства в борьбе с ежедневным стрессом.

В ходе исследования был составлен обширный список слов и выражений, имеющих циничное содержание, связанное с медицинскими реалиями. Приведём здесь лишь некоторые из них:

1. *Валезжник* — палата с лежащими больными.
2. *Взлетная полоса* – коридор от входа до ремзала.
3. *Вертолет* — гинекологическое кресло.
4. *Дискотека* — включенные сирена и мигалки машины скорой помощи.
5. *Зебра* — больной после демонстративной попытки суицида с типичными поверхностными резаными ранами предплечья.
6. *Зарезать* — провести операцию.
7. *Кадавер* — пациент, который умирает.
8. *Консервы* — больные, находящиеся в отделении (как правило, хирургического профиля) на консервативном, т.е. нехирургическом лечении.
9. *Касатка, косуля* — пациент с косоглазием.
10. *Лежак* — лежащий больной.
11. *Мчать к пограничнику* — ехать на вызов к больному с гиперкалием.
12. *НЛО* — неподвижно лежащий объект; чаще всего больной, находящийся в коме.

13. *Общага* – общая реанимация
14. *Парашиютисты* — пациенты, получившие травмы при падении с высоты.
15. *Прием товара* — массовые поступления больных.
16. *Падалица* — бабушка, которая часто падает, пока идет.
17. *Потеряшка* — пациент с возрастными изменениями психики, забывший дорогу домой.
18. *Размочить бабушку* — добиться выделения мочи по катетеру после операции или острого состояния, сопровождавшегося прекращением мочевого выделения.
19. *Рецидивист* — больной с рецидивом (повторением) болезни.
20. *Семейное фото* – рентген в ремзале.
21. *Скворечники* — пациенты после трепанации.
22. *Телепузик* — больной с желтухой и выраженным асцитом (скоплением жидкости в брюшной полости).
23. *Утконос* — студент-медик, проходящий сестринскую практику. Обычно ему поручают обслуживание лежачих больных, в том числе подачу и вынос «утки».
24. *Челюскинцы, челюсти* — пациенты отделения челюстно-лицевой хирургии.
25. *Чистилище* – манипуляционный кабинет, где проводится РДВ (выскабливание).

В общей массе медицинских лингвоцинизмов обучающимся удалось выделить следующие группы:

- слова, называющие больничные помещения, медицинский транспорт;
- слова, называющие болезни;
- слова, называющие больных;
- слова, называющие лекарственные препараты;
- слова, называющие медицинский инструментарий, оборудование;
- слова, называющие манипуляции над больными.

Третьим аспектом исследования было изучение того, как организовано взаимодействие между отправителем и получателем рассматриваемых медицинских лингвоэлементов.

В ходе анализа было выявлено, что носителями эвфемизмов (слов, выражающих смягченные аналоги медицинских обозначений) могут быть как врачи, так и пациенты. В профессиональной деятельности врач может использовать такие эвфемизмы, как *новообразование* вместо более прямых и жестких *опухоль, рак, онкология*; *стул* вместо слова *испражнения*; *процесс обострился* вместо *состояние больного ухудшилось*; *трудный больной* вместо *умирающий* и т.д.

Пациенты в качестве носителей медицинских эвфемизмов используют в своей речи такие эвфемизмы, как: *ушёл от нас* вместо *умер*, *недомогать* вместо *болеть*; *быть в интересном положении* вместо *быть беременной*; *душевная болезнь* вместо слов *сумасшествие, безумие* и т.д.

Адресатами эвфемизмов также будут являться как врачи, так и пациенты, реализуя следующие ролевые модели:

врач → пациент (цель – желание сообщить неприятную информацию мягко, избежать нанесения эмоционального вреда);

пациент → пациент (цель – желание строить речь в соответствии с общественными запретами, учитывать существующие табу на сферы «телесного низа», болезни и смерти);

пациент → врач (цель – желание абстрагироваться от «страшного» диагноза, а также выражение стеснительности при общении с чужим человеком о личных (интимных) вопросах).

Среди реализуемых ролевых соотношений в аспекте использования эвфемизмов отсутствует только одна ролевая модель:

врач→врач

Причиной такого положения можно считать отсутствие необходимости что-либо скрывать при общении с человеком, обладающим соответствующими профессиональными знаниями и опытом работы.

Проведенное исследование предполагало также анализ реализации ролевых моделей медицинских **лингвоцинизмов**. По сравнению с ролевыми соотношениями при использовании слов-эвфемизмов, здесь выявился ряд существенных отличий.

Так, например, носителями медицинских лингвоцинизмов будут являться исключительно врачи, см. примеры: регистратура в случае ненормативного профессионального употребления получает наименование *аквариума*; включенные сирена и мигалки машины скорой помощи во внутрикорпоративном медицинском общении называются весёлым словом *дискотека*; стенокардия обозначается словосочетанием *ёлки бегут*; ампутация рук и ног ребёнка называется соответственно *маечкой* и *шортиками* и т.д.

Использование подобных «крайних», с точки зрения «бытового» мировоззрения, номинаций пациентами характеризуется как грубое, бесчеловечное отношение к больным людям и, естественно, исключает возможность использования подобных наименований.

В свою очередь, адресатами медицинских лингвоцинизмов могут оказаться как пациенты, так и врачи, что реализуется следующими ролевыми моделями:

врач→врач,

врач→пациент.

Моделей <пациент→врач> и <пациент→пациент> выявлено не было, так как не было случаев, когда больной позволил бы себе использование подобных слов.

Среди названных моделей реализации медицинских лингвоцинизмов особенный интерес для студентов медицинского вуза представляет ролевая модель <врач→пациент>. В этом отношении участниками исследовательского проекта было выявлено, что использование циничных выражений в случае обращения к пациенту имеет определенные сложности в интерпретации каждой из сторон коммуникации. Как выяснилось, проблема здесь связана с тем, что врач и пациент наделяют слова, характеризующиеся как цинизмы, разной функциональной силой. С точки зрения врача, лингвоцинизм – это не выражение грубости, жестокости, отсутствия сочувствия беде пациента; напротив, это способ поддержать шуткой, отвлечь последнего от грустных мыслей. С точки зрения пациента, использование врачом подобной лексики часто толкуется как бесчеловечное, бездушное отношение к больному, связанное с утерянностью в силу специфики профессии способностью к эмпатии, сопереживанию. Отсюда конфликт, который нередко возникает при реализации медицинских лингвоцинизмов во время общения врача с пациентом.

Таким образом, выполнение данного проекта позволило обучающимся самостоятельно прийти к выводу о том, что употребление работниками медицинской сферы не прямых номинаций, таких как эвфемизмы и лингвоцинизмы, имеет свои объективные причины. В общем смысле и те, и другие сформировались и развились в целую систему специальных медицинских наименований в связи с насущной необходимостью говорить обтекаемо, используя переносные значения, подтекст. Употребление известных и появление новых ненормативных номинаций в медицинской сфере является неизбежным и ярко характеризующим данную сферу явлением. Необходимым параметром, который важен с точки зрения использования данной лексики, является **уместность**, понимаемая как обязательный учёт говорящим ситуации общения, ролевых характеристик автора, адресата и возможных свидетелей коммуникативного акта.

В целом, работа по проекту позволила обучающимся не только получить новые навыки в сфере медицинской профессиональной коммуникации, но и развить свои

аналитические способности, а также целый ряд общекультурных компетенций, обозначенных в ФГОС ВО по медицинским специальностям и направлениям подготовки.

Список литературы

1. Толковый словарь русского языка / под ред. Д. Н. Ушакова. М. : Гос. ин-т «Советская энциклопедия» ; ОГИЗ ; Гос. изд-во иностр. и нац. слов, 1935–1940. В 4 т. Т. 4.
2. Сковородников, А. П. К определению термина «лингвоцинизмы» // Мир русского слова. 2014. № 3. С. 49–51.
3. Крысин, Л. П. Эвфемизмы в современной русской речи // Русистика. Берлин. 1994. № 1–2. С. 28–49.
4. Москвин В. П. Эвфемизмы в лексической системе современного русского языка. М. : УРСС, 2010. 260 с.
5. Буряковская В. А. Коммуникативные характеристики массовой культуры в медийном дискурсе. Волгоград : Изд-во ВГСПУ «Перемена», 2014. 228 с.
6. Никишина С. А. Аббревиатуры: генезис, словообразовательный статус, морфемная структура, тематические группы, употребление и прогнозы // Вестник Нижневартского государственного университета. 2011. Вып. 4. С. 37–47.
7. Райчева Э. А. Эвфемия и дисфемия (на материале идиостиля А.С. Пушкина) // Электронный научно-образовательный журнал ВГПУ «Грани познания». 2010. № 1 (6). URL: http://grani.vspu.ru/files/publics/147_st.pdf (дата обращения: 04.04.2014).

Сведения об авторах

Волынкина Светлана Вадимовна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7(391)2271212; e-mail: volinkina-zapad@mail.ru

Корнева Юлия Сергеевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7(391)2271212; e-mail: volinkina-zapad@mail.ru

УДК 378:371.84:616.31-089.23

ЗАДАЧИ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА НА КАФЕДРЕ-КЛИНИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ, КАК ЭФФЕКТИВНОГО ЭЛЕМЕНТА ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПОДГОТОВКИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ В ВУЗЕ

Галонский Владислав Геннадьевич^{1,2}, Кунгуров Сергей Викторович¹, Майгуров Александр Алексеевич¹, Черниченко Андрей Александрович¹, Градобоев Анатолий Владимирович¹, Сурдо Эльвира Сергеевна¹

¹*Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Российская Федерация*

²*Федеральный исследовательский центр «Красноярский научный центр Сибирского отделения Российской академии наук», НИИ медицинских проблем Севера, Красноярск, Российская Федерация*

Аннотация. В статье раскрыты задачи студенческого научного общества кафедры-клиники ортопедической стоматологии КрасГМУ, основными из которых являются

выявление, поощрение и поддержка талантливой студенческой молодежи, создание благоприятных условий для подготовки и становления будущих преподавателей, научных и практических специалистов высокой квалификации, стимулирование, усиление и дальнейшее развитие самостоятельной научно-исследовательской работы студентов. Представлены формы и методы работы преподавательского состава с обучающимися в рамках студенческого научного общества во внеучебное время, которые позволяют решить ряд важных педагогических задач подготовки будущих врачей-стоматологов. Дано обоснование того, что вовлечение студентов в самостоятельную научно-исследовательскую работу способствует развитию творческого потенциала личности, инициативы, потребности в постоянном пополнении и совершенствовании своих знаний, востребованности на рынке труда и успешности в практической деятельности выпускников, занимавшихся в студенческом научном обществе.

Ключевые слова: студенческое научное общество, научно-исследовательская работа, педагогика в медицинском университете

THE STUDENT SCIENTIFIC SOCIETY AS AN EFFECTIVE PART OF THE TRAINING PROCESS OF FUTURE DENTISTS AT THE UNIVERSITY DEPARTMENT - CLINIC OF ORTHOPEDIC DENTISTRY

Galonsky Vladislav Gennadievich^{1,2}, Kungurov Sergey Viktorovich¹, Maigurov Aleksandr Alekseevich¹, Chernichenko Andrey Aleksandrovich¹, Gradoboev Anatoly Vladimirovich¹, Surdo Elvira Sergeevna¹

¹*Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian Federation*

²*The Federal Research Center "Krasnoyarsk Scientific Center of the Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences", Research Institute of Medical Problems of the North, Krasnoyarsk, Russian Federation*

Abstract. The paper dwells upon the existing objectives of the Student Scientific Society at the Department of Orthopedic Dentistry of Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University. The core part of them is related to identification, encouragement and support of talented young students, development of favorable conditions for the preparation and formation of future teachers, scientific and practical specialists of high qualification, stimulation, strengthening and further development of independent students' research work. The article presents forms and methods of the teaching staff work with students within the Student Scientific Society during extra-curricular time. They are aimed at solving a number of important pedagogical tasks for the training of future dentists.

Importance of students' involvement into independent research work in the Student Scientific Society is proved through demonstrating its contribution to the development of the individual's creative potential, initiative, the need for constant replenishment and knowledge development, demand for employment and the success in the practical activities.

Keywords: student scientific society, research work, teaching and pedagogy at medical university

В современных реалиях высшего медицинского образования в России целью обучения является подготовка компетентных специалистов, обладающих сформированным клиническим мышлением и способностью ориентироваться в многообразном информационном поле, представленном различными печатными изданиями, свободной информацией в сети интернет, различными семинарами, как в режиме онлайн, так и с непосредственным участием обучаемого [1, 2, 3]. В данной связи возникает проблема упорядочивания и дифференцирования получаемой информации по двум основным принципиальным критериям: на достоверную и не

достоверную, что зачастую является затруднительным для специалистов, недавно получивших высшее медицинское образование. Одним из важных методов формирования умения самообучения с использованием вышеперечисленных информационных источников в студенческой аудитории является как можно раннее включение обучающихся в научно-исследовательскую работу, что является одной из важных составляющих в организации педагогического процесса подготовки будущих специалистов в ВУЗе в настоящее время [4, 5, 6]. В этой связи повседневная деятельность преподавателей направлена не только на проведение очередного занятия и вооружение студентов знаниями, формирование необходимых умений и навыков, но и на развитие творческого потенциала учащихся. Именно творческий и инициативный подход к решению различного рода задач и проблем, создание новых методологических и технических решений дает студенту возможность раскрыть свой интеллектуальный потенциал [7, 8, 9, 10]. Участие в научной работе развивает и стимулирует творческие способности в различных формах профессиональной деятельности, побуждает стремление к углублению знаний, формирует аналитические и коммуникативные умения, профессиональные и личностные качества будущего специалиста [11, 12]. Именно поэтому научно-исследовательская работа студентов является одной из важных форм учебного процесса в ВУЗе, в том числе медицинском [13, 14, 15, 16]. При этом следует отметить, что подготовка студентов к самостоятельной научно-исследовательской деятельности отражена в федеральных государственных образовательных стандартах и является обязательной составной частью модели специалиста высшего профессионального образования.

На кафедре-клинике ортопедической стоматологии КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого научно-исследовательская работа студентов (НИРС) осуществляется в виде учебно-исследовательской работы студентов (УИРС) и участия в проектных работах студенческого научного общества (СНО).

Одной из наиболее важных задач руководства СНО кафедры-клиники ортопедической стоматологии КрасГМУ является выявление, поощрение и поддержка талантливой студенческой молодежи, создание благоприятных условий в структурном подразделении ВУЗа для подготовки и становления будущих преподавателей, научных и практических специалистов высокой квалификации, стимулирование, усиление и дальнейшее развитие самостоятельной научно-исследовательской работы студентов с целью сохранения интеллектуального потенциала стоматологии, как самостоятельной научно-практической медицинской отрасли здравоохранения нашей страны, способной быть конкурентной в мировом масштабе, отстаивая научные интересы Российской Федерации.

Основная педагогическая цель СНО на кафедре-клинике ортопедической стоматологии КрасГМУ – это получение обучающимися углубленных знаний по стоматологии в целом и ортопедической стоматологии в частности, а также овладение практическими мануальными навыками будущей профессии. Ежегодно на организационных собраниях СНО разрабатывается план работы, определяющий виды и тематику исследований на предстоящий учебный год, с учетом индивидуальной заинтересованности учащихся и общим планом НИР кафедры, утверждаемый на кафедральном собрании.

Одной из форм привлечения студентов к творческой деятельности в СНО является УИРС. Данная форма обучения включена в учебный процесс, проводится в учебное время и обязательна для всех обучающихся. УИРС является составной частью практических занятий, а также производственной практики. Именно в период практики будущие врачи-стоматологи закрепляют теоретические знания путем непосредственного и активного участия в работе лечебно-профилактических учреждений г. Красноярска и Красноярского региона, осваивают практические

манипуляционные навыки, передовые методы диагностики и лечения стоматологических заболеваний.

Основными формами реализации УИРС на кафедре-клинике ортопедической стоматологии КрасГМУ являются: 1) подготовка обзорных реферативных работ по классическим и новаторским методам, способам диагностики и лечения стоматологических заболеваний с применением технологий, адаптированных к клинике ортопедической стоматологии, 2) выполнение экспериментальных лабораторных работ с элементами научных исследований, 3) самостоятельные домашние работы с элементами творческого научного поиска по вопросам диагностики и лечения ортопедической стоматологической патологии, с возможностью реализации предложенных студентами авторских технологий, методов и технических решений, 4) клинико-эпидемиологическое исследование в период прохождения производственной практики, 5) экспериментальное исследование свойств различных стоматологических и зуботехнических материалов в различных условиях и ряд других новаторских методов научного поиска.

Работа студентов в СНО на кафедре-клинике ортопедической стоматологии КрасГМУ осуществляется во внеучебное время. Под руководством опытных преподавателей, практических врачей и зубных техников, сотрудников структурного подразделения ВУЗа, студенты выполняют самостоятельную научно-исследовательскую работу по целому ряду актуальных вопросов ортопедической стоматологии, осуществляя обзорно-теоретические, экспериментальные, клинико-эпидемиологические и целый ряд других поисковых исследований, а также участие в диагностике и ортопедическом лечении сложных клинических случаев, техническом изготовлении ортопедических конструкций, с позиции реализации стандартных и альтернативных методов и подходов, в том числе с возможностью самостоятельной разработки авторских решений и экспериментальной апробации их в клинике, под руководством опытных наставников, с возможностью практического овладения патентным делом. К числу приоритетных направлений работы студенческой аудитории СНО относится организация, содействие в подготовке и проведение конференций, олимпиад, конкурсов и семинаров. На периодических заседаниях СНО обсуждаются различные проблемы в области «белых пятен стоматологии как науки», актуальных методов и способов их решений, докладываются и обсуждаются данные результатов промежуточных исследований, выполняется постановка приоритетных целей, задач и методов решения новых направлений научного поиска. Для выполнения всех видов научно-исследовательских работ студентам института стоматологии КрасГМУ на кафедре-клинике ортопедической стоматологии предоставляется возможность широкого использования материально-технической базы и площадей кафедры-клиники, фондов библиотек, возможность сотрудничества со смежными фундаментально-теоретическими и клиническими кафедрами КрасГМУ и других ВУЗов, клиническими базами ЛПУ г. Красноярска, Красноярского региона и близлежащих территорий. Профессорско-преподавательский состав кафедры-клиники ортопедической стоматологии КрасГМУ осуществляет помощь студентам, занимающимся в СНО, в проведении научного поиска своими силами, развитии умений и профессиональных компетенций в осуществлении самостоятельной научно-исследовательской работе до уровня ее реализации (научная публикация, выступление с докладом на конференции, получение патента на изобретение и т.д.). О чем свидетельствуют ежегодные участия и занятия призовых мест студентами, участниками СНО кафедры-клиники ортопедической стоматологии на ежегодных конкурсах «Ортопедических стоматологических работ КрасГМУ», ежегодных итоговых студенческих научно-практических конференциях КрасГМУ (секция «Стоматология»), других именных конкурсах нашего ВУЗа, аналогичных состязаний на уровне регионов РФ и России, выступления студентов-выпускников с докладами на ежегодных

Всероссийских научно-практических конференциях «Сибирский стоматологический форум», а также наличие в личных портфолио студентов публикаций различного уровня в печатных и электронных изданиях.

Таким образом, совместная работа профессорско-преподавательского состава кафедры-клиники ортопедической стоматологии КрасГМУ со студентами в рамках СНО во внеучебное время позволяет решить ряд важных педагогических задач подготовки будущих специалистов – врачей-стоматологов в ВУЗе:

1. Выработать у обучающихся углубленный интерес к профильной изучаемой дисциплине с позиции творческого активного поиска учебного и научного материала.

2. Сформировать у обучающихся навыки работы с научной литературой.

3. Расширить теоретический кругозор и научную эрудицию у обучающихся.

4. Развить у студентов творческое мышление и инициативу в решении практических задач и научных проектов.

5. Развить у студентов склонность к исследовательской деятельности, стремление находить нестандартные решения профессиональных задач.

6. Сформировать профессиональные компетенции по овладению методами научного познания, углубленного и творческого освоения изучаемого материала.

7. Сформировать исследовательские навыки, освоить методики и средства решения научных и практических задач, освоить навыки работы в творческих коллективах, ознакомить с методами организации их работы, содействия успешному решению актуальных научных задач образования и культуры.

8. Стимулировать творческую инициативу студентов к поиску решений поставленных задач с инновационным подходом разработки авторских технических решений, методов и подходов в диагностике и лечении тех или иных стоматологических заболеваний.

9. Формировать возможность участия со своими проектами в конкурсах, что способствует мотивации в потребности разработанных студентами технологий и авторских решений, как востребованного продукта и признания результатов научно-исследовательского поиска коллегами и администрацией вуза.

10. Формировать коммуникации между студенческой аудиторией разных курсов и профессорско-преподавательским составом, навыки возможности работы в командном коллективе, отдельные звенья которого позволяют достичь общей конечной цели.

11. Формировать возможность индивидуальной творческой реализации любого студента в изучаемом вопросе, его самоутверждению и стимулированию мотивационных характеристик к более высоким творческим успехам.

12. Осуществлять отбор и воспитание из числа наиболее одаренных студентов резерва исследователей и преподавателей.

13. Формировать популяризацию научных знаний и достижений среди студентов и молодых преподавателей.

14. Выработать целый ряд необходимых для дальнейшей профессиональной деятельности мануальных навыков в процессе проведения различных этапов научно-исследовательской работы.

Обобщая все вышесказанное, можно заключить, что именно самостоятельная научно-исследовательская работа студентов, начатая с младших курсов, способствует развитию творческого потенциала личности, инициативы, потребности в постоянном пополнении и совершенствовании своих знаний, что подтверждается значительным педагогическим опытом работников кафедры-клиники ортопедической стоматологии, востребованностью на рынке труда и успешностью в практической деятельности наших выпускников, занимавшихся в СНО. Именно в творческо-педагогическом взаимодействии студента и преподавателя формируется личность будущего

специалиста, развивается умение решать сложные актуальные проблемы, самостоятельно ориентироваться в широком спектре информации различных источников научного и практического характера, давать им самостоятельную и осознанную критическую оценку, успешно применять на практике полученные теоретические знания. Данный вид творческой деятельности формирует и развивает способность к быстрой адаптации к изменяющимся условиям места приложения своих знаний и умений, содействует отбору одаренной и талантливой молодежи, создает необходимые условия для раскрытия и реализации личностных творческих способностей, а также рационализации использования свободного времени студентов.

В условиях университетского образования научно-исследовательская работа превращается в средство развития будущих высококвалифицированных специалистов, направленное на приобретение студентами многогранного практического опыта в будущей профессии, формируя уверенность в компетенции полученных в ВУЗе знаний. Научная деятельность помогает студенту быть более конкурентоспособным специалистом. Как показывает опыт, это очень важно для последующего трудоустройства выпускников по профилю полученной подготовки после окончания обучения в университете и прохождения аккредитации специалиста.

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. № 6. С. 102–105.
2. Гайсина Е. Ф., Ларионов Л. П., Забокрицкий Н. А. «Традиционные» учебно-исследовательская и научно-исследовательская работа студентов в формировании компетенций специалистов // Вузовская педагогика. Эффективное управление и организация образовательного процесса в современном медицинском вузе : материалы конф. Красноярск : тип. КрасГМУ, 2014. С. 157–159.
3. Hu D., Sun Z., Li H. An overview of medical informatics education in China // Int. J. Med. Inform. 2013. Vol. 82, № 5. P. 448–466.
4. Биштова Э. А. Научно-исследовательская деятельность как фактор профессионального развития студента // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. 2008. № 49. С. 253–257.
5. Зерчанинова Е. И., Капралов А. И. Вовлечение студентов в научно-исследовательскую деятельность как необходимый элемент обеспечения качества образовательного процесса // Вузовская педагогика. Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании : материалы конф. Красноярск : тип. КрасГМУ, 2016. С. 50–52.
6. Андриянова И. В., Ерпек А. В., Торопова Л. А., Игнатова И. А. Применение научно-исследовательской деятельности студента медицинского университета как педагогической технологии в его профессиональном становлении // Вузовская педагогика 2017 : сб. ст. Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием "Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании", посвящ. 75-летию Краснояр. гос. мед. ун-та им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого (Красноярск, 1-2 февр. 2017 г.). Красноярск : тип. КрасГМУ, 2017. С. 91–96.
7. Лазаренко К. П. Важность творческого потенциала студентов-медиков // Вузовская педагогика 2017 : сб. ст. Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием "Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинской образовании", посвящ. 75-летию Краснояр. гос. мед. ун-та им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого (Красноярск, 1-2 февр. 2017 г.). Красноярск : тип. КрасГМУ, 2017. С. 492–496.

8. Колеватых Е. П., Трофимова Н. П., Зайцева И. В., Смирнова А. И. Роль научно-исследовательской деятельности студентов в образовательном процессе // Актуальные вопросы современной фтизиатрии и пульмонологии. Инновационные образовательные технологии в высшей школе : материалы очн.-заочн. межрегионал. науч.-практ. конф. с междунар. участием, посвящ. 25-летию юбилею каф. фтизиатрии Кировской гос. мед. акад. Киров, 2014. С. 294–305.
9. Гришкевич Н. Ю., Ильенкова Н. А., Нейман Е. Г., Прокопцева Н. Л., Чикунов В. В., Шитьковская Е. П., Бахшиева С. А., Мудрова Л. А. Роль студенческого научного общества в современном образовательном процессе // Вузовская педагогика. Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании : материалы конф. Красноярск : тип. КрасГМУ, 2015. С. 339–341.
10. Dao D. K., Goss A. L., Hoekzema A. S., Kelly L. A., Logan A. A., Mehta S. D., Sandesara U. N., Munyikwa M. R., DeLisser H. M. Integrating Theory, Content, and Method to Foster Critical Consciousness in Medical Students: A Comprehensive Model for Cultural Competence Training // Acad. Med. 2017. Vol. 92, № 3. P. 335–344. DOI: 10.1097/ACM.0000000000001390
11. Некрасова Л. В., Киршина А. В., Токарева Д. А. Студенческий научный кружок кафедры – отражение традиций и преемственности научной деятельности студентов и молодых ученых // Вузовская педагогика. Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании : материалы конф. Красноярск : тип. КрасГМУ, 2015. С. 343–346.
12. Халепо О. В., Молотков О. В. Значение научно-исследовательской работы, как одной из форм дополнительной занятости студентов, в профилактике потребления ПАВ и ведении здорового образа жизни // Вузовская педагогика. Эффективное управление и организация образовательного процесса в современном медицинском вузе : материалы конф. Красноярск : тип. КрасГМУ, 2014. С. 461–463.
13. Зорина В. В. Мотивационные аспекты НИРС на кафедре терапевтической стоматологии // Международный журнал экспериментального образования. 2013. № 4-1. С. 118–119.
14. Маругина Т. Л., Загородних Е. С., Яркин А. К. Студенческое научное общество как фактор повышения мотивации к обучению // Вузовская педагогика. Эффективное управление и организация образовательного процесса в современном медицинском вузе : материалы конф. Красноярск : тип. КрасГМУ, 2014. С. 445–447.
15. Бородина Н. Б., Зверева Т. В., Петрова Т. Г., Ванюния В. В. Научная работа студентов как элемент подготовки высококвалифицированных врачей-стоматологов [Электронный ресурс] // Медицина и образование в Сибири. 2008. № 2. URL: http://www.ngmu.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=236 (дата обращения: 08.08.2017).
16. Лапина Н. В., Старченко Т. П., Гришечкин С. Д., Сеферян К. Г., Старченко В. И., Сидоренко А. Н. Работа студенческого научного кружка кафедры ортопедической стоматологии ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава // Международный журнал экспериментального образования. 2015. № 11-6. С. 891–893.

Сведения об авторах

Галонский Владислав Геннадьевич, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660131, г. Красноярск, ул. Воронова, 18в; НИИ медицинских проблем Севера; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 3г; тел.: +7(391)228-08-63; e-mail: gvg73@bk.ru

Кунгуров Сергей Викторович, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация,

660131, г. Красноярск, ул. Воронова, 18в; тел.: +7(391)228-08-63; e-mail: kungur-s-v@mail.ru

Майгуров Александр Алексеевич, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660131, г. Красноярск, ул. Воронова, 18в; тел.: +7 (391) 228-02-63; e-mail: maygurov@mail.ru

Черниченко Андрей Александрович, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660131, г. Красноярск, ул. Воронова, 18в; тел.: +7(391)228-08-63; e-mail: black80@inbox.ru

Градобоев Анатолий Владимирович, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660131, г. Красноярск, ул. Воронова, 18в; тел.: +7(391)228-08-63; e-mail: solutionmortalis@gmail.com

Сурдо Эльвира Сергеевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660131, г. Красноярск, ул. Воронова, 18в; тел.: +7(391)228-08-63; e-mail: elvira_surdo@mail.ru

УДК 37.013:618

ФОРМИРОВАНИЕ ОБЩЕКУЛЬТУРНЫХ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ВРАЧА АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА

Глебова Татьяна Константиновна, Шапошникова Екатерина Викторовна

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

Аннотация. Изменение федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования, предусматривает формирование у молодых специалистов общекультурных, профессиональных компетенций, овладение которыми, должно продолжаться в течение всего периода обучения. В статье рассматриваются основные вопросы, касающиеся взаимоотношений врача акушера-гинеколога и пациенток на современном этапе.

Ключевые слова: акушерство и гинекология, обучение, профессиональные компетенции, педагогика

FORMATION OF GENERAL CULTURAL AND PROFESSIONAL COMPETENCES OF FUTURE OBSTETRICIAN-GYNECOLOGISTS

Glebova Tatyana Konstantinovna, Shaposhnikova Ekaterina Viktorovna

Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian Federation

Abstract. Changing of the Federal State Educational Standards of Higher Education provides the formation of general cultural, professional competences in young specialists; moreover, mastery of these competences must continue throughout the period of study. The article deals with the main issues concerning the relationship between the obstetrician-gynecologist and patients at the present stage.

Keywords: obstetrics and gynecology, education, professional competences, pedagogy

В настоящее время отечественное здравоохранение подверглось значительным реформам на основе новых технологий, развивающихся рыночных отношений.

Безусловно, при этом возросла роль регулирования медицинской деятельности посредством этико-правовых норм: сформулированы базовые этические принципы, провозглашена свобода выбора и уважение к независимости человеческой личности [1, 2, 3]. На основе признания принципов самоопределения и автономии пациента произошла замена традиционной схемы отношений между врачом и пациентом, на новую модель взаимоотношений, предполагающую информированность пациента и его участие в лечебном процессе на базе информированного согласия [1, 4]. Требования федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования диктуют необходимость формирования у будущих медицинских специалистов, в условиях образовательной среды ВУЗа, ряда общекультурных компетенций: «способность ... нести социальную и этическую ответственность за принятые решения», «готовность...толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия» и общепрофессиональной компетенции – «способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности» [5, 6]. Поэтому основной проблемой для специалистов-медиков стало соблюдение прав пациента в ходе профессионального взаимодействия [1, 2, 7].

Целью настоящего исследования явилось составление общего представления об отношении женщин к врачам акушерам-гинекологам, которое складывается у пациенток после посещения доктора, что позволит выявить некоторые недостатки в работе врача, составить "идеальный" портрет акушера-гинеколога, отвечающего основным представлениям женщин, что позволит сформулировать личностные качества, которыми должен обладать врач акушер-гинеколог и использовать эти данные для подготовки молодых специалистов.

Было произведено ретроспективное анкетирование 200 женщин в возрасте от 17 до 36 лет. Средний возраст обследуемых составил $22,2 \pm 1,6$ лет. Подавляющее большинство женщин - 84%, составили студентки ВУЗов г. Красноярск, по 11 человек (5,5%) - рабочие и служащие, 8 человек (4%) – домохозяйки и 2 пациентки (1%) – частные предприниматели. Среди анкетированных женщин 40% были в браке. Средний возраст, в котором женщины посетили впервые врача акушера-гинеколога, составил $16 \pm 1,2$ года.

В анкете был предложен ряд вопросов, посвященных непосредственно тем впечатлениям, эмоциям, которые остаются у женщин при последующих посещениях гинеколога: 56,5% анкетированных ответили, что «почти всегда» остаются довольны, 15,5% – «всегда», редко довольны и недовольны посещением ответили 24% и 4% анкетированных соответственно. Мы видим, что достаточно велико количество женщин, которые редко оценивают свой визит к гинекологу положительно.

От умения врача устанавливать контакт с пациенткой, во многом зависит, сможет ли он получить полезную информацию для постановки диагноза и, таким образом, разработать целенаправленное лечение. Важно научить студентов строить беседу с учетом культурного уровня больной, степени интеллектуального развития, профессии и др. факторов, воспитывать в сознании студентов, глубокое чувство ответственности за жизнь и судьбу людей, которые ему доверились. Умение правильно, грамотно наладить доверительные взаимоотношения с пациенткой позволят своевременно поставить диагноз и определить характер терапии. Все это повысит рейтинг врача. Безусловно, вызывает тревогу, что почти пятая часть женщин испытывает негативное отношение к обследованию, проводимому гинекологом. То впечатление, которое остается у женщины от первого посещения накладывает отпечаток на дальнейшее общение врача и пациентки, и, в конечном итоге, на результат лечения.

На вопрос о манере общения врача во время приема, 51,5% анкетированных выбрали ответ «был краток, задавал вопросы по существу», 35,5% – «внимательным»,

7,5% - «невнимательным» и 5,5% посчитали, что гинеколог «задает много лишних и некорректных вопросов». Возможно, среди 5,5% женщин есть те, которые заранее не настроены на сообщение гинекологу всей информации. Не исключена возможность, что в подобных случаях гинеколог допускает некорректность при беседе. Между тем эти данные, необходимы для постановки точного диагноза и выбора соответствующей тактики лечения. Врач должен донести до пациентки эту информацию.

Практическая подготовка обучающихся по дисциплине "Акушерство и гинекология" происходит во время курации беременных, рожениц, родильниц, в отделении гинекологии, а так же при прохождении летней производственной практики, в субординатуре, ординатуре. При изучении отношения женщин к участию в осмотре обучающихся только 8% положительно относятся к присутствию студентов. Поэтому задача преподавателя состоит в том, чтобы успокоить пациентку, настроить на общение с будущими специалистами. Общение с больной женщиной, как с моделью пациент, требует определенного психологического настроя. Каждый обучающийся, и даже, молодой специалист, приступивший к самостоятельной работе, должен знать это и в процессе учебы овладевать мастерством установления контакта и общения с больной, так как в современной медицине пациент имеет право выбора врача.

Таким образом, профессиональная деятельность врача оказывается на стыке между медициной и риторикой как искусством профессионального общения врача с больным человеком. Недопустимы посторонние разговоры в присутствии больной. В доступной литературе встречаются работы, посвященные правилам и требованиям, предъявляемые медицинскому работнику. Жесты, поза, врача и студента должны быть выразительны, этичны, уместны и естественны; необходим чистый белый халат или опрятный костюм, чувство меры в косметике, отсутствие исходящих резких запахов; приятный успокаивающий голос. В анкете женщинам было предложено ответить на вопрос о том, как чаще выглядел гинеколог во время их посещений. 88,5% отметили, что врач акушер-гинеколог всегда выглядит опрятно, 10% - врач иногда был недостаточно опрятен и 3 человека имели отрицательное впечатление.

На вопрос: «Какое же качество врача акушера-гинеколога пациентки считают главным?» ответы распределились следующим образом. На первом месте для анкетированных женщин стоит профессионализм – 86,5%, на втором – внимательность - 43%, умение сохранить врачебную тайну – 37,5%, далее – доброжелательность - 30,5%, умение выслушать больную - 27% и честность - 22% опрошенных.

Полученный портрет современного специалиста акушера-гинеколога характеризуется специалистом-профессионалом, внимательным, умеющим хранить врачебную тайну, всегда опрятным, доступно объясняющим причину необходимости обследования и лечения. Специалист, которому пациентки доверяют всю необходимую информацию, после разговора с которым почти всегда становится легче и спокойнее, посещением которого женщины почти всегда остаются довольными, потому что он бывает краток и задает вопросы по существу, а действия его профессиональные и умелые.

Все изложенное определяет, что целью подготовки акушеров-гинекологов является подготовка квалифицированных специалистов, обладающих основными общекультурными и профессиональными компетенциями, способных самостоятельно осуществлять профессиональную деятельность, владея теоретическими и практическими навыками диагностики и лечения осложнений беременности родов, послеродового периода, гинекологической патологии.

Список литературы

1. Гамова И. В. Проблема формирования партнерства врача и пациента: биоэтический подход // Биоэтика. 2016. № 2(18). С. 28–32.

2. Григорьян Я. Г. Некоторые аспекты преподавания истории медицины: метод «кейс-стади» // История медицины. 2017. Т. 4, № 3. С. 272–279.
3. Седова Н. Н. Образование в области биоэтики как интернациональная проблема // Биоэтика. 2012. № 2 (10). С. 22–26.
4. Теунова Д. Н., Доника А. Д., Титовская В. А. Информированное согласие в проблемном поле юриспруденции и биоэтики // Биоэтика. 2014. № 2 (14). С. 44–46.
5. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) [Электронный ресурс] : Приказ Минобрнауки России от 17.08.2015 г. № 853 // СПС «КонсультантПлюс». URL : <http://www.consultant.ru>
6. Зайцева В. М., Козырев О. А. Организационно-методическое и психолого-педагогическое сопровождение академической мобильности в современном медицинском вузе // Сибирское медицинское обозрение. 2015. № 2. С. 103–107.
7. Изуткин Д. А. Образы больных в рефлексиях врача // Медицинский альманах. 2016. № 5. С. 35–37.

Сведения об авторах

Глебова Татьяна Константиновна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +79029105148; e-mail: glebova.tk@yandex.ru

Шапошникова Екатерина Викторовна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +79135337633; e-mail: catrina@hotmail.ru

УДК 378.147:57

ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ БИОЛОГИИ

Дубовая Галина Анатольевна, Лопастинский Николай Николаевич, Гречишкина Татьяна Филипповна

Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки, Луганск, Луганская Народная Республика

Аннотация. Многолетний опыт работы с современными первокурсниками на кафедре биологии показал, что не завершившийся вовремя адаптационный процесс к вузовским требованиям вызывает у студентов развитие неудовлетворенности обучением, нарушение внимания, памяти, восприятия. Преподаватели кафедры биологии должны владеть адаптивными технологиями, чтобы вырабатывать у студента устойчивый интерес к познанию, пониманию им смысла предмета, его значимости для последующей профессиональной деятельности.

Ключевые слова: студенты медицинского вуза, медицинская биология, адаптивные технологии

TRAINING TECHNOLOGIES FOR MEDICAL STUDENTS IN THE PROCESS OF LEARNING BIOLOGY

Dubovaya Galina Anatolievna, Lopastinsky Nikolay Nikolaevich, Grechishkina Tatyana Philippovna

Lugansk State Medical University named after St. Luke, Lugansk, Lugansk People's Republic

Abstract. Long-term experience with modern freshmen at the Department of Biology showed that the adaptation process to university requirements, not completed in time, causes dissatisfaction with learning, violation of attention, memory and perception in students.

Department of Biology lecturers should have adaptive technologies to develop the student's sustained interest in learning, understanding the subject and its importance for future professional activities.

Keywords: medical university students, medical biology, adaptive technologies

Период обучения в медицинском вузе является важным для молодых людей в плане происходящего в это время личностного роста. Студенты сталкиваются в первый год обучения с такими проблемами, как недостаточная психологическая подготовка к вузовской системе образования, неумение осуществлять психологическое саморегулирование поведения и деятельности, отсутствие оптимального режима труда и отдыха в новых условиях и навыков самостоятельной работы. Процесс приспособления первокурсника к изменившимся новым физическим и психологическим нагрузкам, к относительно новому социуму, нормам поведения и взаимоотношений в коллективе между студентами в группе – это сложный, длительный, а порой острый и болезненный процесс. Не секрет, что своевременная успешная адаптация одновременно является залогом учебной успеваемости, общественной активности, а в дальнейшем и высокого профессионализма [1, 2].

Многолетний опыт работы с современными первокурсниками на кафедре биологии показал, что первый год обучения очень важен, так как именно он является решающим для большинства студентов. Не завершившийся вовремя адаптационный процесс к вузовским требованиям вызывает у студентов развитие неудовлетворенности обучением, нарушение внимания, памяти, восприятия.

Детальный анализ качества подготовки выпускников ВУЗа показывает, что создание высокотехнологичных рабочих программ, оптимальных планов лекций, практических занятий, семинаров, практикумов и других видов учебной деятельности студентов не всегда приводит к желаемому конечному результату – получению высококвалифицированного молодого специалиста.

Это зависит от многих социальных и экономических факторов, а также от уровня базовой подготовки абитуриентов и правильности выбора ими своей будущей профессии. Использование результатов ЕГЭ (единого государственного экзамена) в качестве критерия при зачислении на первый курс не позволяет решить многие существующие проблемы, а полученный высокий балл часто не совпадает с соответствующим уровнем подготовки абитуриента.

«Медицинская биология» – учебная дисциплина, содержащая систематизированные научные знания и методики изучения структурно-функциональной организации живой материи и человека как неотъемлемой ее составляющей в аспекте потребностей современной медицины.

Задачи преподавания учебной дисциплины «Медицинская биология и общая генетика» состоят в широком внедрении инновационных методов: мультимедийных лекций, интерактивных Интернет-ресурсов, электронных учебников и прочих систем дистанционного обучения, в частности, тестов для промежуточного и итогового контроля знаний студентов.

На кафедре биологии Луганского ГМУ им. Св. Луки ежегодно проводится среди студентов первого курса входной контроль уровня базовых знаний по биологии в рамках школьной программы. Результаты этой проверки с использованием несложных и простых вопросов показывают, что прослеживается определенная тенденция: уровень знаний по биологии в рамках школьной программы систематически снижается. В таких условиях готовить специалистов высокого уровня становится задачей все более сложной. С другой стороны, трудности и сложности преподавания биологии связаны с необходимостью изучения сложного программного материала в период адаптации студентов к вузовской системе обучения, приспособления к новым формам учебно-воспитательного процесса, вхождения в незнакомый коллектив, что требует мобилизации многих ресурсов для достижения поставленных целей. У студентов еще недостаточно развиты коммуникативные навыки, снижены многие механизмы саморегуляции и самоорганизации, что проявляется у значительной части неумением конспектировать лекционный материал, неумением выражать вслух свои мысли, выступать с четкими структурированными докладами.

Основная сущность адаптивной технологии заключается в одновременной работе преподавателя по нескольким направлениям:

- Управление и организация самостоятельной работой всех студентов группы.
- Индивидуальная работа с отдельным студентом.

На первых этапах учебного процесса преподаватели нашей кафедры ориентируют студентов не только на усвоение определенного багажа знаний, но и стараются сформировать у них умение самостоятельно получать эти знания. На кафедре биологии созданы все условия для самостоятельной работы студентов (достаточное количество препаратов для самоподготовки, фото микропрепаратов, презентации практических занятия, лекций). Важным условием успешной адаптации вчерашних школьников является их знакомство с новым коллективом кафедры, получение полной и четкой информации об организации образовательного процесса на кафедре, методах и формах обучения, условиях получения зачета, сдачи экзамена и др. Данная информация не только озвучивается преподавателем во время учебных занятий, но и дублируется в виде информации на сайте вуза и информационных стендах кафедры.

Преподаватели кафедры понимают, что в университет приходят студенты с разным уровнем сформированности и качественных характеристик учебно-профессиональной мотивации. Не секрет, что у студентов с высоким уровнем мотивации и профессиональной ориентированности более высокие адаптационные возможности [3-5]. К сожалению, современный первокурсник, как правило, обладает низким уровнем профессиональной ориентированности. У него нет, как правило, четкого понимания, что представляет собой его будущая профессия. Решение данной задачи ложится на плечи педагогов высшей школы. Для повышения мотивации изучать биологические науки будущий врач должен в преломлении к своей будущей профессии. Этому помогает внедренное и постоянно совершенствуемое применение клинко-ориентированных ситуационных задач на всех этапах обучения. Данные задачи отражают конкретные, реальные клинические ситуации и соответствуют уровню знаний студента на этом этапе обучения. Еще одним условием успешной адаптации студентов является влияние характера педагогического общения преподавателя и студентов группы [2, 6]. Профессиональная деятельность педагога высшей школы, направленная на создание психологических условий для успешного обучения, самоопределения в ситуациях взаимодействия в процессе обучения, помогает студентам успешнее адаптироваться. Преподаватели кафедры биологии человека должны владеть адаптивными технологиями, чтобы вырабатывать у студента устойчивый интерес к познанию, пониманию им смысла предмета, его значимости для последующей профессиональной деятельности.

Индивидуальный подход к каждому обучающемуся, умение внушить студенту веру в свои силы, желание преодолеть трудности – такое отношение к студентам является единственно правильным со стороны преподавателя. Культура педагогического общения не менее важна. Она включает в себя умение объективно оценивать себя и студентов, создавать обстановку взаимного доверия, способность и стремление к взаимопониманию, сопереживанию. Требовательность и принципиальность – это очень важные качества преподавателя, но они не должны доходить до грани излишней морализации. Поучающая манера в профессиональном поведении, излишняя требовательность часто становится одним из мотивирующих факторов отчуждения молодых людей и может вызывать негативные эмоциональные состояния вплоть до полного отсутствия интереса к предмету.

Таким образом, накопленный опыт позволяет утверждать, что использование адаптивных технологий помогает вырабатывать у студента устойчивый интерес к познанию, пониманию им смысла предмета, его значимости для последующей профессиональной деятельности, а такие личностные качества преподавателя, как простота в общении, доброжелательность, обязательность, аккуратность ценятся студентами не меньше умения интересно и содержательно проводить практические занятия.

Список литературы

1. Власова Л. В., Яглицкая Н. Н., Цапок П. И. Инновации, облегчающие адаптацию первокурсников нового поколения при изучении химических дисциплин в медицинском вузе // Педагогика и психология в XXI веке: современное состояние и тенденции исследования : материалы Второй Всерос. (заочн.) науч.-практ. конф. с междунар. участием (25-26 дек. 2014 г., Киров). Киров, 2015. С. 23–29.

2. Копысова Л. А. Сущность, содержание и условия формирования общекультурных компетенций у обучающихся в медицинских вузах // Психолого-педагогические механизмы и средства формирования общекультурных и профессиональных компетенций у обучающихся в медицинских вузах : материалы межрегионал. науч.-практ. конф. с междунар. участием (Киров, 5-6 февр. 2013 г.). Киров, 2013. С. 41–43.

3. Кузовлев В. П. Преподавание в вузе: наука и искусство // Педагогика. 2000. № 1. С. 52–55.

4. Орехова Е. Ю. Педагогические условия активизации процесса адаптации студентов младших курсов к вузу : автореф. дис. ... канд. пед. наук. Рязань, 2007. 21 с.

5. Островская Т. А., Гонарева Н. О., Усович А. К. Методика преподавания анатомии человека в Витебском государственном медицинском университете // Вузовская педагогика. Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании : материалы конф. Красноярск, 2016. С. 254–256.

6. Цапок П. И., Еликов А. В. Инновационные технологии в организации исследовательской деятельности у обучающихся на кафедре химии // Инновационные технологии в формировании научного мышления студентов 31 медицинского ВУЗа : сб. науч.-метод. тр. Киров, 2013. С. 173–179.

Сведения об авторах

Дубовая Галина Анатольевна, Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки; адрес: Луганская Народная Республика, 91047, г. Луганск, ул. Переяславская, 24; тел.: +380663572527; e-mail: galinadubovaja@rambler.ru

Лопастинский Николай Николаевич, Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки; адрес: Луганская Народная Республика, 91040 г. Луганск, кв. Ватутина, 99, кв. 9; тел.: +380505252285; e-mail: cheker008@gmail.com

Гречишкина Татьяна Филипповна, Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки; адрес: Луганская Народная Республика, 91034, г. Луганск, кв. 50 лет Октября, 35, кв. 44; тел.: +380500631780; e-mail: tataphil01@gmail.com

УДК 378.61.101.94.47.316

**«УЧИТЬСЯ, УЧИТЬСЯ И УЧИТЬСЯ...», ИЛИ О НИКОГДА НЕ СТАРЕЮЩЕЙ
МУДРОСТИ**

Комова Надежда Викторовна

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

Аннотация. В статье показано, что врач – гражданин и человек гармоничный – должен обязательно знать основы философии, истории, социологии. Обучение гуманитарным наукам особенно актуально в современном сложном мире, в котором проблема выживаемости является одинаково важной для всего человечества.

Ключевые слова: философия, история, социология, диалектическое мышление, гражданин, гармоничный человек

"LEARN, LEARN AND LEARN...", OR NEVER AGING WISDOM

Komova Nadezhda Viktorovna

*Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian
Federation*

Abstract. The article shows that the doctor – citizen and harmonious person – should know basics of philosophy, history, sociology. Learning the Humanities is especially important in today's complex world where the problem of survival is equally important for all mankind.

Keywords: philosophy, history, sociology, dialectical thinking, citizen, harmonious person

*Quidquid discis, tibi discis. – Чему бы
ты ни учился, ты учишься для себя.*

Петроний

Слова из заголовка принадлежали когда-то Ленину, да, да – именно ему. Правда, дальше было продолжение: «... коммунизму». Ну и что в них (разве что если убрать выше названное слово) устарело?

Педагогика именно этим и занимается – учит учиться. А мы все в какой-то степени педагоги, *учителя*, и только потом – преподаватели конкретных дисциплин – хуже, если наоборот. Чему мы учим будущих врачей? Тех, кто через несколько лет станут оперировать, помогать рождению новых человечков, избавлять от страданий и возвращать к полноценному бытию, спасти от ухода в другой мир (хоть и принято называть его «лучшим»)? Мы, как и остальные преподаватели, вводим студентов в мир культуры – знакомим с достижениями, идеями, открытиями, навыками, принципами – без чего невозможно было становление человека, продолжение истории, не говоря уже о прогрессе.

Медицинские науки в нашем вузе, конечно же, главные, и те, кто их преподают, это знают. Но задача у нас общая: мы формируем специалиста – педиатра, терапевта, невропатолога, то есть интеллигента, гражданина и гуманиста. Сколько споров на протяжении истории по этому поводу: кто больше нужен – естествоиспытатели или

философы? Френсис Бэкон, Энгельс, Герцен, Лавров, Богданов, Ортега-и-Гассет – повторяли и повторяли: у нас одна судьба, мы делаем одно общее дело.

Скажите, как можно мыслить себя гражданином, то есть членом общества в лучшем смысле слова, частью человечества наконец (почему мы боимся высоких слов? кто это самое человечество составляет, как не каждый из нас?), не считая себя сопричастным истории своей родины? Не зная собственных корней, особенностей национального характера, причин тех трудностей, которых было так много на пути развития России?

Любой студент, безусловно, в состоянии сам читать исторические труды Н.М. Карамзина, С.М. Соловьева, В.О. Ключевского, Т.Н. Грановского – анализировать и размышлять, но, к сожалению, у них так мало времени – не до чтения многотомных сочинений. Наша работа и наша задача состоит в том, чтобы наполнить их головы тем материалом, который не оставит их равнодушными. Самобытность русской истории (какие факторы сделали нас непохожими на другие нации?), просвещение и образование в России (замечательный очерк написал П.Н. Милуков), противостояние славянофилов и западников, формирование психологии великороссов, т.е. нашей психологии (описание лучше, чем у Ключевского, не встретила ни у кого), революции, войны, современные события. За непродолжительное время надо успеть очень многое – рассказать всю (или почти всю) Историю, чтобы пробудить в молодых сердцах интерес к судьбе своего Отечества (своей судьбе), чтобы почувствовать в студентах единомышленников. Вместе с Ключевским призываем юношество, каждого: «быть хоть немного историком, чтобы стать сознательно и добросовестно действующим гражданином... Знание своего прошлого не только потребность мыслящего ума, но и существенное условие сознательной и корректной деятельности. Вырабатывающееся из него историческое сознание дает обществу, им обладающему, тот глазомер положения, то чутье минуты, которые предохраняют его как от косности, так и от торопливости» [1].

И еще одно обращение к классикам: «Человеку с мыслящим умом и благородным сердцем нельзя не принимать участия в судьбе человечества» [2]. А кто, как не врачи, являются лучшей частью этого человечества?!

Что касается философии, само название ее (греч. – *любовь к мудрости*) и многообещающее, и ко многому обязывает. Она давно перестала быть *наукой наук*, хотя и появилась на свет раньше всех остальных. И сколько философских книг ни прочитай, они врачебному делу не научит. Но любой самый гениальный ученый остается человеком. И потребностью его как человека является стремление знать о мире, об Универсуме как можно больше (по большому счету – всё!), тогда как специальные (частные) науки дать таких знаний не могут. Врач-человек, или человек-врач, живет в мире, общается с миром, задумывается о нем. Откуда пришел мир, куда идет? Какова в конечном счете потенция Космоса? В чем главный смысл жизни? И есть ли он вообще?

На первый взгляд, для овладения профессией философия не является необходимой, то есть *полезной*. Но это только на первый взгляд. Гениальный Аристотель в IV в. до н.э. уверенно заявлял: «*Божественна та из наук, которой, скорее всего, мог бы обладать Бог. Все другие науки более необходимы, нежели она, но лучше нет ни одной.* Она занимается познанием наиболее достойного – поисками первоначал и первопричин, ибо через них и на их основе познается все остальное» [3].

Другой гений, Гегель, уже в XIX в., выступая перед студентами Берлинского университета, назовет философию (оказывается, уже Гегелю приходилось убеждать студентов в жизненной важности ее изучения!) *центром всей духовной культуры, всех наук и всякой истины*. И поскольку человек отличается от других существ *мышлением* и стремится к познанию истины, а философия именно этим и занимается – мыслящий человек не может не философствовать.

Много лет преподаю философию и социологию, и новую, для аспирантов, историю и философию науки. И наблюдаю, и сравниваю первых своих студентов и современных. Дело даже не в том, что философия легче воспринимается и понимается не студентами второго (еще хуже – первого!) курса, а людьми постарше, имеющими какие-то представления о мире, о себе и осознавшими, что философия не на словах, а на деле необходима любому специалисту, врачу, может быть, в первую очередь. Это особенно заметно, когда одну и ту же тему или проблему обсуждаешь сегодня со студентами, а на следующий день – с аспирантами.

Первые мудрецы были учеными-энциклопедистами, так как занимались изучением не какой-либо области действительности, а миром вообще. Проблема здоровья и болезней была одним из аспектов общего понимания мира. Карл Маркс отмечал, что гармонически развитый человек – это прежде всего целостный человек. Физическое совершенство, моральная чистота и духовное богатство – эти качества гармонически сочетаются в совершенной личности. Необходимой стороной бытия такой личности является здоровье. Формирование духовного мира человека, подготовка будущего врача включает, кроме специальных медицинских дисциплин, преподавание философии, отечественной истории, социологии. В сложном мире, где телесное здоровье все больше зависит от духовного, обучение любой профессии не может достичь цели без серьезной гуманитарной подготовки.

У каждой науки – свой предмет изучения, свои методы познания. Но мир, с какой стороны его ни изучай, – единый. И все в нем взаимосвязано, все переплетается и переходит из одной формы в другую. *«Именно диалектика является для современного естествознания наиболее важной формой мышления»*. Философия и выполняет функцию метода методов, то есть диалектики. *Какую бы позу ни занимали естествоиспытатели, над ними властвует философия* (Энгельс) [4]. Потому что человечество не придумало другого мышления, как мышление с помощью категорий. А категории эти – философские: *причина, следствие, возможность, действительность, материя, сознание* и т.д.

Врач не может ограничивать свои интересы только пределами своей профессии. Живя в огромном и величественном мире, сам являясь целостным миром, он должен обладать, кроме профессионализма, качествами гражданина и гуманиста. Категорический императив Канта, повеление поступать так, чтобы *максима твоей воли могла всегда стать принципом всеобщего законодательства* – самым прекрасным образом реализуется в медицине и здравоохранении. Долг, совесть, подчинение в себе биологической природы социальной – это относится к людям всех специальностей, это является неотъемлемой частью профессии, связанной с жизнью и здоровьем человека.

К вопросу о социологии. Философия и история – дисциплины в университете обязательные. По первой из них всегда был (и остается) – экзамен, история заканчивается зачетом. Что касается социологии, по новому учебному плану она осталась мало на каких специальностях.

Обращаем внимание конкретно на практическую необходимость изучения социологии будущими врачами (провизорами, медицинскими кибернетиками, социальными работниками). Как известно (этот факт потрясает), в лечении человека лекарства занимают очень небольшой процент. Приоритет фармакотерапии с ее целенаправленным на излечение от недуга действием не дает победы над болезнью. В списке болезней, оказывается, присутствует понятие «лекарственные болезни». Люди все чаще обращаются к нетрадиционным средствам лечения. Для здоровья человека (отмечали еще древние), кроме медицины, важны: экологически безопасная среда обитания, условия труда и быта, психологические отношения с окружающими людьми – то, что является предметом изучения социологии, науки об обществе. Медико-социальные процессы, методологический инструментарий медико-социологических

исследований, теоретическая основа медицины и здравоохранения, социальные проблемы управленческих отношений и мн. др.

В ряду других отраслей научного знания, выступающих инструментом радикальных перемен в обществе, социологии принадлежит основное место. Она призвана сформировать у будущего специалиста социальное мышление, понимание социальных проблем, источников их возникновения и возможных путей решения, способствовать выработке у студентов социальной активности в обществе и в процессе своей профессиональной деятельности.

Поскольку сущность человека *социальная*, постольку и наука об обществе, в котором человек живет, главная – писал основоположник социологии Огюст Конт. Общество необходимо изучать и знать, чтобы можно было изменить его к лучшему. Писал Конт об этом в 40-е годы XIX века, но разве что-то устарело? В том смысле, что с тех пор проблема социальных изменений не стала менее актуальной.

Наш социолог Петр Лаврович Лавров (полковник, профессор математики, идеолог народничества) в 70-е годы того же века, реагируя на увлечение разночинной интеллигенции естествознанием (вспомним тургеневского Базарова), старается повернуть ее интересы к общественным наукам. Естествоиспытатель, пренебрегающий общественными науками, обнаруживает лишь «узость и неразвитость мысли». Ведь целенаправленная деятельность человека есть столь же неизбежный и естественный факт, как дыхание и кровообращение. Общественная жизнь людей – такой же достойный предмет изучения, как и жизнь внешнего мира.

Итак, шаг за шагом: от древних, через все эпохи, направления и движения человеческой мысли к современной картине мира – мы *учим* студентов тому, чему сами учились, всегда напоминая: абсолютной истины нет, познание – это бесконечный процесс. Умению *самим* размышлять, приобщаясь к *мудрости* других: Платона, Аристотеля, Декарта, Вольтера, Маркса, Герцена, Кропоткина, Бердяева, Богданова – мы и учим студентов. Учим их становиться профессионалами, гармоничными личностями, высоко нравственными гражданами. Именно от них, наших *учеников*, зависит состояние общества и планеты в целом.

Список литературы

1. Ключевский В. О. Курс русской истории. Ч. I. Лекция II // Сочинения : в 9 т. М. : Мысль, 1987. Т. 1. С. 49–62.
2. Грановский Т. Н. Лекции 1848/49 г. // Грановский Т. Н. Лекции по истории средневековья. М. : Наука, 1987. С. 239–244.
3. Метафизика // Аристотель. Сочинения : в 4-х т. М. : Мысль, 1978. Т. 1. С. 63–93.
4. Энгельс Ф. Диалектика природы // Маркс К., Энгельс Ф. Сочинения : в 30-ти т. М. : Политиздат, 1961. Т. 20. С. 364–372.

Сведения об авторах

Комова Надежда Викторовна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7(391)2217174; e-mail: komovanv@bk.ru

**ВНЕУЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНТОВ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ
СОЦИАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ
ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ ВГМУ**

*Лигецкая Ирина Валерьевна, Хитёва Светлана Анатольевна, Ковцова Елена
Ивановна, Павлюкевич Анна Николаевна, Орехова Надежда Игоревна*

*Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет, Витебск,
Республика Беларусь*

Аннотация. Постоянное повышение качества подготовки специалистов является важной задачей системы высшего образования. Формирование компетенций является непростой задачей в медицинском вузе и требует современных подходов решения. На кафедре патологической физиологии Витебского государственного медицинского университета для формирования у студентов социально-личностных компетенций рационально сочетаются учебная и внеучебная нагрузка. При проведении лабораторных занятий используются инновационные технологии, что позволяет сделать процесс обучения более продуктивным и творческим. Также на кафедре регулярно проводятся мероприятия воспитательной направленности.

Ключевые слова: компетентностный подход, социально-личностные компетенции, учебная деятельность, внеучебная деятельность

**EXTRA-CURRICULAR ACTIVITY IN FORMING STUDENTS' SOCIAL-PERSONAL
COMPETENCES AT THE DEPARTMENT OF PATHOLOGICAL PHYSIOLOGY**

*Ligetskaya Irina Valerievna, Khityova Svetlana Anatolievna, Kovzova Elena Ivanovna,
Pavlyukevich Anna Nikolaevna, Orekhova Nadezhda Igorevna*

Vitebsk State Order of People's Friendship Medical University, Vitebsk, Belarus

Abstract. Constant quality improvement of specialists' training is an important task of the higher education system. Competences formation is a difficult task in a for medical university and requires modern approaches. At the Department of Pathological Physiology of Vitebsk State Medical University the formation of students social-personal competences rationally combines academic and extra-curricular load. The laboratory practical classes are conducted with the use of innovative technologies, which makes the learning process more productive and creative. Apart from that, regular educational activities are held at the Department of Pathological Physiology.

Keywords: competence-based approach, social-personal competences, educational activities, extracurricular activities

Образовательный процесс в высшем медицинском университете строится на основе принципов государственной политики Республики Беларусь в сфере высшего образования и призван обеспечить наиболее полное развитие способностей и интеллектуально-творческого потенциала личности, возможность ее свободного и конструктивного участия в развитии общества в целях удовлетворения потребностей государства в специалистах высокой квалификации [1].

Постоянное повышение качества подготовки специалистов является одной из наиболее актуальных проблем, которые в настоящее время стоят перед системой высшего медицинского образования. Традиционно цели высшего профессионального образования определялись набором знаний, умений и навыков, которыми должен овладеть выпускник ВУЗа. Однако, в настоящее время, в связи с недостаточностью такого подхода, в основу государственного стандарта высшего профессионального образования положен компетентностный подход, согласно которому приоритетной

целью образования становится формирование профессиональных и общекультурных компетенций будущего специалиста [2, 3].

Т.о., основная концепция компетентного подхода – смещение акцентов с предоставления совокупности знаний на формирование у обучающихся способности выполнять определенные функции, используя знания. Компетентность определяют как совокупность личностных качеств человека, включающую знания, умения, опыт практического использования знаний в определенной деятельности и качества личности, позволяющие эффективно реализовать свои способности, т.е. это характеристика успешности обучения. Компетенции – это обобщенные способы действий, обеспечивающих продуктивное выполнение профессиональной деятельности, способности человека реализовать на практике свою компетентность, т.е. это цели учебного процесса [4].

С точки зрения компетентного подхода ключевыми компетенциями являются академические, профессиональные и социально-личностные. В определении понятия «социальные компетенции» сегодня нет общего мнения у исследователей. При широкой трактовке сюда включают многое: от таких качеств, как эмпатия (способность к сопереживанию), социальная чуткость, умение держать ролевую дистанцию, терпимость к чужому мнению, непосредственность, независимость, способность к коммуникации и творчеству, до таких, как активное поведение, открытость, терпимость к конфликтным ситуациям, самоограничение и доверие [5]. Т.о., социально-личностные компетенции – это совокупность компетенций, относящихся к самому человеку как к личности и к взаимодействию личности с другими людьми, группой и обществом. Она, в свою очередь, включает в себя следующие компетенции:

1. Персональную (личностную), которая рассматривается как готовность к сохранению психического и физического здоровья, к постоянному повышению квалификации и как потребность в самопознании, саморазвитии, самоактуализации. В ее состав входят: готовность к самостоятельной работе, умение управлять своим временем, планировать и организовывать деятельность; готовность к постоянному саморазвитию, умение выстраивать стратегии личного и профессионального развития и обучения.

2. Коммуникативную, которая рассматривается как владение устным и письменным общением, как готовность к взаимодействию и сотрудничеству с другими членами общества. В ее составе: владение приемами профессионального общения; умение строить межличностные отношения, работать в группе, конструктивно разрешать конфликтные ситуации и уважать точку зрения другого по данному вопросу.

3. Информационную, которая рассматривается как владение мультимедийными технологиями, понимание возможностей их применения. В ее составе: умение самостоятельно собирать, сохранять, анализировать, преобразовывать (делать выводы, строить прогнозы, получать новые знания путем анализа и синтеза различных сведений и т.д.) и передавать информацию [6].

Однако приобретение студентами социально-личностных компетенций в ходе обучения сталкивается с рядом проблем. Преподаватели кафедры патологической физиологии при работе со студентами видят следующие проблемы и трудности:

- Трудности в процессе вербального общения, проявляющиеся в том, что не все студенты на занятиях понимают поставленный вопрос, и соответственно, могут дать правильный ответ. Некоторые из них не могут правильно построить предложение, и выразить свою мысль. Часто приходится сталкиваться с большим количеством слов-паразитов, таких как «типа», «как бы», «короче», «ну», «как-то так», «значится» и т. п., используемыми студентами при ответе, а также с неспособностью подбирать слова-синонимы.

- Трудности в реализации студентами междисциплинарных связей. При изучении дисциплин «Патологическая физиология» и «Клиническая патологическая физиология» студенты не осознают место патофизиологии в системе других медицинских и биологических наук. Также у студентов возникают некоторые трудности в реализации внутрипредметных связей с ранее изученными темами и разделами патофизиологии.

- Недостаточно развитое чувство сострадания у студентов и небольшое желание помочь пациенту, что ярко проявляется на занятиях при решении клинических патофизиологических ситуационных задач, в условиях которых описаны реальные клинические ситуации.

- Проблема наличия у студентов «инфантилизма». Студенты не в полной мере осознают то, что время, когда им самим придется принимать решения и нести за них ответственность уже «не за горами».

- Скептическое отношение к преподавателю. По мнению некоторых студентов «преподаватель должен, а студент может», что отчасти объясняется снижением требовательности студентов к себе. В определенной мере этому в процессе обучения способствует понимание процесса обучения, как предоставление услуги.

- Нарушение принципа коллегиальности, проявляющаяся в том, что студенты не всегда видят в преподавателе старшего коллегу, а лишь должностное лицо, призванное контролировать и наказывать в случае неисполнения.

- Нарушение социальных взаимодействий в студенческих группах. Как отмечают преподаватели-кураторы студенческих групп, между студентами слабо выражена взаимоподдержка, взаимопомощь, присутствует некоторая индивидуальная обособленность.

Т.к. компетентность врача предполагает не только наличие профессиональных знаний, умений и навыков, но и способность и готовность реализовать знания, личностные качества, опыт в профессиональной и социальной сфере, а также осознавать общественную значимость и личную ответственность за результаты своей деятельности, кафедра патологической физиологии для формирования социально-личностных компетенций у студентов считает целесообразным рационально сочетать учебную и внеучебную деятельность студентов и преподавателей [7].

В процессе формирования социальных компетенций при преподавании дисциплины на кафедре патологической физиологии используются такие информационно-коммуникационные образовательные технологии, как лекция-презентация, доклад-презентация, демонстрация учебных фильмов, мультимедийных презентаций. Также широко используются методы групповой дискуссии и деловая игра, призванные формировать у студентов навыки работы в команде, навыки вербального общения с коллегами, пациентами и их родственниками, умение уважать мнение окружающих и при этом иметь свое. Такие методы открывают новые возможности для развития познавательных способностей студентов: памяти, мышления, воображения, для активизации творческой инициативы. При таком подходе к обучению акцент переносится на развитие мышления, а не памяти: через постановку учебной проблемы, ее принятие и решение студенты усваивают и сами знания, и способы овладения ими, а также овладевают способностью к поиску путей и средств решения проблемных ситуаций. Групповые задания, которые требуют коллективных усилий для решения поставленной задачи, способствуют овладению средствами общения и техникой проведения партнерской беседы, формированию навыков работы в команде, сотрудничества, аргументации и контраргументации. Следует учитывать и то, что посредством интерактивных форм проведения занятий восполняется недостаток эмоционального компонента в обучении, который способствует перестройке психики обучающихся для восприятия большого объема информации [8, 9, 10, 11].

Внеучебная деятельность формируется из целого комплекса практических, воспитательных, образовательных и развивающих целей, создавая общую воспитательную среду, которая способствует формированию у будущих медиков толерантных форм общения и взаимодействия, готовности к пониманию пациента и умения идти к нему на встречу [12].

На кафедре патологической физиологии формирование социально-личностных компетенций у студентов осуществляется как при проведении лабораторных занятий, так и при организации и проведении мероприятий воспитательной направленности во внеучебное время. Все преподаватели кафедры являются кураторами групп студентов 3 курса лечебного факультета. Воспитательная работа со студентами проводится при проведении воспитательных и информационных часов на кафедре, в ходе которых происходит приобщение студентов к системе культурных традиций университета, решение важных для группы коллективных личностно-ориентированных творческих дел, активизация творческого потенциала каждого студента и группы в целом, привитие студентам культурных ценностей, духовно-нравственных идеалов, правил этикета и гражданской ответственности [13, 14, 15], а также при посещении театра, музеев, выставок и других культурно-массовых мероприятий. Студенты курируемых групп имеют возможность знакомиться с периодическими изданиями, подписку на которые оформляют сотрудники кафедры. Студентам рекомендованы для прочтения лучшие, по мнению преподавателей, литературные произведения, список которых размещен на сайте кафедры.

Регулярно на кафедре проводятся мероприятия воспитательного характера, направленные на формирование социально-личностных компетенций. В течение последних двух лет на кафедре проводился конкурс «Новогодняя игрушка своими руками», в котором приняли активное участие не только студенты, но также откликнулись и сотрудники, дети студентов и сотрудников университета, изготовив новогодние украшения из различных материалов. Лучшим работам были присвоены призовые места, а студентам вручены призы. Средства от продажи новогодних игрушек, полученные на аукционе, были перечислены специализированному дому ребенка. Участники конкурса получили массу положительных эмоций, о чем студенты высказывались в социальных сетях. Проведение этой акции способствует формированию у студентов чувства сострадания и помощи.

Накануне Дня победы состоялся вечер «Мы помним! Мы гордимся!», посвященный памяти участников Великой Отечественной войны. Студенты подготовили мультимедийные презентации и рассказали о судьбах своих родственников и земляков, принимавших участие в Великой Отечественной войне. После мероприятия для всех участников вечера кафедрой была организована экскурсия в краеведческий музей города Витебска по экспозиции, посвященной событиям Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. на территории Витебщины. Студенты смогли ознакомиться с наградами, документами, предметами быта, фотографиями, рассказывающими о периоде оккупации Витебска немецко-фашистскими захватчиками, о партизанской борьбе и деятельности патриотов-подпольщиков в городе и области, о периоде освобождения Витебска и возвращения к мирной жизни.

В октябре 2017 года на кафедре была организована акция «Для мамы любимой волшебные строки...», приуроченный ко Дню матери, в котором приняли участие студенты курируемых групп. Участники конкурса проявили свой талант в чтении стихов, подготовили презентации и рассказы о своих матерях. Все участники мероприятия получили сладкие призы, а во второй половине вечера совместно с преподавателями кафедры изготовили своими руками поздравительные открытки для своих матерей. Студенты, проживающие в Витебске, вручили открытки своим матерям лично, а иногородние студенты получили возможность отправить открытки в почтовых конвертах.

Мы полагаем, что проведение воспитательной работы на кафедре не только со студентами курируемых групп, но и со всеми желающими студентами способствует стиранию «барьеров» в отношениях между преподавателями и студентами, повышает уровень доверия последних к преподавателям как носителям знаний, способствует формированию у студентов чувства гражданственности, ответственности и взаимоуважения, т.е. обеспечивает реальное формирование у студентов социально-личностных компетенций. Т.о., создаются основы, повышающие мотивацию студентов к обучению не только на кафедре патологической физиологии, но и в медицинском университете в целом.

Список литературы

1. Перспективный план работы лаборатории инновационной педагогики на 2016-2020 гг. Стратегия инновационного курса развития образования в ВГМУ на период до 2020 года [Электронный ресурс] / ред. проф. И. В. Городецкая. URL : https://www.vsmu.by/images/files/plan_lip2016-2020.pdf.
2. Овсянникова Е. К. Особенности формирования общекультурных компетенций студентов медицинского ВУЗа // Международный журнал экспериментального образования. 2012. № 4. С. 177–180.
3. Матухин Д. Л., Низкодубов Г. А. Компетентностный подход в системе высшего профессионального образования // Язык и культура. 2013. № 1(21). С. 83–89.
4. Коняхина И. В. Компетентностный подход в высшем профессиональном образовании // Вестник ТГПУ. 2012. № 11 (126). С. 68–71.
5. Биктагирова Г. Ф. Формирование социально-личностных компетенций студентов педагогических специальностей и направлений [Электронный ресурс] // Современные проблемы науки и образования. 2011. № 4. URL : <http://www.science-education.ru/98-4748> (дата обращения: 19.12.2017).
6. Сартакова Е. М., Шахматова О. Н. Формирование и развитие социально-личностных компетенций студентов экономических специальностей : монография. Челябинск: Изд-во ЮУРГУ, 2009. 79 с.
7. Набродов Г. М. Педагогические условия формирования общекультурных компетенций студентов медицинского университета [Электронный ресурс] // «Инновации в науке»: сб. ст. по материалам XVI междунар. науч.-практ. конф. Новосибирск, 2015. № 6 (43). URL : <https://sibac.info/conf/innovation/xlvi/42514>.
8. Беляева Л. Е., Лигецкая И. В., Хитева С. А. Использование элементов деловых игр при преподавании дисциплин «Патологическая физиология» и «Клиническая патологическая физиология» как способ формирования клинического мышления будущих врачей // Инновационные обучающие технологии в медицине : сб. материалов Республиканск. науч.-практ. конф. с междунар. участием. Витебск : ВГМУ, 2017. С. 5–9.
9. Протасова И. Н., Подгрушная Т. С., Перянова О. В., Хохлова О. Е., Рукосуева Т. В. Роль активных методов обучения в становлении профессионально-личностной компетентности будущего врача // Фундаментальные исследования. 2013. № 8. С. 1208–1211.
10. Городецкая И. В. Лаборатория инновационной педагогики ВГМУ // Вестник ВГМУ. 2013. № 12 (1). С. 117–122.
11. Дейкало В. П., Коневалова Н. Ю., Гайдукова А. В., Городецкая И. В., Кабанова С. А., Кугач В. В., Приступа В. В., Талер В. А. Учебный процесс глазами преподавателей и студентов // Вестник ВГМУ. 2011. № 10 (4). С. 173–179.
12. Меннер А. Э., Валуйских Т. Н., Брылева О. А. Формирование социальной компетентности студентов // Приоритетные направления развития науки и образования : материалы VII Междунар. науч.-практ. конф. / редкол. О. Н. Широков [и др.]. Чебоксары: ЦНС «Интерактив плюс», 2015. № 4 (7). С. 150–151.

13. Божонов З. С. Основные функции воспитательной работы со студентами ВУЗа // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2016. № 6 (3). С. 12–14.
14. Церковский А. Л. Современные взгляды на проблему конкурентноспособности // Вестник ВГМУ. 2016. Т. 15, № 1. С. 114–127.
15. Городецкая И. В., Захаревич В. Г. Оценка факторов, положительно и отрицательно влияющих на успеваемость студентов // Вестник ВГМУ. 2016. Т. 15, № 4. С. 122–128.

Сведения об авторах

Лигецкая Ирина Валерьевна, Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет; адрес: Республика Беларусь, 210023, г. Витебск, пр-т Фрунзе, 27; тел.: +375 (212) 64-81-37; e-mail: vsmu.pathophysiology@yandex.ru

Хитева Светлана Анатольевна, Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет; адрес: Республика Беларусь, 210023, г. Витебск, пр-т Фрунзе, 27; тел.: +375 (212) 64-81-37; e-mail: vsmu.pathophysiology@yandex.ru

Павлюкевич Анна Николаевна, Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет; адрес: Республика Беларусь, 210023, г. Витебск, пр-т Фрунзе, 27; тел.: +375 (212) 64-81-37; e-mail: vsmu.pathophysiology@yandex.ru

Орехова Надежда Игоревна, Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет; адрес: Республика Беларусь, 210023, г. Витебск, пр-т Фрунзе, 27; тел.: +375 (212) 64-81-37; e-mail: vsmu.pathophysiology@yandex.ru

Ковцова Елена Ивановна, Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет; адрес: Республика Беларусь, 210023, г. Витебск, пр-т Фрунзе, 27; тел.: +375 (212) 64-81-37; e-mail: vsmu.pathophysiology@yandex.ru

УДК 37.022

МЕЖДУНАРОДНАЯ ИНТЕРНЕТ-ОЛИМПИАДА ПО АНГЛИЙСКОМУ ЯЗЫКУ СРЕДИ ОБУЧАЮЩИХСЯ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ: ПЕРВЫЙ ОПЫТ

*Митрофанова Ксения Александровна¹, Гаврилюк Оксана Александровна²,
Марковина Ирина Юрьевна³*

¹*Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Российская Федерация*

²*Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Российская Федерация*

³*Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), Москва, Российская Федерация*

Аннотация. Международная Интернет-олимпиада среди студентов-медиков и студентов-фармацевтов была проведена в 2017-2018 гг. В ней приняли участие 583 человека из 28 российских и зарубежных вузов. Данный образовательный проект направлен на повышение мотивации будущих специалистов в сфере здравоохранения к изучению иностранного языка для специальных целей на основе обеспечения понимания ими значимости иностранных языков и навыков коммуникации в современном здравоохранении.

Ключевые слова: языковая подготовка, коммуникативные навыки, английский для специальных целей, медицинское образование, Интернет-олимпиада

INTERNATIONAL ENGLISH LANGUAGE INTERNET COMPETITION FOR MEDICAL STUDENTS: FIRST EXPERIENCE

Mitrofanova Ksenia Aleksandrovna¹, Gavriilyuk Oksana Aleksandrovna², Markovina Irina Yurievna³

¹Ural State Medical University, Ekaterinburg, Russian Federation

²Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian Federation

³I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russian Federation

Abstract. The International Internet competition among medical and pharmacy students was held in 2017-2018. A total of 583 students and post-graduates from 28 Russian and foreign universities participated in the competition. The aim of this educational project is to increase motivation of future healthcare specialists to study foreign languages for specific purposes through making them understand a critical role of foreign languages and communicative skills in modern healthcare.

Keywords: foreign language teaching, communicative skills, English for specific purposes (ESP), medical education, Internet Olympiad

Впервые в 2017-2018 учебном году была организована и проведена I Международная интернет-олимпиада по английскому языку среди обучающихся медицинских и фармацевтических вузов, в которой приняли участие 583 человека из 28 российских и зарубежных вузов. Олимпиада являлась логичным продолжением проведенных межвузовской и всероссийской олимпиад в 2015 и 2016 гг. [1]. Олимпиада была проведена на базе трех ведущих российских медицинских университетов: Уральского государственного медицинского университета, Красноярского государственного медицинского университета имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого и Первого Московского государственного медицинского университета имени И. М. Сеченова (Сеченовский университет).

Олимпиада проводилась при поддержке Учебно-методической комиссии по лингвистическим дисциплинам УМО по укрупненной группе специальностей 31.00.00 Клиническая медицина и 33.00.00 Фармация при Координационном совете по области образования «Здравоохранение и медицинские науки» Министерства образования и науки Российской Федерации.

К участию в Олимпиаде были приглашены студенты и аспиранты вузов России, а также зарубежных университетов, обучающиеся по образовательным программам медицинских направлений, специальностей и специализаций.

Олимпиада проводилась в форме соревнования обучающихся по творческому применению формируемых в курсе изучения дисциплины «Иностранный язык» (английский) общекультурных (ОК) и общепрофессиональных компетенций (ОПК). Целью Олимпиады являлось совершенствование качества подготовки обучающихся медицинских и фармацевтических вузов, повышение мотивации к изучению английского языка как инструмента межкультурной профессиональной коммуникации и развитие творческого потенциала будущих специалистов медицинского и фармацевтического профиля.

Олимпиада включала в себя два независимых конкурса: личное и командное первенство. В личном первенстве могли принимать участие только студенты вторых курсов медицинских и фармацевтических вузов. В командном первенстве могли принимать участие все обучающиеся в медицинских и фармацевтических вузах.

Личное первенство было организовано в несколько туров. Регистрация, первый и второй туры личного первенства Олимпиады проводились заочно в режиме онлайн. Третий тур Олимпиады был проведен очно на базе Сеченовского университета (г.

Москва) и представлял собой участие в межвузовской команде по выполнению профессионально ориентированного языкового проекта.

Командное первенство являлось самостоятельным конкурсом, члены команды не имели права участвовать в личном первенстве. Подача работ на командное первенство и подведение его итогов проводилось заочно в режиме онлайн.

Первый тур Олимпиады проводился на сайтах вузов-организаторов Олимпиады в режиме онлайн в удобное для участников время в течение 24 часов заранее указанного дня и включал в себя лексико-грамматический тест, задания на понимание содержания текста и аудирование. Всего в первом туре приняли участие 299 человек. Задания первого тура проверялись автоматически. К участию во втором туре личного первенства были приглашены 40 студентов, набравших наибольшее количество баллов по результатам первого тура.

Участники личного первенства, допущенные ко второму туру, должны были представить в оргкомитет видео-сообщение на иностранном языке по теме “Doctor as a Humanist” продолжительностью 1,5 - 3 минуты.

Выбор тематики данного тура личного первенства Олимпиады был обусловлен особой значимостью развития гуманистических личностных качеств будущих врачей, наполнения внутреннего мира студентов ценностным гуманистическим содержанием, отражающим уважение достоинства и прав каждого человека на свободу, счастье, гармоническое развитие, а также отзывчивость, готовность к помощи, милосердию, проявлению ответственности, профессионального и гражданского долга [2, 3].

В оргкомитет было направлено 36 видеороликов. Оценка работ, представленных на второй тур Олимпиады, производилась членами жюри (в том числе зарубежными экспертами) по критериям, утвержденным оргкомитетом и размещенным на сайтах вузов-организаторов.

16-17 декабря 2017 г. прошел финал личного первенства I Международной интернет-олимпиады по английскому языку среди обучающихся медицинских и фармацевтических вузов на базе ПМГМУ имени И.М. Сеченова (Сеченовский университет). В финале приняли участие российские и зарубежные студенты медицинских вузов, представлявших Екатеринбург, Санкт-Петербург, Москву, Смоленск, Нижний Новгород, Белсток (Польша) и Мартин (Словакия), ставшие победителями двух отборочных туров личного первенства. Они получили необычное творческое задание: создать групповой проект «Больница моей мечты».

Оригинальным и неожиданным для участников оказался принцип разделения на команды, они были не только межвузовскими, но и интернациональными. Такой подход к организации позволил провести качественную оценку владения студентами иностранным языком в ситуации их работы в международной команде. Результатом проектной работы участников финала стали презентации проектов, которые оценивались по следующим параметрам: оригинальность замысла, креативность, знание языка и корректное его использование, структура презентации, навыки публичного выступления, энтузиазм участников и умение работать в команде.

Победителями личного первенства стали:

1 место – команда в составе Люлина Александра (ОЛД-216, УГМУ), Руссиянова Андрея (СГМУ), Новгородского Константина (НижГМА);

2 место – команда в составе Тимофеева Николая (ОЛД-216, УГМУ), Конасова Константина (СЗГМУ), Anna Kurasz (Медицинский университет Белстока, Польша);

3 место – команда в составе Заварова Николая (ОЛД-210, УГМУ), Карам Вилад (СЗГМУ), Viktoria Dankova (Медицинский факультет, Мартин, Словакия).

Командное первенство Олимпиады предполагало создание видеопленки на одну из предложенных тем: «Жизнь врача/фармацевта: плюсы и минусы профессии», «Почему я решил стать врачом/фармацевтом?», «В медицине английский язык – это не просто приоритет, а абсолютная необходимость». Все представленные на конкурс

видеофильмы получили высокую оценку жюри и были отмечены в различных номинациях.

Победителями командного первенства Олимпиады стали:

1 место – две команды Красноярского государственного медицинского университета, команда Астраханского государственного медицинского университета, команда Рязанского государственного медицинского университета, команда Пермского государственного медицинского университета и команда Северо-Западного государственного медицинского университета.

2 место – команда Медицинского университета Белстока (Польша), команда Северо-Западного государственного медицинского университета и команда Амурской государственной медицинской академии.

3 место – три команды Красноярского государственного медицинского университета, команда Медицинского университета Белстока (Польша) и команда Нижегородской государственной медицинской академии.

Подводя итоги, можно вести речь о том, что Олимпиада, во-первых, способствует повышению мотивации студентов к изучению иностранного языка, решая, тем самым, одну из актуальных проблем языковой подготовки в российских неязыковых вузах [4]. Во-вторых, Олимпиада повышает мотивацию студентов-медиков к овладению медицинской профессией, их готовность к межкультурному профессиональному общению, к работе в команде. В-третьих, Интернет-формат позволяет не только эффективно использовать компьютерные технологии в обучении иностранному языку для специальных целей [5], но и пригласить к участию большее количество студентов из вузов различных регионов и стран, тем самым способствуя развитию межвузовских связей и интернационализации языковой подготовки в вузе [6].

Помимо этого, Олимпиада способствует повышению качества языковой подготовки за счет предоставления обучающимся и педагогам возможности сравнить используемые в различных вузах методы оценки качества подготовки студентов и обмена опытом. Используемые при проведении Олимпиады новые форматы заданий (видео-сообщения, телеконференция) актуальны современному этапу развития образования и позволяют оценить не просто языковую грамотность, но и сформированность целого ряда общекультурных и профессиональных компетенций, обозначенных во ФГОС ВО (т.к. позволяют оценить личностное содержание речи, кругозор студента, степень развития у него профессионально-этических качеств, его способность к успешному интерактивному взаимодействию на иностранном языке). Между тем, данные компетенции признаются ключевыми для современного специалиста в здравоохранении [7, 8].

Постоянное размещение текущей информации об Олимпиаде на сайтах вузов обеспечивает открытость процедуры отбора студентов по итогам туров и содержит большой потенциал в отношении использования мнения Интернет-аудитории пользователей сайтов (комментарии, возможность организации Интернет-голосования и т.п.).

Успешная реализация данного пилотного проекта дала основания запланировать его в качестве ежегодного мероприятия и создала предпосылки для разработки новых междууниверситетских образовательных проектов.

Соревнования такого рода могут быть внедрены в других неязыковых вузах России с целью повышения качества обучения иностранным языкам за счет стимулирования мотивации и креативности студентов и эффективного применения технологий в обучении иностранному языку для специальных целей.

Список литературы

1. Митрофанова К. А., Гаврилюк О. А., Чемезов С. А. Межвузовская Интернет-олимпиада по английскому языку: опыт организации и проведения // Дистанционное и виртуальное обучение. 2016. № 1 (103). С. 100–106.
2. Лямова О. А. Методологические подходы к воспитанию гуманного отношения к человеку у будущих врачей // Вестник Пермского государственного гуманитарно-педагогического университета. Сер.1: Психологические и педагогические науки. 2014. № 2-1. С. 54–62.
3. Zhang L., Atkin C. Conceptualizing humanistic competence in the language classroom by TJP – A Chinese case // International Education Studies. 2010. Vol. 3, № 4. P. 121–127.
4. Марковина И. Ю., Гаврилюк О. А., Наролина В. И. Организация обучения иностранному языку в медицинском вузе в условиях ФГОС // Вестник Московского государственного лингвистического университета. 2013. № 12 (672). С. 41–48.
5. Баева Т. А., Кубачева К. И. Инновационные технологии в иноязычном обучении студентов медицинского вуза // European Social Science Journal (Европейский журнал социальных наук). 2016. № 4. С. 201–206.
6. Svensson L., Wihlborg M. Internationalising the content of higher education: the need for a curriculum perspective // Higher Education. 2010. Vol. 60, № 6. P. 595–613. DOI: 10.1007/s10734-010-9318-6
7. Murdoch-Eaton D., Whittle S. Generic skills in medical education: developing the tools for successful lifelong learning // Medical Education. 2012. № 46. P. 120–128.
8. Prideaux D. Think global, act regional: promoting change in medical education // Medical Education. 2005. № 39. P. 756–757.

Сведения об авторах

Митрофанова Ксения Александровна, Уральский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 620028, г. Екатеринбург, ул. Репина, д. 3; тел.: +79049820111; e-mail: kmits@mail.ru

Гаврилюк Оксана Александровна, Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, Красноярский край, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, 1; тел.: +73912201357; oksana_gavrilyuk@mail.ru

Марковина Ирина Юрьевна, Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет); адрес: Российская Федерация, 119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2; тел.: +74956091400; irina_markovina@mail.ru

УДК 372.881.1

ПРОЕКТИРОВАНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННЫМ ЯЗЫКАМ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Пенькова Елена Анатольевна

Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Российская Федерация

Аннотация. Проектирование содержания обучения иностранным языкам представляет собой актуальную проблему медицинского образования. Компетенции, рекомендуемые ФГОС ВО медицинских специальностей не отражают образовательный потенциал дисциплины «Иностранный язык» и не учитывают современные тенденции развития

лингвистического образования в мире. Возникают затруднения с построением эффективной модели обучения иностранным языкам, постановкой чётких и достижимых целей и задач, определением объёма формируемых знаний, умений и навыков. В университетах России уже имеется опыт внедрения дополнительных образовательных программ, способствующих повышению уровня лингвистической подготовки специалистов и расширяющих возможности содержания обучения иностранным языкам.

Ключевые слова: медицинское образование, содержание обучения иностранным языкам, дополнительные образовательные программы, прикладная лингвистика, студенты-медики

SYLLABUS DESIGN FOR FOREIGN LANGUAGE TEACHING

Penkova Elena Anatolievna

Ural State Medical University, Ekaterinburg, Russian Federation

Abstract. Designing of the content for foreign language teaching is an acute problem of medical education. Competencies, recommended by standards of higher medical education, do not reflect the educational potential of the “Foreign Language” discipline and do not take into account the current trends in the development of linguistic education in the world.

There are difficulties in building an effective model of foreign language teaching, setting clear and achievable aims and objectives, determining the amount of expertise, knowledge and skills.

The Russian Universities have experience of using supplementary education programs, which improve a level of linguistic training of specialists and create new opportunities for the extension of foreign language syllabus potential.

Keywords: medical education, foreign language syllabus, supplementary education programs, applied linguistics, medical students

В последние годы ведётся активная работа по поиску направлений лингвистической подготовки студентов медицинских вузов. Претерпевают изменения ФГОС, меняются формулировки компетенций, трансформируются требования к целям и задачам обучения. На первый план выходят вопросы проектирования содержания обучения иностранным языкам (ИЯ). В связи с не очень корректными формулировками компетенций, рекомендуемых ФГОС, возникают проблемы с построением модели обучения, каков должен быть объём формируемых знаний, каким темам следует учить, какой лексический запас необходим для владения ИЯ. В международной классификации есть чёткое определение уровней владения ИЯ. Оценка уровня не зависит от того, какой язык и в какой стране изучается, в каком образовательном контексте (вуз, школа, курсы или занятия частным образом), и какие методики при этом используются [1]. Возможно, при проектировании содержания обучения ИЯ в медицинском вузе необходимо определить какую-либо классификацию с учётом международной классификации.

Обучение ИЯ в медицинском вузе традиционно носит профессионально-ориентированный характер, то есть его содержание направлено на формирование компетенций будущего врача, позволяющих решать с помощью ИЯ профессиональные задачи. В соответствии с ФГОС медицинских специальностей основная компетенция, формируемая дисциплиной «Иностранный язык», сформулирована как готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности (ОПК-2) [2]. Данная формулировка неоднократно подвергалась критике специалистов в области обучения ИЯ в медицинских вузах. По мнению И.Ю. Марковиной, компетенции, касающиеся изучения ИЯ, могли бы быть сформулированы более современно и полно [3]. При получении

высшего образования язык должен изучаться как инструмент межкультурной профессиональной коммуникации, или, точнее, как инструмент информационно-коммуникативной деятельности будущего специалиста [4]. Здесь можно говорить об учёте такого важного компонента содержания обучения ИЯ как знания, умения и навыки, а также элементы мышления и способы поведения, позволяющие быть достойным партнёром межкультурного общения. В данном случае задачи обучения состоят в том, чтобы научить студента способам познания достижений отечественной и общечеловеческой культуры, сформировать толерантное восприятие чужой культуры, пониманию условностей национальных стереотипов, то есть научить признавать равноправие и равноценность культур. Содержание обучения направляется на развитие не только речевой компетенции, но и социокультурной и социолингвистической компетенций. Одной из целей профессионально-ориентированного обучения становится формирование суммы знаний, необходимых для эффективного межкультурного профессионального сотрудничества. Успешным и продуктивным способом реализации этой цели становится обращение к понятию ситуация межкультурной коммуникации [5].

Богатый содержательный потенциал дисциплины «Иностранный язык» позволяет планировать цели и задачи, направленные на формирование и развитие научно-исследовательских компетенций. Знание правил использования ИЯ в научной среде, составления научных текстов и докладов, умение работать с иноязычной научной литературой и применять ИЯ для исследовательских, научных и образовательных целей, всё больше становятся приоритетными направлениями не только лингвистической подготовки студентов, но и всего высшего образования и отечественной науки. Основными целями называются: ознакомление студентов с основными особенностями научного стиля речи; изучение наиболее распространенных жанров устного и письменного академического дискурса; формирование навыков создания письменных и устных академических текстов на основе представлений об их целях, структуре, стилистических особенностях, жанровых отличиях; овладение базовыми принципами коммуникации в академической среде. Также, среди основных целей и задач лингвистической подготовки студентов называют развитие критического мышления, которое позволит специалисту оценивать ситуацию с различных точек зрения, будет способствовать умению рассуждать и принимать решения исходя из многообразия идей и концепций, а также стимулировать поиск новых альтернативных подходов, направленных на оптимизацию практики [6].

Одним из важных направлений лингвистической подготовки студентов медиков становится развитие навыков академического письма на иностранном языке. Вероятно, причиной возросшего интереса к академическому письму в России стало противоречие между потребностью публикаций в зарубежных изданиях и недостаточной сформированностью навыков создания письменных научных текстов определённого формата у исследователей [7]. За рубежом интерес к письменной форме академического дискурса возрос в 90-х годах в связи с ростом публикационной активности, во-первых, и ростом интереса к письму на родном и иностранном языке как самостоятельной деятельности, во-вторых [8].

Таким образом, к наиболее актуальным компонентам содержания обучения ИЯ в медицинском вузе мы относим коммуникативную компетенцию, знания, умения и навыки межкультурной коммуникации, социокультурную и социолингвистическую компетенции, позволяющие представлять свою культуру в ситуациях международного профессионального общения. Также основными компонентами содержания без сомнения являются способность и готовность представлять научные достижения и вести исследовательскую работу с помощью ИЯ. Для реализации содержания обучения необходимо расширять возможности дисциплины «Иностранный язык» в медицинском образовании. И уже имеются определённые достижения. Благодаря наличию

вариативного компонента ФГОС, многие медицинские вузы включили в учебные планы подготовки практически по всем специальностям курс «Основы медицинского перевода», «Основы специального перевода». В Первом МГМУ им. И.М. Сеченова уже несколько лет преподаются дисциплины «Профессиональные компетенции в иноязычной среде», «Профессиональная межкультурная коммуникация». В течение трёх лет студенты-медики и провизоры старших курсов Центра инновационных образовательных программ Первого МГМУ им. И.М. Сеченова изучают различные аспекты профессиональной коммуникации на иностранном языке в рамках модульных курсов, включающих, например, обучение письменной речи на иностранном языке (подготовка публикации в международный журнал), подготовку к участию в международной научной конференции, углублённый курс специального перевода и др. Ю.И. Марковина предлагает кроме курса «Основы специального медицинского перевода» включить в учебные планы (вариативная часть) такие дисциплины, как «Устное профессиональное общение на иностранном языке», «Информационная деятельность и иностранный язык», «Чтение специальной литературы и обработка информации на иностранном языке», «Письменная профессиональная коммуникация на иностранном языке», «Иностранный язык для научных целей» и др. [4]. На данный момент в Первом МГМУ им. И.М. Сеченова утверждена программа «Лингвистика и межкультурная коммуникация». В Пермской государственной медицинской академии им. акад. Е.А. Вагнера целью занятий в СНК кафедры иностранных языков является формирование умений (элементов) научно-исследовательской деятельности студентов с использованием иностранного языка. Данная работа рассматривается руководством вуза как важный рейтинговый показатель деятельности кафедры в целом [3]. В Уральском государственном медицинском университете (г. Екатеринбург) разработана дополнительная образовательная программа «Практический курс профессионально-ориентированного перевода в сфере медицины» успешно преподаётся курс по выбору студентов «Введение в межкультурную коммуникацию» (составитель программ к.п.н., доцент Митрофанова К.А.). Реализация дополнительных программ обучения ИЯ способствует развитию принципов непрерывности образования и самообразования, преемственности этапов и уровней изучения ИЯ.

Следует принять во внимание, что большой образовательный потенциал дисциплины «Иностранный язык», расширение роли ИЯ в медицинском вузе оказывают влияние на интернационализацию медицинского образования. И наоборот, интеграция вуза в международную научно-исследовательскую и образовательную деятельность, обеспечение студенческой и преподавательской мобильности через систему стажировок и совместных научных исследований, организация двусторонней студенческой мобильности через разработку, реализацию и международную сертификацию образовательных программ способствуют повышению значения ИЯ и расширению возможностей дисциплины «Иностранный язык». Реализация концепции интернационализации университета осуществляется по нескольким направлениям: развитие лингвистической подготовки, создание эффективной структуры международной деятельности, создание мультикультурной и мультиязычной среды. Причём мультикультурная и мультиязычная среда создаётся не только для студенческого, но и для профессорско-преподавательского состава через непрерывное повышение их профессиональной компетентности в области иностранных языков [9]. Знания ИЯ повышают уровень академической мобильности студентов и преподавателей медицинского вуза. Академическая мобильность в рамках единого образовательного пространства, как известно, выступает интегративной ценностной особенностью высшего медицинского образования, направленной на совершенствование личностно-профессионального развития специалиста медика и выработку собственного стиля деятельности [10]. Перечисленные направления и особенности развития высшего медицинского образования, тенденции

лингвообразования в мире должны находить отражение в содержании обучения ИЯ студентов медицинских вузов и учитываться при его проектировании.

Список литературы

1. Кобякова Н. Л. Европейский опыт сертификационного тестирования иноязычной профессиональной компетенции - французский язык // Профессионально-ориентированное обучение иностранному языку и переводу в вузе : материалы междунар. конф. М. : РУДН, 2010. С. 250–253.
2. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета) [Электронный ресурс] : Приказ Минобрнауки России от 09.02.2016 № 95 (ред. от 08.08.2016) // СПС «КонсультантПлюс». URL : <http://www.consultant.ru>
3. Марковина И. Ю., Гаврилюк О. А., Наролина В. И. Организация обучения иностранному языку в медицинском вузе в условиях ФГОС // Вестник МГЛУ. 2013. Вып. 12 (672). С. 41–49.
4. Марковина И. Ю. Иностраный язык в медицинском вузе. Оптимальные модели обучения // Вестник МГЛУ. 2015. Вып. 14 (725). С. 77–84.
5. Сергеева Н. Н., Походзей Г. В. Развитие иноязычной межкультурной компетенции студентов неязыковых специальностей в системе профессионально-ориентированного языкового образования : монография / ред. Ф. Д. Рассказов. Екатеринбург : Уральский государственный педагогический университет, 2014. 214 с.
6. Пенькова Е. А., Митрофанова К. А. Обучение научному дискурсу как важная часть содержания лингвообразования // Профессиональное лингвообразование : материалы одиннадцатой междунар. науч.-практ. конф. Нижний Новгород : НИУ РАНХиГС, 2017. С. 224–229.
7. Венедиктова Т. Д. Письмо – глобальная проблема и забота // Высшее образование в России. 2014. № 1. С. 156–159.
8. Matsuda P. K., Canagarajah A. S., Harklau L., Hyland K., Warschauer M. Changing currents in second language writing research: A colloquium // J. Second Lang Writ. 2003. Vol. 12, № 2. P. 151–179.
9. Осипов П. Н., Иванов В. Г., Зиятдинова Ю. Н. По пути интернационализации инженерного образования (опыт КНИТУ) // Высшее образование в России. 2014. № 3. С. 117–122.
10. Заболотная С. Г. Непрерывное лингвистическое образование специалистов в области медицины // Профессиональное. Лингвообразование : материалы одиннадцатой междунар. науч.-практ. конф. Нижний Новгород : НИУ РАНХиГС, 2017. С. 23–27.

Сведения об авторе

Пенькова Елена Анатольевна, Уральский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 620020, г. Екатеринбург, ул. Репина д. 2; тел.: 89028788858; e-mail: penkova7@gmail.com

**СТУДЕНЧЕСКАЯ НАУКА – ВАЖНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ПОВЫШЕНИЯ
ЭФФЕКТИВНОСТИ ОБУЧЕНИЯ БУДУЩЕГО ВРАЧА**

*Победенная Галина Павловна, Ярцева Светлана Владимировна, Скиба Татьяна
Анатольевна, Куликова Раиса Семеновна, Сиротин Владислав Иванович,
Мирошникова Елена*

*Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки, Луганск,
Луганская Народная Республика*

Аннотация. В статье представлено значение студенческой науки как пути повышения эффективности обучения студентов. Преподаватели анализируют результаты работы и отражают их в педагогическом процессе. Студенческая наука формирует креативного специалиста, вносит весомый вклад в формирование творческой личности, ее инициативы, практических навыков в овладении будущей профессией.

Ключевые слова: студенческая наука, повышение эффективности обучения, результаты

**STUDENT SCIENCE AS AN IMPORTANT DIRECTION OF IMPROVING
EFFECTIVENESS OF FUTURE DOCTORS' TRAINING**

*Pobedennaya Galina Pavlovna, Yartseva Svetlana Vladimirovna, Skiba Tatiana
Anatolievna, Kulikova Raisa Semyonovna, Sirotin Vladislav Ivanovich, Miroshnikova
Elena*

Lugansk State Medical University named after St. Luke, Lugansk, Lugansk People's Republic

Abstract. The article presents the importance of student science as a way of improving effectiveness of student training. The lecturers analyze the results of this work and reflect their data in pedagogic process. Student science forms a creative specialist, contributes to the creative development and initiative of personality, improving skills of the student in mastering future profession.

Keywords: student science, increasing effectiveness of training, results

Актуальность. Усовершенствование образовательной деятельности связано с использованием различных аспектов преподавательской деятельности, привлечением инновационных технологий в педагогику [1]. Историю возникновения инноваций в мире связывают с развитием экспериментальной педагогики, исследованием психологических особенностей обучаемых, новых форм и содержания обучения, и воспитания методами научного поиска.

Основные идеи инновационного обучения заключаются в отказе от образовательных традиций и провозглашении приоритета творческого развития личности. Основной идеей внедрения инноваций в образовании стала необходимость ответить на вызовы глобализационных трансформаций, экологических проблем, поликультурных тенденций в мире. Новые идеи сосредоточились вокруг качества образования, формирования у преподавателей индивидуальной ответственности за позитивные изменения в нем, активизации социально-педагогических процессов для повышения качества обучения [2]. Новейшие достижения в любой отрасли не найдут своего практического применения без квалифицированных исполнителей этой работы. Ответственность в воспитании специалиста заключается в уходе от формальности в обучении, разработке новых методов и методик в обучении, подготовке не только специалиста, но и согласно требованиям постоянно развивающихся технологий, - исследователя [3].

Медицина – одно из бурно развивающихся направлений современной науки, в которой специалисту нужно не только обладать базисными знаниями по многим направлениям, но и успевать следить за появлением новых технологий в диагностике и лечении болезней, получать профессиональный опыт уже на студенческой скамье, чтобы затем совершенствовать его [4]. Один из методов такой подготовки – студенческая наука.

Привлечение студентов к научной деятельности – важная веха подготовки будущих специалистов – думающих, знающих, творческих клиницистов. Научные исследования студентов помогают им тверже усвоить клинический материал, более глубоко освоить методы диагностики болезней внутренних органов, овладеть оценкой и трактовкой данных различных методов исследования, производить анализ и статистическую обработку полученных данных, привлечь современные технологии в предмет изучения, стремиться к более глубоким научным изысканиям.

Цель работы – изучить возможности студенческой науки в процессе обучения врача.

Материал и методы. Исследование проведено на базе кафедры внутренней медицины с пульмонологией и аллергологией ГУ ЛНР «Луганский государственный медицинский университет имени Святы-теля Луки» в течение 2008-2017 гг. путем анализа качества и результатов образования студентов, вовлеченных в научно-исследовательский процесс.

Результаты и обсуждение. Рутинный педагогический процесс, включающий проведение занятий согласно составленному плану: проверку знаний по тестовым заданиям и теоретическому собеседованию, практическая часть занятия призваны дать студенту знания по той или иной проблеме. Одной из задач преподавателя является внести творческую составляющую в занятие, возбудить интерес не только к изучаемому материалу, но и к самому занятию. Для этого среди методов освоения практической части занятия вводятся деловые игры, дискуссии, мини-конференции. Неотъемлемой частью подготовки будущего врача является ознакомление с современными методами и методиками диагностики различных заболеваний, их возможностями и трактовкой результатов.

Для повышения интереса и мотивации студентов к обучению на кафедре внутренней медицины с пульмонологией создан студенческий научный кружок. Каждый из преподавателей является инициатором научной работы студента.

Выбор преподавателями тем для научной работы, которые гармонично сочетают в себе тематику обучения и оригинальные направления исследования, определяют интерес к выполняемой научной работе и ее результаты.

Работа с больными на практическом занятии стимулирует студентов к углубленному изучению не только темы занятия, но и к представлению интересного клинического случая на научной конференции. Студенты с большим интересом обследуют больных, анализируют результаты различных методов диагностики, проводят дифференциальный диагноз для установки окончательного диагноза. Под руководством преподавателя студенты осваивают протоколы диагностики и лечения, знакомятся с новыми лекарственными формами, затем на итоговой конференции делятся этим опытом со своими однокурсниками. Представленная информация всегда зримая, побуждает к обсуждению и высоко оценивается как преподавателями, так и студенческой аудиторией. Работы студентов кафедры неоднократно получали призовые места на конкурсах студенческих работ различных уровней.

Наука дает кружковцам и новые возможности – участвовать в конкурсах студенческих работ и побеждать, докладывать на студенческих конференциях, бывать на научных студенческих форумах за рубежом, общаться со студентами других стран. Так, студенты кафедры с результатами своих научных исследований побывали на конгрессах молодых ученых в Голландии (г. Гронинген, 2011), Берлине (Германия,

клиника «Шарите», 2010), на конференции студентов и молодых ученых во Флоренции (2012), познакомились с современными направлениями мировой науки, ее уровнем и организацией у студентов разных стран. Студенческая наука способствует интегративному процессу в международное научное пространство [5, 6]. Магистранты и кружковцы кафедры из числа отечественных и иностранных студентов ныне продолжают свою научную деятельность, работая в Австралии, Индии, Германии.

Преподавательская практика показала, что студенты-кружковцы имеют более высокий уровень знаний не только по предмету изучения базовой кафедры, но и более высокие баллы на других кафедрах обучения, более эффективно сдают экзамены, получают высокие баллы по летней производственной практике.

Научная работа студентов под руководством сотрудников кафедры является эффективным методом формирования будущего специалиста, прокладывает путь студента не только в профессию, но и в специальность – путь в практическую медицину. Интерес к преподаваемой дисциплине обуславливает у некоторых будущих врачей выбор медицинской специальности «терапия» или ее узкие направления, что является важным итогом работы их преподавателей.

Некоторые кружковцы, начавшие свою научную деятельность на кафедре обучения, продолжают ее до окончания университета, а затем становятся аспирантами кафедры. Так, четверо кружковцев кафедры уже защитили кандидатские диссертации, продолжают обучение с повышением уровня научных изысканий.

Одним из ключевых факторов совершенствования подходов к научным изысканиям является прогресс в интернет-технологиях, которые обеспечивают доступ к мировому информационному пространству каждому студенту. Это позволяет интегрировать информационные технологии в научный и учебный процесс, совершенствовать социальное развитие студентов [7, 8].

Заключение. Таким образом, творческий педагогический процесс с привлечением студентов к разным формам научной деятельности способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, стимуляции креативного потенциала студента, индивидуальному творческому вкладу в процесс обучения, личностной инициативе и свободе развития, формирует профессиональный путь будущего специалиста - путь к познанию, творчеству, большим и малым открытиям на благо общества.

Список литературы

1. Энциклопедия образования / Акад. пед. наук Украины ; гл. ред. В. Г. Кремень. Киев : Юринком Интер, 2008. 1040 с.
2. Дичковская И. М. Инновационные педагогические технологии : учеб. пособие. Киев : Академиздат, 2004. 352 с.
3. Кириленко С. Інноваційні процеси у навчальному закладі: шлях становлення школи майбутнього // Практика управління закладом освіти. 2009. № 4. С. 4–7.
4. Парахонский А. П., Венглинская Е. А. Технологии медицинского образования на основе компьютерной техники // Современные наукоемкие технологии. 2008. № 6. С. 79.
5. Боголіб Т. Н. Механізми інтеграції науки і освіти як інноваційна складова національної економіки // Вісник економічної освіти України. 2010. № 1. С. 374.
6. Філософія інтеграції: монографія / за редакцією В. Д. Бондаренка, Ф. Г. Ващука. Ужгород : ЗакДУ, 2011. 544 с.
7. Дингилиши У. В. Образование в аспекте глобализации и информатизации // Успехи современного естествознания. 2005. № 1. С. 79–80.
8. Величко Е. В. Психолого-педагогические проблемы информатизации образования в условиях глобализации // Актуальные вопросы современной психологии :

материалы заочн. научн. конф. (г. Челябинск, март 2011). Челябинск : Два комсомольца, 2011. С. 15–17.

Сведения об авторах

Победенная Галина Павловна, Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки; адрес: Луганская Народная Республика, 91045, г. Луганск, кв. 50-летия Обороны Луганска, 1; тел.: +380503675871; e-mail: pgp2709s@mail.ru

Ярцева Светлана Владимировна, Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки; адрес: Луганская Народная Республика, 91045, г. Луганск, кв. 50-летия Обороны Луганска, 1; тел.: +380502267047; e-mail: yartsevasv@rambler.ru

Скиба Татьяна Анатольевна, Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки; адрес: Луганская Народная Республика, 91045, г. Луганск, кв. 50-летия Обороны Луганска, 1; тел.: +380668962209; e-mail: likegirl@mail.ru,

Куликова Раиса Семеновна, Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки; адрес: Луганская Народная Республика, 91045, г. Луганск, кв. 50-летия Обороны Луганска, 1; тел.: +380665217491; e-mail: yartsevasv@rambler.ru,

Сиротин Владислав Иванович, Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки; адрес: Луганская Народная Республика, 91045, г. Луганск, кв. 50-летия Обороны Луганска, 1; тел.: +380668962209; e-mail: pgp2709s@mail.ru,

Мирошникова Елена, Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки; адрес: Луганская Народная Республика, 91045, г. Луганск, кв. 50-летия Обороны Луганска, 1; тел.: +380994276263; e-mail: athenagoddes@yandex.ru

УДК 371.84

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ И СТУДЕНТОВ В ХОДЕ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ

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

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

Аннотация. Научно-исследовательская работа студентов является одной из самых эффективных форм активизации учебного процесса, позволяет студентам не только приобрести исследовательские навыки, но и навыки взаимного общения на профессиональном уровне. Прошедшие через студенческое научное общество студенты легче погружаются в профессиональную деятельность и легче вливаются в новый трудовой коллектив после окончания ВУЗа, часто становятся достойными преемниками своих преподавателей.

Ключевые слова: научно-исследовательская работа студентов, студенческое научное общество, активизация учебного процесса, эффективность подготовки специалиста

INTERACTION OF TEACHERS AND STUDENTS IN THE COURSE OF SCIENTIFIC RESEARCH WORK

Prokoptseva Natalia Leonidovna, Ilienkovna Natalia Anatolievna, Grishkevich Natalia Yuryevna, Neiman Elena Georgievna, Shitkovskaya Elena Petrovna, Chikunov Vladimir Viktorovich

Prof. V.F. Voino-Yasenetski Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian Federation

Abstract. Student research work is one of the most effective forms of the learning process activation. It enables students to acquire both research skills and professional communication skills. Those students who have experience in the work of the Student Scientific Society have fewer difficulties in starting their professional activity and blending into a team of professionals after graduation, and they often succeed their teachers.

Keywords: scientific and research work of students, Student Scientific Society, the intensification of the educational process, the effectiveness of training

Одной из форм активизации учебного процесса является научно-исследовательская работа студентов (НИРС), главная цель которой – формирование компетентного, творчески мыслящего специалиста, способного оперативно решать возникающие перед ним профессиональные задачи. НИРС не является частью учебного процесса, а осуществляется параллельно ему в свободное от учебных часов время. [1].

Организация НИРС предполагает обязательное соединение научных исследований с учебным процессом; выявление талантливой молодежи при использовании различных методов, таких как конкурсы, олимпиады, конференции и др.; формирование личностных качеств и профессиональных компетенций у студентов, способствующих реализации научно-творческих задач; рационализацию свободного времени научного студенчества с целью достижения высоких результатов в науке и учёбе [2]. Насыщенность учебных программ, предметная перегруженность учебного процесса, все возрастающий объем информации, которую студент должен усвоить, требуют от него рационального распределения сил для решения учебных задач. В этих объективных условиях обращение студента к научно-исследовательской работе и выполнение ее на качественно высоком уровне предполагает дополнительные затраты времени и дополнительные интеллектуальные усилия. Для повышения эффективности данной работы необходимы: со стороны студента – повышенные требования к организации своего труда, со стороны преподавателя – рациональное использование всего арсенала средств.

Научно-исследовательская работа студентов на кафедре детских болезней с курсом ПО ФГБОУ ВО КрасГМУ проводится на протяжении всего времени существования кафедры и тесно связана с основными научными проблемами, исследуемыми ее сотрудниками. Реализация НИРС происходит в основном через студенческое научное общество (СНО). В ходе данной работы студенты осуществляют сбор и изучение информации о той или иной научной проблеме, проводят экспериментальные исследования и статистическую обработку полученных данных. Заключительным результатом такой работы являются доклады на итоговых заседаниях СНО, студенческих конференциях, проводимых как в рамках КрасГМУ, так и в других ВУЗах, публикации в студенческих научных сборниках, а нередко – и в периодических научных изданиях. В некоторых случаях научная студенческая работа со временем перерастает в диссертационное исследование.

Научно-исследовательская работа много дает студентам: помогает им осуществить более глубокое погружение в профессию, способствует выработке у них умения нестандартно решать профессиональные задачи, значительно расширяет их

эрудицию и кругозор, повышая тем самым профессиональную мобильность будущих специалистов [3]. Научно-исследовательская активность обучающихся является одним из доказанных факторов, повышающих их будущую профессиональную конкурентоспособность [4]. Работая в научном коллективе, студенты приобретают не только исследовательские навыки, но и навыки взаимного общения на профессиональном уровне. Прошедший через студенческое научное общество студент, легче погружается в профессиональную деятельность и легче вливается в новый трудовой коллектив после окончания ВУЗа. Это значительно повышает интерес студентов к НИРС на кафедре в последнее время: численность участников студенческого научного общества растет из года в год, в среднем на 15-20%. При этом научная работа со студентами отличается не только массовостью, но и ее практической направленностью. Большинство выходцев из СНО становятся аспирантами, что указывает на его важную воспитательную и мотивационную роль [5].

Коллектив кафедры также имеет определенные приобретения от столь тесного сотрудничества со студентами. В научно-исследовательскую работу идут наиболее ответственные и организованные студенты, т.к. НИРС не является обязательной для всех студентов, на нее не предусмотрены учебные часы, ею студенты должны заниматься добровольно в свое свободное время. Учитывая это, преподаватели имеют возможность выделить среди студентов, сотрудничающих с ними в области науки, наиболее одаренных и коммуникабельных для обновления и пополнения состава кафедры. Все молодые преподаватели, пришедшие на кафедру в течение последних десяти лет – бывшие активные участники СНО.

Таким образом, научно-исследовательская работа студентов является мощным рычагом, способствующим повышению эффективности процесса формирования высококвалифицированного, творчески мыслящего специалиста.

Список литературы

1. Яркова Т. А. Научные основы организации научно-исследовательской деятельности студентов в педагогическом вузе // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. 2013. № 3. С. 215–228.
2. Лотарева Т. Ю. Научно-исследовательская деятельность студентов в учебном процессе: проблемы научно-творческого интереса и его отсутствия [Электронный ресурс] // Интернет-журнал «Мир науки». 2016. Т. 4, № 2. URL: <http://mir-nauki.com/PDF/12PDMN216.pdf>.
3. Нужнова С. В. Научно-исследовательская работа студентов как необходимое условие подготовки к профессиональной мобильности // Сибирский педагогический журнал. 2012. № 8. С. 33–37.
4. Иванова А. Я. Оценка влияния факторов на эффективность обучения студентов с позиций их будущей профессиональной конкурентоспособности // Образовательные ресурсы и технологии. 2013. № 1. С. 88–94.
5. Локтева М. Н. Учебная и научно-исследовательская деятельность студенчества как аспект культурного пространства // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. 2014. № 6. С. 69–80.

Сведения об авторах

Прокопцева Наталья Леонидовна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7(391)2640961; e-mail: nat.prokopceva@yandex.ru

Ильенкова Наталья Анатольевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация,

660022, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7(391)2640961; e-mail: ilenkova1@mail.ru

Гришкевич Наталья Юрьевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7(391)2640961; e-mail: grishkevitch@mail.ru

Нейман Елена Георгиевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7(391)2640961; e-mail: elena.neuman11@mail.ru

Шитьковская Елена Петровна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7(391)2640961; e-mail: prgata65@mail.ru

Чикунев Владимир Викторович, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7(391)2640961; e-mail: doctorvov@mail.ru

УДК 378.016:330

ОПЫТ ПРЕПОДАВАНИЯ ЭКОНОМИКИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ: ПЯТЬ ЛЕТ МОТИВАЦИИ

Сенченко Алексей Юрьевич, Юрьева Елена Анатольевна, Беляева Анна Викторовна, Матюнькова Надежда Николаевна

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.В. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Российская Федерация*

Аннотация. В статье кратко охарактеризована проблема мотивации студентов медицинского ВУЗа к изучению непрофильных дисциплин. Отражен практический опыт преподавания экономики для обучающихся медицинским специальностям на примере кафедры экономики и менеджмента КрасГМУ. Выделены актуальные решения проблемы мотивации через научно-исследовательскую работу студента и практикоориентированную научную деятельность с непосредственными работниками здравоохранения.

Ключевые слова: педагогика высшей школы, социальная экономика, инновационные технологии, научно-исследовательская работа студента

EXPERIENCE OF TEACHING ECONOMICS AT THE MEDICAL UNIVERSITY: FIVE YEARS OF MOTIVATION

Senchenko Alexey Yurievich, Yuryeva Elena Anatolyevna, Belyaeva Anna Viktorovna, Matyunkova Nadezhda Nikolaevna

Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian Federation

Abstract. The article briefly outlines the problem of motivating students to studying non-core disciplines at the medical university. It also describes practical experience of teaching economy to the medical students at the Department of Economics and Management of the State Medical University. In addition, the article determines topical solutions on the motivation problem due to the students' research work and practical-oriented scientific activity with cooperation of health workers.

Keywords: pedagogy of high school, social economy, innovative technologies, students' research work

Долгосрочным приоритетом любого социального государства являются инвестиции в человека. Социальная сфера выступает важнейшим фактором формирования и накопления человеческого капитала, а, следовательно, действенным катализатором для экономического роста. Одновременно отрасли социальной сферы начинают функционировать в соответствии с рыночными принципами [1]. В основе реформ российской социальной сферы заложен инвестиционный принцип, направленный на модернизацию соответствующих отраслей и превращение социальной сферы в стартовую площадку для модернизации. В долгосрочной перспективе ожидается получение доходов, которые окупятся от вложения в образование, науку, здравоохранение, жилье, что будет способствовать процветанию национальной экономики [2].

Социальная экономика – главное звено, соединяющее экономику с политикой, и главный генератор в формировании политических сил и направлений [3]. Поэтому экономику, которая направлена на удовлетворение потребностей, как отдельного индивидуума, так и семьи в целом, называют социально-ориентированной.

В экономике практически все отрасли имеют какое-либо отношение к социальной сфере, так как их функционирование направлено на удовлетворение социальных потребностей людей [4].

Именно поэтому, преподавание экономики в медицинском вузе является неотъемлемой частью обретения социально-экономических компетенций будущего врача. Необходимость усиления и систематизации экономических знаний, которые преподаются студентам различных специальностей и направлений подготовки, побудили руководство вуза в 2012 году создать кафедру экономики и менеджмента.

Основные дисциплины социально-экономического и специального циклов кафедры: экономическая теория, экономика здравоохранения, менеджмент. Всего преподается 25 блоков дисциплин для всех направлений подготовки и курсов. Ежегодно на кафедре обучается около 1500 студентов дневного отделения.

Обучая на кафедре такое большое количество студентов, мы задались вопросом об удельном весе экономических дисциплин среди «непрофильных». Проводя исследование учебных планов подготовки на примере специальности «Лечебное дело» в Красноярском медицинском университете, нами были выделены несколько условных блоков «непрофильных» дисциплин для дальнейшего анализа и сопоставления.

I Блок - «Математический». Блок физико-математических наук, включающий в себя следующие дисциплины: «Физика и математика», «Медицинская информатика», «Медицинская кибернетика».

II Блок - «Экономический». Блок экономических и управленческих наук. Включает в себя дисциплины: «Экономика», «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения», «Инновационный менеджмент». Дисциплины экономического блока преподаются на кафедре экономики и менеджмента;

III Блок - «Гуманитарный». Блок гуманитарных наук. Дисциплины, входящие в данный блок: «История», «История искусств», «История медицины», «Психология и педагогика», «Философия», «Иностранный язык», «Латинский язык», «Деловой английский язык», «Биоэтика», «Правоведение».

Исходя из учебного плана специальности «Лечебное дело» [5], нами была выявлена общая нагрузка для вышеуказанной специальности (рис. 1).

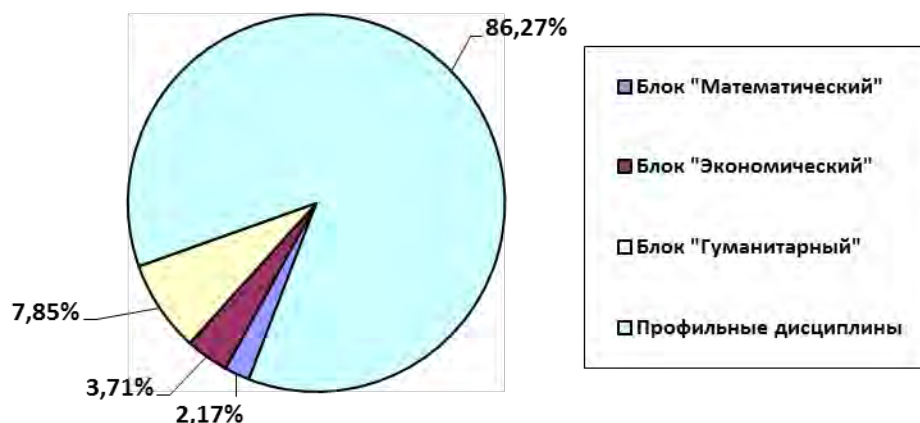


Рис. 1 Структура учебного плана специальности «Лечебное дело».

Согласно ФГОС ВО специальности «Лечебное дело»[6], экономические дисциплины направлены на развитие способности использовать основы экономических знаний в рамках одной из 11 общепрофессиональных компетенций. Имея низкую часовую нагрузку среди профильных дисциплин, экономические – сохраняют свою значимость, включаясь в учебную нагрузку всех специальностей, подготовку которых ведет Красноярский государственный медицинский университет.

Среди проблем, с которыми сталкиваются преподаватели при обучении студентов первого курса, обучающихся на медицинских специальностях, - это первичная низкая мотивация к изучению экономики. Студенты, которые поступили в медицинский университет, для того, чтобы в будущем стать врачами начинают самостоятельно ранжировать предметы по степени важности для обретения своей будущей профессии. И, таким образом, на первое место ставят профессиональные дисциплины, считая, что без остальных дисциплин смогут совершенно спокойно обойтись, т.е. студенты пытаются обойти ситуацию вынужденного спроса на образовательные услуги [7, 8]. А, как следствие, такая ситуация может привести к накоплению «долгов» и последующей неуспеваемости студентов.

Не допустить такой ситуации можно только в том случае, если преподавание «непрофильного» предмета будет интересно и актуально. Другими словами, преподавание экономики в медицинском вузе должно быть увязано с современными проблемами здравоохранения и личными интересами студента.

Поэтому учебная деятельность на кафедре тесно перекликается с научно-исследовательской работой студентов (НИРС). Ежегодно студенты первого-четвертого курсов принимают активное участие в предметных межвузовских олимпиадах по экономике, студенческих научно-практических конференциях на базе Университета и других образовательных организаций региона. В СНО кафедры участвует до 150 человек ежегодно. Данная массовость характерна именно для предметных факультетских олимпиад, которые позволяют не только закрепить достаточно сложный учебный материал и значительно расширить кругозор обучающихся, но и способствует развитию экономического мышления в рамках своей профессии.

На итоговую студенческую конференцию участники подготавливают публикации и доклады (в том числе постерные). Отметим, что основные направления исследовательской работы обучающихся находятся в одной тематической зоне, изложенной выше: социально-экономические показатели национальной экономики, макроэкономические проблемы, вопросы отраслевой экономики, инвестирование. В своих работах студенты представляют результаты самостоятельных изысканий по вопросам оплаты труда медицинских работников, расчеты показателей эффективной деятельности медицинских организаций, аналитические материалы и практические

рекомендации. Это, несомненно, повышает практическую ценность приобретаемых знаний и усиливает творческий аспект в подготовке специалистов [9, 10].

Важным элементом, повышающим интерес студентов к изучению экономики и её практических аспектов в здравоохранении, является и то, что мы объединяем их доклады на итоговой студенческой конференции с апробацией магистерских диссертаций по направлению подготовки «Менеджмент в здравоохранении». Так как магистранты являются не только практикующими врачами, но и руководителями медицинских организаций и их структурных подразделений, то их появление на студенческой конференции позволяет видеть перспективы построения карьеры и практическую применимость экономических знаний.

Основой достижений студентов кафедры в области НИРС является их активное участие в студенческих научно-практических конференциях. Например, по итогам 2016 года студентка фармацевтического факультета стала победителем Всероссийского конкурса курсовых работ по экономике, а в апреле 2017 года студенты специальности «Клиническая психология» выиграли первое командное место среди команд-участниц деловой игры в рамках Фестиваля «Мир экономики», посвященной 85-летию юбилею КГПУ им. В.П. Астафьева.

Особо важными в раскрытии темы социальной экономики являются защищенные магистерские диссертации, проектные разработки и рекомендации которых внедрены в практику медицинских организаций Красноярского края и республики Хакасия. Всего с момента деятельности кафедры подготовлено 32 магистра в области экономики и управления в здравоохранении.

Основным направлением совершенствования учебного и методического процесса на кафедре выступает усиление его инновационного содержания, использование инновационных технологий, организации и методического обеспечения. Одним из актуальных направлений совершенствования учебного процесса является образование студентов с использованием дистанционных технологий [11]. Формируемые компетенции обучающихся непременно базируются на материалах, связанных с практической деятельностью врача-специалиста, провизора и других выпускников нашего университета.

Особенности преподавания курса экономики позволяют дополнить теоретические знания практическими навыками и усилить мотивацию студентов к изучению предмета [12].

Высшая школа Красноярского края осуществляет подготовку специалистов для всех отраслей народного хозяйства. Образовательный потенциал КрасГМУ нацелен на удовлетворение потребностей в научной продукции и кадрах в сфере здравоохранения и социально-ориентированных секторах экономики. Для реализации данной стратегии сформулирована основная цель изучения дисциплины «Экономика» для неэкономических специальностей в высших учебных заведениях и, в частности, медицинских - овладение студентами достаточным комплектом экономических концепций для формирования компетенций и применимости на практике инструментов экономического мышления.

Список литературы

1. Римашевская Н. М. Реформирование социальной сферы России: проблемы, поиски решения [Электронный ресурс] // Исследование социальной сферы. URL : http://www.socpolitika.ru/rus/social_policy_research/discussion/document372.shtml (дата обращения 20.12.2017).

2. Развитие образования на 2013-2020 годы [Электронный ресурс] : Постановление Правительства Российской Федерации от 31.03.2017 № 376 // Портал госпрограмм РФ. URL : <http://programs.gov.ru/Portal/programs/passport/2> (дата обращения 20.12.2017).

3. Ахинов Г. А., Калашников С. В. Социальная политика. М. : ИНФРА-М, 2008. 562 с.
4. Государственная программа Красноярского края «Развитие образования». [Электронный ресурс]. URL: <http://pandia.ru/text/78/571/60158.php> (дата обращения 22.12.2017).
5. Учебный план по специальности 31.05.01 Лечебное дело [Электронный ресурс]. URL: [http://krasgmu.ru/index.php?page\[common\]=content&id=86875](http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=content&id=86875).
6. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета) [Электронный ресурс] : Приказ Минобрнауки России от 09.02.2016 № 95 // СПС «КонсультантПлюс». URL : <http://www.consultant.ru>
7. Сенченко А. Ю., Юрьева Е. А., Морозова Т. Д., Дементьев В. В. Механизмы преодоления вынужденного спроса в системе дополнительного профессионального образования // Сибирское медицинское обозрение. 2016. № 3 (99). С. 81–89.
8. 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 : тип. КрасГМУ, 2013. С. 417–419.
9. Макарчук Я. В., Назмутдинова Е. С. Формирование мотивации студентов вуза к научно-исследовательской деятельности // Молодой ученый. 2015. № 14. С. 494–498.
10. Гогицаева О. У. Инновационные технологии в системе образования // Актуальные проблемы развития вертикальной интеграции системы образования, науки и бизнеса: экономические, правовые и социальные аспекты : материалы IV Международной научно-практической конференции. Воронеж, 2015. С. 177–181.
11. Селиванов И. Ю. Педагогические основания развития современных интерактивных технологий обучения // Молодой ученый. 2015. № 14. С. 517–521.
12. Костенко В. Б., Юрьева Е. А., Байдашева Е. Н. Особенности преподавания курса Экономика в медицинском вузе // Сибирское медицинское обозрение. 2015. № 5. С. 109–112.

Сведения об авторах

Сенченко Алексей Юрьевич, Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7(391)2216440; e-mail: sentchenko@mail.ru

Юрьева Елена Анатольевна, Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7(391)2210450; e-mail: elenaurj@yandex.ru

Беляева Анна Викторовна, Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7(391)2210450; e-mail: annunya777@mail.ru

Матюнькова Надежда Николаевна, Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7(391)2210450; e-mail: nadmat@rambler.ru

СПЕЦИАЛИЗАЦИЯ ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННЫМ ЯЗЫКАМ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Старикова Марина Васильевна, Тертычная Наталья Николаевна

*Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки, Луганск,
Луганская Народная Республика*

Аннотация. В современном мире осуществляется активное сотрудничество и международный обмен опытом в сфере медицины и здравоохранении. В связи с этим актуальной становится специализация обучения иностранному языку в медицинском вузе. Одной из целей обучения иностранному языку является выработка навыков чтения и понимания оригинальных медицинских текстов и умения вести беседу на специализированные темы. Обучение иностранным языкам в медицинском вузе имеет ряд особенностей. Если в техническом вузе профильная направленность изучаемого языкового материала базируется на знаниях, приобретённых в средней школе, то в медицинском вузе студенты начинают приобретать профильные знания на доклиническом курсе. Следовательно, трудность усвоения учебного материала обуславливается тем, что студенты вынуждены работать с понятиями, которые даже на родном языке не представляются вполне ясными. Поэтому, спецификой обучения в медицинском вузе является чёткая направленность и предметность. В статье рассматриваются эти и другие трудности, связанные с обучением профессиональному переводу, который является стабильным фактором повышения мотивации изучения иностранного языка.

Ключевые слова: специализация, профессиональный перевод, студент-медик, аббревиатура, медицинская терминология

FOREIGN LANGUAGE TRAINING SPECIALIZATION IN MEDICAL UNIVERSITY

Starikova Marina Vasilievna, Tertychnaya Nataliya Nikolaevna

Lugansk State Medical University named after Saint Luke, Lugansk, Lugansk People's Republic

Abstract. In the modern world there is an active cooperation and international exchange of experience in the sphere of medicine. Thus specialization of foreign languages training in medical universities is becoming actual. One of the aims of such training is to develop skills of reading and understanding original medical literature and speaking on specialized topics. Foreign language training in medical university has a number of peculiarities. Thus, in technical university professional orientation of studying language material is based on the knowledge received at the secondary school. However, in medical university students start getting professional knowledge in the preclinical course. Therefore, it is difficult for the students to learn the material which they do not exactly realize even in their native language.

In view of this, exact orientation and objectiveness are specific features of foreign languages training in medical university. The article deals with these and other difficulties of professional translation which is a stable motivation factor in studying a foreign language.

Keywords: specialization, professional translation, a medical student, abbreviation, medical terminology

Мировые глобализационные процессы ставят перед человеком новые проблемы и задачи, требуют дальнейшего развития профессиональных знаний и умений. В современном мире осуществляется активное сотрудничество и международный обмен опытом в сфере медицины и здравоохранения. В связи с этим актуальной становится специализация обучения иностранному языку в медицинском вузе.

Цель статьи. Цель статьи состоит в том, чтобы обозначить эффект изучения иностранного языка в медицинском вузе путём специализации обучения. Одной из целей обучения иностранному языку в медицинском вузе является выработка у молодого специалиста навыков чтения и понимания оригинальной литературы по его специальности и умения вести беседу на специализированные темы. Эта цель диктуется необходимостью получения информации из иностранных источников и отражена в программах по иностранным языкам.

Материалы и методы. Большое значение для специализации обучения иностранным языкам имеют специальные тексты. Чтение научного иноязычного текста является стабильным фактором повышения мотивации изучения иностранного языка, поэтому в профессиональной подготовке современного специалиста-медика большую роль следует отводить обучению профессиональному переводу [1].

Обучение иностранному языку в медицинском вузе имеет ряд особенностей. Если в технических вузах профессиональная направленность изучаемого языкового материала базируется на знаниях естественнонаучных предметов средней школы, то в медицинском вузе начинают изучать профессионально-ориентированный материал на иностранном языке на доклиническом курсе. Трудность усвоения учебного материала обуславливается, следовательно, тем, что студенты вынуждены работать с понятиями, которые даже на родном языке не представляются вполне ясными. Поэтому спецификой обучения в медицинском вузе является чёткая направленность и предметность. Студенты овладевают языком прежде всего как средством для получения дополнительной информации по своей специальности. Основной целью обучения иностранному языку является получение информации из научного текста в зависимости от коммуникативной задачи специалиста, овладение умением «гибкого чтения», то есть умения обращаться к разным видам чтения: от поиска нужной информации до его тотального прочтения, а порой и полного перевода. В процессе работы с материалами зарубежных изданий студент овладевает не только иностранным языком как таковым, но и приёмами работы над специальной литературой, специальной терминологией [2].

Перевод текстов медицинской тематики – один из самых сложных видов перевода, требующий от переводчика не только отличного знания языка, но и понимания медицинских процессов. В процессе перевода студент-медик сталкивается с рядом трудностей: лексическими и грамматическими. Следует отметить следующие трудности при переводе научного медицинского текста:

- не всегда точное и грамотное применение соответствующей медицинской терминологии;
- проблема «ложных друзей переводчика»;
- неправильное построение фразы и всего предложения в целом;
- ошибки в переводе аббревиатур в медицине.

Часто чтение медицинских текстов затрудняется тем, что одно и то же значение может передаваться несколькими словами, в подобных ситуациях говорят о синонимии терминов [3]. Нередко встречаются случаи, когда одно слово может быть научным, а другое простонародным. Так, слово «wrist» (запястье), употребляется в повседневной жизни, в то время как в анатомии принято применять термин «carpus». Ещё одним примером может служить слово «picking»(покалывание), являющееся симптомом болезни, тогда как в просторечье чаще употребляют «tingling».

Среди специфических черт медицинского перевода стоит отметить большое количество терминов, требующих точного и однозначного перевода на иностранный язык.

С развитием научно-технического прогресса появилось огромное количество компьютерных программ и электронных словарей, позволяющих осуществлять иностранный перевод отдельных слов и предложений. Таким образом, даже человек не знакомый с иностранным языком, может воспользоваться данными ресурсами для

осуществления элементарного перевода, позволяющего понять общий смысл текста. Однако, такой перевод, как правило, является неточным и не способен заменить работу профессионального переводчика, особенно в специальных профильных областях. К таким областям можно отнести медицину, активно развивающуюся во всех странах мира.

Особую трудность для перевода представляют аббревиатуры на языке оригинала, а также сокращения латинского происхождения. Расшифровка аббревиатур при переводе с европейских языков, алфавит которых совпадает с латинским, может привести к неправильному пониманию сокращенного выражения. Аббревиатуры латинского происхождения распространены как в письменной официальной, так и в неофициальной разговорной речи медицинских специалистов. Некоторые из них приобрели статус условных обозначений, их применяют как самостоятельные лексические единицы, не задумываясь о расшифровке. Здесь тоже необходимо избежать путаницы. Например, привычно применяемая врачами-офтальмологами аббревиатура OD, расшифровываемая как *oculus dexter* (правый глаз), в других случаях может обозначать как «профессиональное заболевание» (*occupational disease*), так и «пациент с передозировкой лекарства» (*patients with overdosage of some drug*). И это не все возможные значения для OD [4].

Проблема точности и однозначности аббревиатур в медицине является жизненно важной. Несмотря на такую важность, немецкоязычные и англоязычные тексты зачастую изобилуют аббревиатурами, что повышает трудность восприятия медицинской информации. При переводе медицинских сокращений следует прежде всего ориентироваться на ту отрасль медицины, в контексте которой употребляется данное сокращение, стараться четко понять смысл исходного текста [5].

Помимо вышеперечисленных трудностей, медицинские тексты, предоставляемые для перевода, отличаются также своеобразным построением предложений (грамматические отношения между словами становятся ясными лишь при учете смысла), структурой предложения (проблема определения логического ударения в предложении), также возможно неудачное построение предложений, изобилующих развернутыми определениями, затрудняющими установление связи между словами [6]. Все это приводит к возникновению неоднозначности переводимого текста.

Таким образом, необходимость подготовки специалистов, имеющих опыт и знания в области медицины, а также владеющих иностранными языками в достаточном объеме, по-прежнему остается актуальной.

Специализация проявляется и в устной речи. Программа предусматривает работу над разговорными темами по специальности. К сожалению, при жесткой ограниченности учебного времени (всего лишь 2 часа в неделю) меньше времени остается на овладение навыками говорения. В ограниченное время, отведенное обучению языку, студент может овладеть в устной речи относительно небольшим объемом лексики и грамматического материала. Поэтому пассивный словарный запас и объем пассивного грамматического материала будет превосходить объем материала устной речи. Но ориентировка в преподавании иностранных языков на устную речь ни в коем случае не снимается, она лишь несколько тематически видоизменяется, углубляется, приобретает практическую направленность. Основываясь на коммуникативных потребностях специалиста-медика, обучение устной речи производится на моделях типовых ситуаций, характерных для соответствующих сфер, ситуаций реального общения. Поэтому тематика бесед не ограничивается общебытовым направлением, а максимально приближается к научно-медицинской проблематике по специальности [7].

Результаты. Итак, чтение и перевод специальных статей – неотъемлемая часть научной работы и является стабильным фактором повышения мотивации изучения иностранного языка. Чтение входит в сферу коммуникативно-общественной деятельности человека, и ему принадлежит исключительно важная роль, т.к. оно

открывает специалисту доступ к самым современным на сегодняшний день источникам информации и, таким образом, является одним из основных средств удовлетворения его познавательных потребностей и осуществления профессиональной деятельности.

Заключение. Подготовка современных высококвалифицированных специалистов в области медицины, владеющих иностранным языком и готовых к международному профессиональному сотрудничеству, является одной из важнейших задач современного образования.

Список литературы

1. Самойлов Д. В. О переводе медицинского текста [Электронный ресурс]. URL: <http://www.practica.ru/Articles/medical.htm> (дата обращения: 09.01.2018).
2. Михайлова Э. Р., Гецкина И. Б. Перевод как средство обучения иностранному языку // Научный альманах. 2015. № 8 (10). С. 587–589.
3. Гринёв С. В. Введение в терминоведение. М. : Московский лицей, 1993. 309 с.
4. Rask N. Analysis of a medical translation: terminology and cultural aspects [Electronic resource] // Växjö Universitet Publikationer. 2004. URL : <http://www.essays.se/essay/32f32059ea/>. (date of access: 09.01.2018).
5. Марковина И. Ю., Громова Г. Е. Английский язык для медиков. Грамматический практикум. М. : Билингва, 2002. 132 с.
6. Зубова Л. Ю. К вопросу об особенностях и трудностях перевода английских медицинских сокращений // Вестник ВГУ. Сер.: Лингвистика и межкультурная коммуникация. 2005. № 2. С. 113–116.
7. Солнцев Е. М. Перевод медицинских текстов: к вопросу о соотношении общих и частных проблем [Электронный ресурс]. URL : <http://www.spalmira.ru/med-repervod.html> (дата обращения: 09.01.2018).

Сведения об авторах

Старикова Марина Васильевна, Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки; адрес: Луганская Народная Республика, г. Луганск, 91045, кв. 50-лет Оборона Луганска, 1г; тел.: +380502877844; e-mail: kanatnikova.olya@mail.ru

Тертычная Наталья Николаевна, Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки; адрес: Луганская Народная Республика, г. Луганск, 91045, кв. 50-лет Оборона Луганска, 1г; тел.: +380505242599; e-mail: ternatalia@mail.ru

УДК 378.159.9.07

МОДЕЛЬ ПРОГРАММЫ РЕФЛЕКСИВНОГО СЕМИНАРА В РАБОТЕ СО СТУДЕНТАМИ С СИТУАТИВНОЙ ГОТОВНОСТЬЮ К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ ВЫБОРА

Стоянова Екатерина Иннокентьевна¹, Козырева Ольга Анатольевна²

*¹Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Российская Федерация*

*²Красноярский государственный педагогический университет
им. В.П. Астафьева, Красноярск, Российская Федерация*

Аннотация. В статье представлена модель программы рефлексивного семинара в работе со студентами с ситуативной готовностью к осуществлению выбора.

Возможности использования рефлексивного семинара позволяют студентам определять и делать предметом рефлексии те изменения, которые происходят в процессе реализации семинара. Изменения могут быть рассмотрены как планируемые (относящиеся к целям и задачам занятия), либо как вызванные побочными эффектами в ходе учебного процесса.

Ключевые слова: рефлексивный семинар, ситуативная готовность к осуществлению выбора, студенты, образовательная модель, выбор

A MODEL OF A REFLEXIVE SEMINAR PROGRAM FOR STUDENTS WITH SITUATIVE READINESS TO MAKE A CHOICE

¹*Stoyanova Ekaterina Innokentievna, ²Kozyreva Olga Anatolievna*

¹*Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian Federation*

²*V. P. Astafiev Krasnoyarsk State Pedagogical University, Krasnoyarsk, Russian Federation*

Abstract. The article presents a model of a reflexive seminar program for students with situational readiness to make a choice. The possibilities of using a reflexive seminar allow the students to define the changes that occur during the seminar and to make them the object-matter for a reflective reasoning. The changes can be considered as the planned ones (relating to the goals and objectives of the seminar) or as a result of some adverse effects during the learning process.

Keywords: reflexive seminar, situational readiness to make a choice, students, educational model, choice

Развитие современного образования связано с процессами его модернизации и интеграции, цель которых заключается в выявлении оптимальных путей успешного вхождения России в европейское образовательное пространство, создающей соответствующие условия для развития мобильности молодых граждан, их самореализации и востребованности в обществе. Основными причинами обновления образования выступают, с одной стороны, запросы экономики и социальной сферы, науки, техники, технологий, федерального и регионального рынков труда, а также перспективные потребности их развития, с другой – необходимость создания условий для непрерывного образования граждан в течение всей жизни и обеспечения каждому человеку возможности формирования выбора сообразно собственным потребностям и жизненным планам. Образовательный процесс предоставляет возможность студенту осуществлять свободу выбора, при этом создавая ситуацию неопределенности, которая присуща всем сферам социальной реальности, особенно в эпоху глобализации. Расширение практики формирования 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.

Несмотря на то, что многие аспекты готовности к выбору сегодня изучены достаточно детально, вопрос о роли формирования готовности к выбору в процессе профессионального обучения остается нерешенным. Несформированность готовности к выбору проявляется далеко не у всех студентов, вместе с тем, вопросы выбора индивидуальной образовательной траектории в период профессионального обучения встают практически перед каждым молодым человеком.

Актуальным становится рассмотрение готовности к осуществлению студентами выбора с включением новых форм и методов. Эффективным «инструментом»

формирования готовности к осуществлению выбора в профессиональном обучении, на наш взгляд, является возможность актуализации рефлексии учебной и внеучебной деятельности, современных технологиях профессионального дискурса, которые позволяют студентам проявить самостоятельность мышления, становление и развитие субъектности участников образовательного процесса, и в этой связи позволяет разрешить внутренние противоречия в представлениях о себе и своих способностях, сформировать субъектную позицию, обеспечить комплексное решение задач личностного и профессионального становления студентов средствами образования.

В научной литературе накоплен теоретический и эмпирический материал, раскрывающий особенности рефлексивного семинара. В последнее время опыт развития включения рефлексивного семинара в образовательную практику представлен О.М. Краснорядцевой, И.О. Логиновой, И.Ю. Малковой, Е.С. Глуховой. Исследования проблемы выбора, в том числе готовности к осуществлению выбора, представлены достаточно широко как в отечественной, так и в зарубежной литературе. Различные аспекты данной проблемы затрагивали в своих работах В.Ф. Сафин, Д.А. Леонтьев, А.Г. Асмолов, М.С. Филоник, А. Маслоу, К. Роджерс, Р. Мэй, Л. Бинсвангер, М. Босс, Ф. Александер и др.

Модель программы рефлексивного семинара – это предполагаемый образец формы обучения позволяющий фиксировать и делать предметом рефлексии (с последующим обсуждением) те личностные изменения, которые происходят со студентами и могут быть отнесены как к планируемым (в виде целей образовательного проекта), так и к побочным образовательным эффектам.

В нашем исследовании мы сконцентрировали свое внимание на студентах 3-го курса, специальности «Лечебное дело» так как студенты этого курса находятся на идентифицирующем этапе, основная задача которого – профессиональное самоутверждение и отождествление себя с профессией. Именно в этот период времени актуализируется потребность в идентификации с выбранной сферой профессиональной деятельности, что связано с психологической готовностью реализовывать выбор с принятием ответственности за свое будущее становление в профессии. Период обучения в вузе и данный идентифицирующий этап, в частности, определяют возможности перехода студентов на более высокий уровень самореализации человека (продуктивно-сверхадаптивный), что выражается в психологической готовности к творческой деятельности, утверждению себя в качестве открытой системы и обретении ответственности за собственную открытость – все эти компоненты определяют готовность человека к осуществлению выбора.

Программа экспериментального исследования студентов с несформированной и ситуативной готовностью к осуществлению выбора разработана на основании результатов психодиагностического исследования. Программа реализована в форме рефлексивного семинара для работы со студентами с ситуативной готовностью к осуществлению выбора и в форме метода фокус-групп для работы со студентами с несформированной готовностью к осуществлению выбора.

Цель работы состоит в изменении показателей устойчивости жизненного мира студентов с разной степенью готовности к осуществлению выбора.

Программа включает следующие содержательные блоки:

1. Рефлексивный блок. В ходе реализации рефлексивного блока проводилась работа со студентами с ситуативной готовностью к осуществлению выбора. Форма работы на данном этапе – рефлексивный семинар, позволяющий фиксировать и делать предметом рефлексии (с последующим обсуждением) те личностные изменения, которые происходят со студентами и могут быть отнесены как к планируемым (в виде целей образовательного проекта), так и к побочным образовательным эффектам.

Задачи рефлексивного семинара:

– выявление изменений, происходящих со студентами в процессе сопровождения;

– рефлексия готовности и способности к реализации выбора, отслеживание особенностей готовности к осуществлению выбора у участников сопровождения.

Возможность использования рефлексивного семинара со студентами с ситуативной готовностью к осуществлению выбора позволяет направить студентов на процесс осмысления ситуаций, связанных с выбором человека путем решения задач «на смысл», «на ценность». Студенты с ситуативной готовностью к осуществлению выбора характеризуются доминированием смыслового содержательного аспекта, и включение в процесс сопровождения именно рефлексивного семинара позволит качественно осмыслить отношения в ситуации выбора. Возникает возможность перехода на уровень сформированной готовности к осуществлению выбора, что означает переход на новую ступень самореализации.

Таблица 1

План программы психолого-образовательного сопровождения студентов 3 курса с ситуативной готовностью к осуществлению выбора (форма сопровождения – рефлексивный семинар)*

Сроки проведения	Цель занятия	Методы, форма работы
Октябрь	Познакомить студентов с предметным, смысловым и ценностным компонентом психологической готовности выбора	Рефлексивный семинар на тему «Многомерность современного мира»
Октябрь	Усилить, сделать более близкой для студентов проблему свободного выбора, обнаружить смысловое поле значимых вопросов, связанных с проблематикой свободы выбора	Рефлексивный семинар на тему «Бикфордов шнур»
Ноябрь	Познакомить студентов с предметной составляющей психологической готовности к выбору	Рефлексивный семинар на тему «Предметные характеристики свободного выбора»
Ноябрь	Познакомить студентов со смысловой составляющей психологической готовности к выбору	Рефлексивный семинар на тему «Смысловые характеристики свободного выбора»
Декабрь	Познакомить студентов с ценностной составляющей психологической готовности к выбору	Рефлексивный семинар «Ценностные характеристики свободного выбора»
Март	Познакомить студентов с особенностями проявления свободы выбора с разной степенью ответственности	Рефлексивный семинар на тему «Человек – хозяин своей жизни, осуществляющий свободный выбор?»
Март	Познакомить студентов с категориями свободы и ответственности как неотъемлемых характеристик выбора человека	Рефлексивный семинар на тему «Свободный и несвободный выбор»
Март	Познакомить студентов с особенностями минимального и максимального проявления свободы выбора	Рефлексивный семинар: на тему «Максимальное и минимальное проявление свободы выбора»
Апрель	Познакомить студентов с особенностями реализации выбора согласно предметному, смысловому и ценностному компоненту многомерного мира	Рефлексивный семинар на тему «Предметные, смысловые, ценностные составляющие выбора человека».
Апрель	Итоговое занятие	Рефлексивный семинар «Выбор – что это для меня»

Критериями эффективности модели программы будет выступать готовность студентов к осуществлению выбора. Показателями эффективности программы определены изменения в показателях личностных характеристик студентов, оценивание субъективного выбора и устойчивость жизненного мира после применения метода рефлексивного семинара у студентов с ситуативной готовностью к осуществлению выбора.

Таким образом, разработанная модель программы рефлексивного семинара несформированной и ситуативной готовностью осуществления выбора может быть определена как «инструмент», который позволит улучшить качество профессиональной подготовки студентов, находящихся на этапе профессиональной адаптации к профессиональной деятельности в рамках образовательной среды вуза. Включение программы рефлексивного семинара позволит студентам определиться с выбором индивидуальной профессиональной траектории, что может послужить перспективой для успешной профессиональной самореализации в профессии.

Список литературы

1. Краснорядцева О. М., Трифонова Ю. А. Психолого–образовательное сопровождение процесса становления профессиональной идентичности студентов педагогического колледжа // Психология обучения. 2011. № 11. С. 74–83.
2. Логинова И. О. Особенности устойчивости жизненного мира человека в кризисных условиях жизнедеятельности // Вестник Московского государственного областного университета. Сер.: Психологические науки. 2011. № 2. С. 21–26.
3. Стоянова (Чернова) Е. И. Психолого-образовательное сопровождение формирования готовности к осуществлению студентами выбора в профессиональном обучении : автореф. дис. ... канд. психол. наук. Кемерово, 2013. 24 с.

Сведения об авторах

Стоянова Екатерина Иннокентьевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7(391)2219145; e-mail: katya-chernova@yandex.ru

Козырева Ольга Анатольевна, Красноярский государственный педагогический университет им. В.П.Астафьева; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Ады Лебедевой, д. 89; тел.: +7(391)2171717; e-mail: kozyrevaoa@mail.ru

УДК 378.661:611.1/8(086)

ИЗГОТОВЛЕНИЕ АНАТОМИЧЕСКИХ НАГЛЯДНЫХ ПОСОБИЙ, КАК ОДНА ИЗ ФОРМ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

Субочева Елена Сергеевна, Ким Нелли Юрьевна, Дамдинов Руслан Иванович, Муравьёва Светлана Игоревна

Читинская государственная медицинская академия, Чита, Российская Федерация

Аннотация. Известно, что более успешное изучение студентами строения, топографии органов тела человека протекает при самостоятельном изготовлении препаратов и муляжей, поэтому расширяя спектр видов продуктивной образовательной деятельности в самостоятельной работе, используя технологии на творческую деятельность, групповое взаимодействие на кафедре анатомии ФГБОУ ВО ЧГМА эти технологии внедряются. Разработанные методы изготовления анатомических муляжей, эффективно

реализуют компетентностный подход в процессе обучения некоторых разделов важнейшей морфологической дисциплины – анатомии.

Ключевые слова: компетентностный подход, самостоятельная работа студентов, наглядные пособия, техника изготовления, моделирование, барельефная и послойная лепка, педагогический процесс, ориентировочная основа действий

PREPARATION OF ANATOMICAL VISUAL AIDS AS A FORM OF INDEPENDENT STUDENT WORK

Subocheva Elena Sergeevna, Kim Nelli Yurievna, Damdinov Ruslan Ivanovich, Muravyova Svetlana Igorevna

Chita State Medical Academy, Chita, Russian Federation

Abstract. Independent production of anatomical preparations and models by students is known to be one of the most effective tools in learning the structure and topography of the human body organs.

The Department of Anatomy of Chita State Medical Academy introduces these teaching techniques to broaden the range of pedagogical methods and implement them into independent student work to induce students' creative activity and group interactions.

The developed techniques of producing anatomical preparations and models involve the competent approach in the teaching process of some units in Anatomy as the most important morphological subject.

Keywords: competent approach, independent student work, modeling, anatomical visual aids, technique of production, bas-relief and layer-by-layer modeling, pedagogical process, approximate basis of the action

Цель работы. Разработать и ввести в педагогический процесс на кафедре анатомии эффективные методы обучения в виде техники изготовления учебных наглядных пособий (муляжей) в дополнение к основному анатомическому методу препарирования, с целью формирования компетентностного подхода в обучении, воспитании и развитии студентов.

Материалы и методы. Комбинированная техника изготовления муляжей барельефного типа из скульптурного пластилина с проработкой цветовой перспективы.

-Техника изготовления муляжей послойной лепкой из скульптурного пластилина.

- Скульптурный пластилин, акриловые краски и лак, наборы специальных инструментов;

-3D – моделирование органов.

Фотографии, схемы - рисунки анатомических атласов, в том числе электронных, 3D – атлас Primal; 3D – программы: 3D Human Body, Radiant Viewer; 3D принтер Cel Robox RBX1.

Результаты. Образование – единый целенаправленный процесс воспитания и обучения, а также совокупность приобретаемых знаний, умений, навыков, ценностных установок, опыта деятельности и компетенции определенного объема и сложности в целях интеллектуального, духовно-нравственного, творческого, и (или) профессионального развития человека, удовлетворения его образовательных потребностей и интересов [1, 2].

Реализуя компетентностный подход в процессе обучения, воспитания и развития будущих выпускников и специалистов, преподаватели кафедры анатомии ФГБОУ ВО ЧГМА продолжают поиск и внедрение новых методов и технологий преподавания фундаментальных медицинских дисциплин, чтобы вносить вклад в формирование общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций. Разработанные формы самостоятельной работы студентов, изготовления муляжей

методами барельефной и послойной лепки скульптурным пластилином, 3D моделирование, решают некоторые задачи ОК - 1, ОПК – 1, ОПК – 9; являются одной из форм оценочных средств на практическом этапе промежуточной аттестации по обязательным дисциплинам (анатомия, функциональная анатомия), и составляющей обучения в вариативной части (элективного курса).

Изначально методики вводились в процесс обучения с целью пополнить фонд наглядных пособий, чтобы решить экономическую сторону вопроса, и компенсировать недостаток трупного материала для изготовления учебных и музейных анатомических препаратов студентами и преподавателями. Однако, методы прекрасно проявили себя в выявлении и развитии творческого подхода к усвоению частных вопросов анатомии. Студенты, овладевая методиками и изготавливая муляжи, продемонстрировали умение синтезировать, анализировать, углублять и закреплять знания по предмету в ходе их практического применения. Тренируя образное мышление, они получают возможность интегрировать навыки в междисциплинарные предметы и в клинические дисциплины (ОК-1).

Совершенствование и оптимизация компьютерных технологий для 3D – моделирования [3], с помощью доступных информационных учебных и электронных, программных ресурсов в образовательном процессе реализует задачи (ОПК-1).

Методики работы со скульптурным пластилином у студентов младших курсов начинают формировать основы мануальных навыков – мелкую моторику пальцев, точность и аккуратность движений (ОПК-9).

Выполнение работы может носить индивидуальный и командный характер. Таким образом, эти формы обучения вносят вклад в формирование коммуникативных свойств, умение работать в команде, включающей не только преподавателя, сокурсников, но людей дистанцированных от медицинского образования (компьютерные инженеры, программисты). В группах студенты учатся работать содружественно и слаженно, рационально и дифференцировано подходить к распределению объёма работ и обязанностей, каждый вносит свои новаторские предложения в исполнение (рис. 1).



Рис. 1. Работа над муляжом и прием практических навыков.

Итогами работы становятся: наглядное пособие (муляж), протокол в печатном и электронном виде, представление работы сообщением, сопровождаемым презентацией. Последние, становятся ориентировочной основой действий (ООД) для следующих исполнителей муляжа, так как разработанные протоколы ориентируют на пошаговое, правильное, выполнение работы, позволяют избегать неточности и ошибки, экономить материал и время, но не исключают внесения дополнений, инноваций следующими исполнителями (ОПК-9).

Нельзя не сказать о достоинствах самих наглядных пособий, во - первых, муляжи позволяют правильно воспринимать и интерпретировать анатомические рисунки, фотографии в объёмном формате. Во – вторых, в работах детально, с

ювелирной точностью и качественно, проработаны морфологические структуры, топография, цветовая гамма и перспектива, что не всегда отображено в наглядных пособиях заводского исполнения; муляжи сочетают небольшой масштаб и допускают возможности масштабирования и копирования, в объёме очень компактные и лёгкие, удобны в эксплуатации (рис. 2).

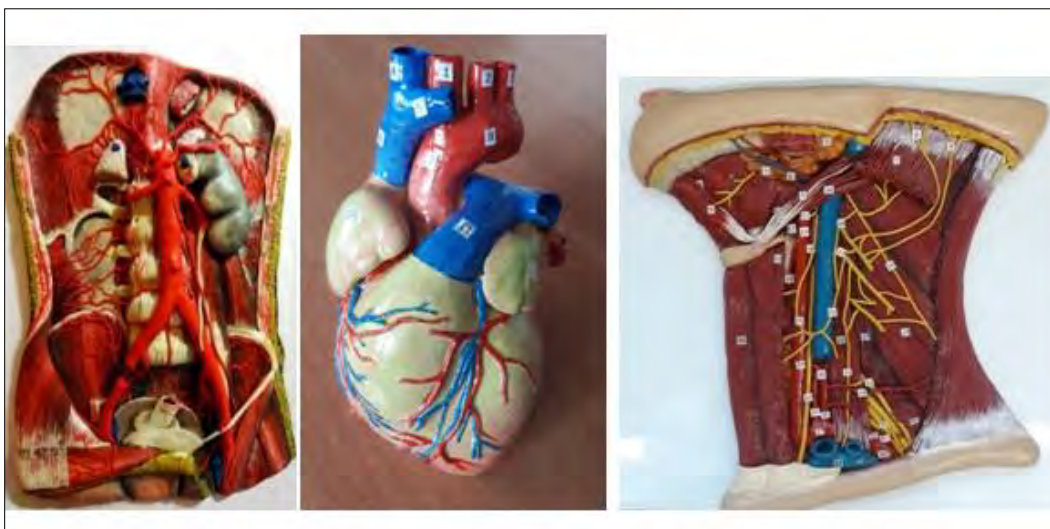


Рис. 2. Муляжи, изготовленные техниками: барельефной, 3D- моделирование, послойной лепки.

Заключение. Самостоятельное изготовление наглядных пособий студентами под руководством преподавателя – это частная операционная модель наряду с препарированием, формирующая умения и некоторые навыки, как двигательные, так и мыслительные, с отсутствием угрозы невозможности исправления ошибки; вносящая вклад в готовность демонстрировать знания, умения и ценности в рамках компетентного подхода в медицинском образовании. Пособия являются экономически выгодными и наглядно достоверными в педагогическом процессе.

Список литературы

1. Об образовании в Российской Федерации [Электронный ресурс] : Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 29.12.2017) // СПС «КонсультантПлюс». URL : <http://www.consultant.ru>
2. Леонтьев С. В., Кульбах О. С. Анатомическое моделирование как способ повышения эффективности учебно-познавательной деятельности студентов // Ученые записки СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. 2011. Т. 18, № 2. С. 79–80.
3. Овчаренко В. В., Пикалюк В. С., Малов А. Е., Шкуренко В. П. 3D реконструкция, 3D моделирование и 3D печать как форма внеаудиторной самостоятельной учебно-исследовательской работы студентов (УИРС) на кафедре нормальной анатомии человека медицинской академии имени С.И. Георгиевского // Крымский журнал экспериментальной и клинической медицины. 2016. Т. 6, № 3. С. 240–245.

Сведения об авторах

Субочева Елена Сергеевна, Читинская государственная медицинская академия; адрес: Российская Федерация, 672000, г. Чита, ул. Горького, 39А; тел.: +7(3022)322861; e-mail: AnatomyChita@yandex.ru

Ким Нелли Юрьевна, Читинская государственная медицинская академия; адрес: Российская Федерация, 672000, г. Чита, ул. Горького, 39А; тел.: +7(3022)322861; e-mail: AnatomyChita@yandex.ru

Дамдинов Руслан Иванович, Читинская государственная медицинская академия; адрес: Российская Федерация, 672000, г. Чита, ул. Горького, 39А; тел.: +7(3022)322861; e-mail: AnatomyChita@yandex.ru

Муравьёва Светлана Игоревна, Читинская государственная медицинская академия; адрес: Российская Федерация, 672000, г. Чита, ул. Горького, 39А; тел.: +7(3022)322861; e-mail: AnatomyChita@yandex.ru

УДК 614.2+61(061.2)-057.875+378.14+379.8

ВНЕДРЕНИЕ КУРСА «ТАЙМ-МЕНЕДЖМЕНТ» ДЛЯ ОПТИМИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Сухарева Ирина Александровна¹, Кадырова Земфира Фаридовна^{1,2}

¹Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского, Симферополь, Российская Федерация

²Медицинская академия им. С.И. Георгиевского, Симферополь, Российская Федерация

Аннотация. В статье представлен анализ организации учебного процесса и досуга студентов медицинских ВУЗов во временном аспекте, изучена структура досуга, проведен поиск эффективных методов для рациональной организации свободного времени. В ходе исследования отмечена неудовлетворенность студентов соотношением учебного процесса и досуга в течение недели, выявлена неудовлетворенность временными рамками образовательного процесса в ВУЗе, он занимает 8 - 9 часов в день и включает высокий процент самостоятельной работы. Следствием этого является недостаток свободного времени и его нерациональное использование. Установлено, что структура досуга студентов представлена преимущественно пассивными видами деятельности, оказывающими неблагоприятное воздействие на их физическое, психосоциальное здоровье и успеваемость в целом. Определено целенаправленное изучение, и разработка методов по рационализации свободного времени студентов медицинских ВУЗов. Выявлена и обоснована необходимость введения в структуру образовательного процесса элективного курса «Тайм-менеджмент» по рациональной и продуктивной организации свободного времени, что позволит сформировать теоретические и практические основы, концепции и подходы использования времени как нематериального ресурса профессионального и личностного развития будущего врача.

Ключевые слова: медицинское образование, учебный процесс, досуг, Тайм-менеджмент

INTRODUCTION OF “TIME-MANAGEMENT” COURSE FOR MEDICAL STUDENTS TRAINING OPTIMIZATION

Sukhareva Irina Aleksandrovna¹, Kadyrova Zemfira Faridovna^{1,2}

¹V. I. Vernadsky Crimean Federal University, Simferopol, Russian Federation

²S. I. Georgievsky Medical Academy, Simferopol, Russian Federation

Abstract. The article presents the analysis of educational process and leisure organization of medical university students in time dimension. It also studies the structure of leisure and researches the effective methods for the rational free time organization. The study notes students' dissatisfaction with the ratio of teaching process and leisure time during the week. It also reveals dissatisfaction with the time frame of educational process that takes 8 - 9 hours

per day and includes a high percentage of independent work. The result of this is a lack of free time and its inefficient use. It is established that the structure of students' leisure time is represented mainly by passive types of activities that have negative impact on their physical, psychosocial health and academic performance in general. The study defines focused learning and development of methods for rationalizing free time of medical university students.

The article reveals and substantiates the necessity of introduction of "Time – management" elective course on the rational and productive free time organization in the structure of educational process. This will form the theoretical and practical foundations, concepts and approaches of time use as the resource of professional and personal development of future doctors.

Keywords: educational process, leisure, medical education, "Time-management"

Учебный процесс в высшей школе - это система организации учебно-воспитательной деятельности, в основу которой положен принцип единства и взаимосвязи обучения и учения, реализуемый преподавателем и студентом [1, 2]. Основной задачей образовательного процесса в системе медицинского образования является целенаправленная и планомерная подготовка будущих специалистов различного профиля, посредством овладения ими ряда профессиональных компетенций, а также формирование всесторонне развитой личности студента [3]. Однако в организации учебного процесса в медицинских ВУЗах существуют свои недостатки, которые мешают в реализации социокультурной миссии современного медицинского ВУЗа [4].

Образовательный процесс, с целью его модернизации, ориентирован на активное внедрение в практику учебных программ с повышенной долей самостоятельной работы, ограничивающих свободное время студента необходимое для реализации социокультурных потребностей, восстановления психических и физиологических резервов [5]. Для создания современного общества с высоким уровнем морально-нравственных устоев, интеллектуального и культурного развития, необходимо начинать с формирования гармоничной личности, с высоким уровнем духовной культуры и наличием творческих устремлений [6]. Студенческая жизнь-это не только учебный процесс, как основа в освоении профессиональной квалификации, но и самореализационный досуг, как возможность раскрытия своего творческого потенциала в рамках свободного времени [7, 8, 9]. Таким образом, недостаток свободного времени и нерациональное его распределение - актуальная проблема студентов медицинских ВУЗов [10, 11]. Анализ проблемы рационального использования времени приобретает особую значимость в современных условиях интенсификации обучения в высшей школе и требует поиска более эффективных методов организации и самоорганизации студентов [12, 13, 14]. Об этом свидетельствует увеличивающийся интерес к технологиям и инструментам тайм-менеджмента, который позволит планомерно без потери трудоспособности достигать поставленных целей и задач, повысить эффективность и продуктивность личностной, профессиональной самореализации, оптимизировать образовательную систему в ВУЗе [13, 14, 15, 16].

Цель исследования: Проанализировать организацию учебного процесса и досуга студентов медицинских ВУЗов во временном аспекте, выявить влияние его особенностей на их образ жизни, а также провести поиск эффективных методов для рациональной организации свободного времени.

Материалы и методы: Путем анкетирования было опрошено 200 студентов медицинских ВУЗов России: МА им. С.И. Георгиевского, МГМУ им. И.М. Сеченова, Санкт-Петербургский МУ им. Павлова, РНИМУ им. Пирогова, Казанский ГМУ, Пермский ГМУ, Астраханский ГМУ, Ставропольский ГМУ. Среди респондентов 67% девушек, 33% юношей. Средний возраст опрошенных составил $21 \pm 2,5$ года. Анкета

включала 27 вопросов. Опрос проводился в онлайн режиме с помощью платформы Googleforms.

Результаты: Выбор учебного заведения студентами был осознанным, а на выбор специальности повлияли: личный интерес - 73%, рекомендация родителей - 13,8%, продолжение семейных традиций - 5,1%, востребованность специальности - 7,1%, возможность реализовать себя в науке - 1%. 90,3% респондентов проявили высокий интерес к образовательному процессу в медицинском ВУЗе. 60,4% респондентов ведут активную научную деятельность, с участием в студенческих научных конференциях; 56% принимают участие в работе кружков; 34,6% занимаются общественной деятельностью. Среди респондентов совмещают учебу с работой 30,3%. Из них 32,9% работают в практическом здравоохранении, 67,1% работают вне медицинских учреждений.

87,2% обучающихся, оценивая учебный процесс во временном аспекте, считают, что он занимает достаточно много времени. Из общего числа респондентов 63,6% отметили, что занятия в течение дня занимают - более 6 часов, 36,4% - 4 - 6 часов. Подготовка к занятиям составляет у 17,9% респондентов - менее 2х часов, у 43,1% - 2 - 4 часа, у 28,2% - 4 - 6 часов, у 10,8% - более 6 часов. 58% респондентов заявили, что у них недостаточно времени для отдыха и досуга, а 42% считают, что их ритм жизни приемлем.

Характеризуя досуг установлено, что пассивный отдых в течение недели занимает 60%, что составляет в среднем более 8 часов. И имеет следующую структуру: онлайн общение в социальных сетях (91,1%), дневной сон (58,8%), чтение художественной литературы (54,7%), посещение кино, театров, выставочных залов (57,1%), посещение кафе, баров (51,3%), просмотр фильмов (48,2%), компьютерные игры (22,4%), изучение иностранных языков (13%). Активный отдых занимает у респондентов 40%, в среднем 2 - 4 часа в течение недели и включает: прогулки с друзьями (79,6%), посещение тренажерных залов (24,1%), туризм (25,1%), занятия в спортивных секциях (12,1%), посещение ночных клубов (8,4%), уроки танцев (5,2%), занятия йогой (2,0%). При этом всего 11,7% респондентов занимается каким-либо профессиональным видом спорта.

93% студентов считают, что одним из способов совершенствования системы образования в медицинских ВУЗах может стать введение в качестве элективного курса дисциплины «Тайм-менеджмент», которая позволит сформировать теоретические и практические основы по оптимизации учебного процесса и досуга с помощью рационального использования такого важного ресурса как время. Эффективная интенсификация организации и самоорганизации учебной деятельности студентов реализуется в контексте данной дисциплины в виде: планирования, распределения, постановки целей, делегирования, анализа временных затрат, мониторинга, составления списков, схем, графиков и расстановки приоритетов как в краткосрочной, так и в долговременной перспективе. 7% студентов удовлетворены имеющейся образовательной программой и не проявили интереса к введению этого курса, аргументируя малой эффективностью и еще большим ограничением времени.

Заключение: Исследование показало, несмотря на высокий интерес к образовательному процессу, имеет место неудовлетворенность его временными рамками, он занимает большую часть рабочей недели. Студенты не удовлетворены соотношением учебного процесса и досуга. Каждый третий студент совмещает работу и учебу, что отрицательно влияет на их ритм жизни. В ходе исследования также выявлено, что досуг студентов медицинских ВУЗов проводится преимущественно пассивно, с преобладанием малоактивного образа жизни. Введение в программу обучения элективного курса «Тайм-менеджмент», позволит провести оптимизацию учебного процесса и досуга.

Рациональное использование времени - ключ к успеху, который увеличит эффективность и продуктивность результатов деятельности студентов как в процессе обучения в ВУЗе, так и в профессиональном и личностном развитии будущего врача.

Список литературы

1. Караваев В. Е., Тезикова И. В., Варникова О. Р. Медицинское образование: проблемы и перспективы // Образовательная среда сегодня: стратегии развития : материалы V Междунар. науч.-практ. конф. Чебоксары: ЦНС «Интерактив плюс». 2016. № 1 (5). С. 45–47.
2. Дудина М. В., Ковалев В. П. Внеаудиторная деятельность как часть образования и досуга студентов // Вестник ЧГПУ им. И.Я. Яковлева. 2012. № 1. С. 73–76.
3. Скрипкина А. В., Бойко К. Ю. Организация и самоорганизация учебного времени студентов как ресурс современного высшего образования // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. 2015. № 8. С. 257–259.
4. Nadinloyia K. B., Hajloob N., Garamaleki N. S., Sadeghid H. The study efficacy of Time Management training on increase academic Time Management of students // Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2013. Vol. 84. P. 134–138.
5. Чевредини А. А. Исследование взаимосвязи уровня академической прокрастинации с особенностями личностной организации времени у студентов вуза // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. Сер.: Педагогика, психология. 2016. № 4 (27). С. 48–55.
6. Протопопов А. А., Аверьянов А. П., Дорогойкон А. Л. Суетенков Д. Е., Клоктунова Н. А. Инновации в медицинском образовании: результаты и перспективы // Саратовский научно-медицинский журнал. 2013. № 1 (9). С.140–148.
7. Сухарева И. А., Василенко С. А., Турчина В. В. Занятия йогой - путь к психологическому равновесию // Крымский журнал экспериментальной и клинической медицины. 2015. № 3 (19). С. 62–64.
8. Silay N. Character Education at Universities // Journal of Education and Social Research. 2013. Vol. 3. P. 43–50.
9. Olowookere E., Alao A., Odukoya J., Adekeye O., Agbude G. Time Management practices, character development and academic Performance among university undergraduates: covenant university experience // Creative Education. 2015. Vol. 6, № 1. P. 79–86.
10. Pehlivan A. The effect of the Time Management skills of students taking a financial accounting course on their course grades and grade point averages // International Journal of Business and Social Science. 2013. Vol. 4, № 5. P. 196–203.
11. Al Khatib A. S. Time Management and its relation to students stress, gender and academic achievement among sample of students at Al Ain University of Science and Technology, UAE // International Journal of Business and Social Research. 2014. Vol. 4, № 5. P. 47–58.
12. Кафарова О. Е. Тайм-менеджмент как инструмент минимизации непродуктивных затрат рабочего времени [Электронный ресурс] // Всероссийский журнал научных публикаций. 2010. С. 77-79. URL : <https://cyberleninka.ru/article/v/taym-menedzhment-kak-instrument-minimizatsii-neproduktivnyh-zatrat-rabochego-vremeni>.
13. Kaushar M. Study of impact of time management on academic performance of college students // Journal of Business and Management. 2013. Vol. 9, № 6. P. 59–60.
14. Третьякова О. С., Сухарева И. А., Заднипрный И. В. Best evidence medical education – основа качества менеджмента медицинского образования // Педиатрия. Восточная Европа. 2013. № 3 (03). С. 14–20.

15. Nasrullah S., Khan M. The impact of Time Management on the students' academic achievements // Journal of Literature, Languages and Linguistics. 2015. Vol. 11. P. 66–71.

16. Sevari K., Kandy M. Time management skills impact on self-efficacy and academic performance // Journal of American Science. 2015. Vol. 7, № 12. P. 720–726.

Сведения об авторах

Сухарева Ирина Александровна, Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского, Медицинская академия им. С.И. Георгиевского; адрес: Российская Федерация, 295051, г. Симферополь, бул. Ленина 5/7; тел.: +7(978)7072228; e-mail: sukhareva_irina@mail.ru

Кадырова Земфира Фаридовна, Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского, Медицинская академия им. С.И. Георгиевского; адрес: Российская Федерация, 295051, г. Симферополь, бул. Ленина 5/7; тел.: +7(978)7858501; e-mail: zemfira2604@mail.ru

УДК 616.314-76-77:37.01

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СО СТУДЕНТАМИ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ

Телеки Яна Михайловна, Олиник Оксана Юрьевна, Чимпой Кристина Андреевна

Буковинский государственный медицинский университет, Черновцы, Украина

Аннотация. Воспитательная работа со студентами является одним из важных и сложных направлений работы в высших медицинских учебных заведениях (ВУНЗ). Действующая роль в этом процессе принадлежит куратору академической группы, который должен способствовать развитию у студентов культуры межличностных отношений, толерантности, навыков самообразования и разностороннего развития их творческих способностей; созданию условий для физического, интеллектуального, нравственного и духовного развития, улучшению социальной активности, самостоятельности и ответственности в жизни коллектива и социума.

Ключевые слова: воспитательная работа, студент, врач

MODERN ASPECTS OF EDUCATIONAL WORK WITH STUDENTS OF THE INSTITUTIONS OF HIGHER MEDICAL EDUCATION

Teleki Yana Mikhailovna, Olinik Oksana Yurievna, Chimpoy Kristina Andreevna

Bukovinian State Medical University, Chernovtsi, Ukraine

Abstract. Educational work with students is one of the most important and complicated process in the institutions of higher medical education. A tutor of the academic group plays a significant role in this process; he should promote students' development of a culture in interpersonal relations, tolerance, self-education skills and all-sided creative abilities. He is also responsible for creation conditions for physical, intellectual, moral and spiritual development, increase of social activity, independence and responsibility in the life of the community.

Keywords: educational work, student, doctor

Формирование и развитие личности имеет свои особенности на разных этапах ее жизнедеятельности. Со временем человек переосмысливает свое отношение к жизни, стремится занять самостоятельную позицию и критически отнестись ко всему, что

влияет на его мировоззрение, духовную культуру и мораль. Одним из таких критических «моментов истины» есть период обучения в высшей школе, где молодой человек сталкивается с обвальным потоком научной и профессиональной информации, различными типами общественного поведения, способами деятельности и где, в конце концов, он должен выбрать то, что будет определять его «жизненный путь» [1, 2].

Овладения будущими медиками высоким уровнем гуманистических знаний достигается благодаря использованию на практических занятиях методов социально-гуманистического воздействия как способов взаимодействия преподавателя и студентов в учебном процессе (мотивационно-стимулирующие, практические, оценочно-регулирующие), которые положительно влияют на уровень гуманистического воспитания.

Проблема организации внеурочной воспитательной работы является актуальной не только для общеобразовательных школ, но и для высших учебных заведений. Это обусловлено тем, что студенты, особенно на начальном этапе обучения, испытывают трудности, которые существенно влияют на формирование их нравственных и духовных качеств: меняется привычный образ жизни, многим приходится расставаться с родными и близкими, привыкать к новым социально-бытовым условиям, в корне перестраивать собственные стереотипы. Юноши и девушки "включаются" в качественно новую микросреду, в другую систему межличностных отношений, вызывает изменение взглядов на жизнь, поведение и ценностные ориентации. Отсутствие жизненного опыта, тесного контакта со старшими, случаи антигуманных действий окружения часто приводят к тому, что студенческая молодежь начинает разочаровываться в моральных и духовных ценностях, их личностной значимости" [4].

Сформировать упомянутые выше качества студента-медика возможно только при условии единства трех составляющих образования - обучения, развития и воспитания [3], поскольку обучение действует на индивидуально-исполнительный содержание деятельности, формирует знания, умения и навыки, а воспитание формирует отношения и смыслы деятельности. У преподавателя учебная и воспитательная работа неразделимы, поэтому обучение - это основной, хотя и не единственный путь воспитания. Воспитание всегда включает в себя задачу организации специальной ведущей деятельности, для студентов-медиков означает учебно-профессиональную (клиническую) деятельность. В рамках высшего медицинского образования уместно использовать и другие формы воспитательного воздействия: производственную практику на базе клиник; участие в общественных делах, направленных на борьбу с социально-значимыми заболеваниями или на пропаганду здорового образа жизни [3].

Воспитательная работа клинической кафедры медицинского вуза заключается в формировании профессиональных качеств будущего врача как человека и личности. Она включает проведение профессионально-ориентационной, информационно-просветительской, культурно-воспитательной работы среди студентов, развитие их творческих способностей, теснейшим образом связано с освоением теоретических знаний и практических навыков в области медицины. Например, брейн-ринг, который проводит клиническая кафедра во внеучебное время является воспитательным мероприятием, но может удачно сочетать развлекательную программу с интересными клиническими вопросами.

Одним из видов воспитательной работы является волонтерская. В мировом измерении волонтерство определяется как общественно-полезная деятельность на добровольной основе, которая должна быть нацелена на решение актуальных проблем, среди которых борьба с бедностью, здравоохранение, преодоление социального неравенства и тому подобное.

Волонтерская деятельность может осуществляться по таким направлениям, как предоставление материальной помощи тем слоям населения, которые в ней нуждаются

(безработные, малообеспеченные и т.п.); уход за одинокими людьми пожилого возраста; помощь в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций различного характера; оказания помощи людям с ограниченными возможностями в реализации своих прав и интересов и тому подобное.

Для студентов медицинских заведений участие в волонтерской работе является чрезвычайно важной, ведь благодаря этому они могут получить новые знания и овладеть практическими навыками социальной работы, углубить интерес к выбранной профессии, приобрести новый опыт работы с различными возрастными группами, развивать личные качества и творческие способности, интересно проводить свой досуг, помогая другим и тому подобное.

Студенты нашего университета принимают активное участие в различных волонтерских акциях. Так основными направлениями волонтерской деятельности студентов Буковинского государственного медицинского университета (БГМУ) является помощь детям с особыми потребностями (например, с синдромом Дауна, с различными нарушениями психомоторного развития), детям-сиротам, больным людям и людям с ограниченными возможностями.

Уже который год подряд студенты-медики вуза участвуют в сборе средств для закупки медицинского оборудования и медицинских инструментов, а также расходных материалов и медикаментов, предназначенных для спасения и поддержания жизни (Всеукраинский благотворительный фонд «Сердце к сердцу», созданный в январе 2006 г.) и других благотворительных мероприятиях. Для детских домов студентами было приобретено сладости, фрукты, игрушки, моющие средства и средства гигиены, слуховые аппараты, канцелярские принадлежности, лекарства и тому подобное.

Итак, волонтерство, как вид воспитательной работы, отражает взгляды и позиции личности, и именно волонтерская деятельность помогает людям большее влияние на собственную жизнь. Помогая другим, студенты становятся уверенными в своих силах, способностях, осваивают новые навыки и устанавливают новые социальные связи. Также волонтерство дает возможность студентам найти себя и принести в свою жизнь те ценности и навыки, которые позволят самосовершенствоваться в будущей профессии.

Список литературы

1. Грищенко І. М. Фактори підвищення ефективності освітньої діяльності вищих навчальних закладів України // Актуальні проблеми економіки. 2016. № 3. С. 134–141.
2. Кузьмінський А. І. Педагогіка вищої школи. Навчальний посібник. К. : Знання, 2005. 486 с.
3. Подольська Є., Подольська Т. Сучасний педагог: на перетині очікувань студентів і прагнень викладачів // Вища освіта України. 2016. № 3. С. 64–69.
4. Примачок Л. Л. Особливості виховання особистості студента-медика // Психолого-педагогічні науки. 2004. № 1. С. 59–65.

Сведения об авторах

Телеки Яна Михайловна, Буковинский государственный медицинский университет; адрес: Черновцы, Украина; e-mail: jana_med@ua.fm

Олинук Оксана Юрьевна, Буковинский государственный медицинский университет; адрес: Черновцы, Украина; e-mail: olinoks@gmail.com

Чимпой Кристина Андреевна, Буковинский государственный медицинский университет; адрес: Черновцы, Украина; e-mail: chimpoik@mail.ru

ЗНАЧЕНИЕ САМОЭФФЕКТИВНОСТИ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНТНОСТИ ВРАЧА

Тихонова Елена Петровна, Сергеева Ирина Владимировна, Кузьмина Татьяна Юрьевна, Андропова Наталья Владимировна, Зотина Галина Петровна, Тюшевская Ольга Анатольевна

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

Аннотация. Сегодня, как никогда, обществу требуются высокоэффективные специалисты, способные правильно оценить и результаты своей деятельности, в том числе профессиональной, и собственные возможности. Для достижения успеха в своей профессиональной деятельности будущему врачу требуется самоэффективность, как оптимистическое представление о собственной успешности. Самоэффективность вместе со знаниями и умениями рассматривается, как показатель профессиональной подготовки врача-педагога, а выработка данного критерия является преимуществом для Медицинского Университета в условиях современной конкуренции.

Ключевые слова: самоэффективность, компетенция, врач, опросник

SELF-EFFICACY SIGNIFICANCE FOR DOCTOR'S COMPETENCY FORMATION

Tikhonova Elena Petrovna, Sergeyeva Irina Vladimirovna, Kuzmina Tatiana Yuryevna, Andronova Natalia Vladimirovna, Zotina Galina Petrovna, Tyushevskaya Olga Anatolievna

Prof. V.F. Voino- Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian Federation

Abstract. Today, more than ever, society needs highly efficient specialists capable of correctly assessing the results of their activities, including professional ones, and their own capabilities. To succeed in his professional activities, the future doctor needs self-efficacy, as an optimistic idea of one's own success. We consider self-efficacy together with the knowledge and skills as an indicator of teachers' professional training. The development of this criterion is an advantage for the Medical University in a modern competitive environment.

Keywords: self-efficacy, competence, doctor, questionnaire

В условиях современных социально-экономических условиях необходимо постоянно повышать качество и интенсификацию медицинского образования с учетом требований действующего Федерального государственного образовательного стандарта (ФГОС) [2]. Развитие компетенций позиционируется, как цель ФГОС, а ключевое понятие этого документа – компетенция – подразумевает не только способность, но и готовность применить на практике полученные в процессе обучения знания и навыки [2]. В связи с этим, эффективная профессиональная деятельность выпускника медицинского ВУЗа требует от него полного освоения требуемого объема знаний и навыков, предусмотренных программой [2]. Полностью согласимся с высказываниями сотрудников Московского государственного медико-стоматологического университета, что важным результатом обучения будущего врача должно стать формирование самоэффективности – уверенности выпускника в своей способности успешно применять в будущей профессиональной деятельности тех знаний и умений, которые он получил во время обучения в ВУЗе [2].

Теория самоэффективности была разработана и экспериментально подтверждена американским социологом Альбертом Бандурой в рамках социально-когнитивной

теории личности еще в 1977 году. С тех пор концепция получила широкое распространение как за рубежом, так и в нашей стране. Самоэффективность – это сочетание представлений человека о своих возможностях и способностях быть продуктивным при осуществлении предстоящих поведения, деятельности, общения и его уверенности в том, что он сумеет реализовать себя в них и достичь ожидаемого объективного и субъективного эффекта [1, 3, 6]. Согласно высказываниям Бандуры А. – «самоэффективность есть убеждения человека относительно его способности управлять событиями, воздействующими на его жизнь» [1]. Важно заметить, что это не то же самое, что ожидания человека относительно результатов или последствий его действий.

В своих трудах Кричевский Р.Л. формулирует понятие «самоэффективности» следующим образом: «...убежденность людей в своих возможностях мобилизовать мотивацию, интеллектуальные ресурсы, поведенческие усилия на осуществление контроля за событиями, оказывающими влияние на их жизнь» [5]. По определению Гордеевой Т.О., самоэффективность – это вера субъекта в свою способность справиться с определенной деятельностью [4].

Учитывая, что самоэффективность является внутренним ощущением уверенности личности в своих силах перед поставленной задачей, то естественным методом ее оценки являются грамотно составленные опросники. Эти вопросы помогут оценить собственную уверенность отвечающего в успешном выполнении того или иного задания в конкретной ситуации.

Для определения академической и профессиональной самоэффективности специалиста в стенах ВУЗа используются вопросы представленные в учебном пособии Томского государственного университета «Психологические практики диагностики и развития самоэффективности студенческой молодежи» [2].

В области медицинского образования академическая и профессиональная самоэффективность пользуется неизменным вниманием специалистов в качестве объекта изучения и педагогического воздействия в процессе профессиональной подготовки врача. Независимо от сторонних оценок студента, именно его собственная уверенность в способности к успешным действиям в заданной ситуации является залогом сложившейся профессиональной самоидентификации и главным мерилем собственной удовлетворенности обучением [2].

Для оценки общей академической самоэффективности обучающихся в ВУЗах любого профиля широко применяется популярный во всем мире, но малоизвестный в России опросник Стивена Оуэна и Робина Фромана (College Academic Self-Efficacy Scale – CASES), включающий 33 вопроса по основным направлениям внутривузовской деятельности студентов. Академическая самоэффективность оценивалась в баллах от 1 до 5 и рассматривали средний балл по всем вопросам как количественную характеристику изучаемого конструкта [2]. Сотрудники Московского государственного медико-стоматологического университета перевели на русский язык оригинальный вариант и провели пилотное исследование студентов, опубликовав данные в журнале «Инфекционные болезни» за 2016 год (таблица 1).

Ссылаясь на опросник Стивена Оуэна и Робина Фромана и оригинальный перевод сотрудников Московского государственного медико-стоматологического университета (таблица 1), кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии с курсом ПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого тоже провела анкетирование среди 75 студентов 5 курса лечебного и педиатрического факультета.

Таблица 1. Шкала академической самооффективности

Насколько Вы уверены в собственной эффективности, выполняя следующие виды деятельности (для каждого пункта отметьте цифру, отражающую уровень Вашей уверенности в себе: 1-совсем не уверен, 2-не вполне уверен, 3- затрудняюсь с ответом, 4- скорее уверен, 5-совершенно уверен)

1	Конспектируя лекцию	12345	18	Постоянно посещая цикл по скучному предмету	12345
2	Участвуя в дискуссии во время занятия	12345	19	Убеждая преподавателя в Вашем интересе к предмету	12345
3	Отвечая на вопрос перед аудиторией	12345	20	Понимая содержание тестовых заданий	12345
4	Отвечая на вопрос перед группой	12345	21	Понимая излагаемы в аудитории материал	12345
5	Выполняя тестовые задания	12345	22	Производя несложные математически вычисления	12345
6	Отвечая на открытые вопросы письменно	12345	23	Пользуясь компьютером	12345
7	Готовя высококачественную реферативную работу	12345	24	Осваивая содержание курса по очным наукам	12345
8	Внимательно слушая лекцию на сложную тему	12345	25	Лично знакомясь с преподавателем	12345
9	Курируя другого студента	12345	26	Соотнося материал данного цикла с предыдущим	12345
10	Объясняя непонятный материал другому студенту	12345	27	Оспаривая мнение преподавателя в аудитории	12345
11	Задавая вопросы преподавателю	12345	28	Применяя материал лекции на практических занятиях	12345
12	Зарабатывая хорошие оценки по большинству предметов	12345	29	Рационально пользуясь библиотекой	12345
13	Работая над материалом до полного усвоения	12345	30	Получая высокие баллы на занятиях	12345
14	Обращаясь в деканат	12345	31	Занимаясь учебой, а не зубрежкой	12345
15	Участвуя во внеучебной деятельности (спорт, клубы)	12345	32	Разбираясь в трудных разделах учебника	12345
16	Добиваясь уважения преподавателя	12345	33	Осваивая неинтересный Вам материал	12345
17	Регулярно посещая занятия	12345			

Анализируя ответы студентов (51- лечебный факультет, 24 – педиатрический факультет) были сделаны выводы, что предложенные вопросы трудностей не вызвали, различий в ответах между двумя факультетами выявлено не было.

53 студента (71%) поставили на все вопросы цифры 4 и 5, что соответствует тому, что студенты скорее уверены или совершенно уверены в собственной эффективности, что подтверждается академической успеваемостью опрошенных студентов.

24% студентов (18 человек) отметили цифру 1 (совсем не уверен в своей эффективности) на такие вопросы, как конспектирование лекций, выполняя тестовые задания, обращаясь в деканат, участвуя во внеучебной деятельности.

Таким образом, мониторинг академической самооффективности в процессе обучения в медицинском ВУЗе является важным критерием результативности в подготовке будущих врачей. Самооффективность студента медицинского ВУЗа является комплексным составляющим образовательных усилий преподавательского состава и дальнейшей успешности его, как врача. Если выпускник с высокой академической оценкой будет обладать низкой самооффективностью, то он не сможет оказать медицинскую помощь в экстремальных ситуациях, а это может стать причиной отказа его от врачебной деятельности.

В связи с выше изложенным, можно сделать вывод, что самооффективность наряду со знаниями и умениями можно рассматривать не только, как критерий профессиональной пригодности будущего врача, но и как, целенаправленную ее выработку в процессе обучения [2].

Список литературы

1. Бандура А. Теория социального научения. СПб. : Евразия, 2000. 320 с.
2. Гайдар М. И. Личностная самооффективность психолога // Психолог в современном обществе: от образования к профессиональной деятельности. Воронеж : ВГУ, 2007. С. 51–63.
3. Гацура С. В., Гацура О. А., Майчук Е. Ю. Самооффективность как необходимый элемент формирования компетенции в медицинском образовании: взгляд врача-педагога // Инфекционные болезни. 2016. № 3. С. 24–29.
4. Гордеева Т. О. Тендерные различия в академической и социальной самооффективности и копинг-стратегиях у современных российских подростков // Вести Московского университета. Сер.14. Психология. 2006. № 3. С. 78–85.
5. Кричевский Р. Л. Самооффективность и акмеологический подход к исследованию личности // Акмеология. 2001. № 1. С. 47–53.
6. Огнев А. С. Теоретические основы психологии субъектогенеза. Воронеж : Изд-во ВФ РАГС, 1997. 121 с.
7. Пантлеев С. Р. Методика исследования самоотношения. М. : Смысл, 1993. 32 с.

Сведения об авторах

Тихонова Елена Петровна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7(391)2469375; e-mail: tihonovaep@mail.ru

Сергеева Ирина Владимировна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7(391) 2469375; e-mail: sergeevaiv-1979@mail.ru

Кузьмина Татьяна Юрьевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7(391) 2469375; e-mail: tkuzmina_24@mail.ru

Андропова Наталья Владимировна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7(391) 2469375; e-mail: andronat@mail.ru

Зотина Галина Петровна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7(391) 2469375; e-mail: zotinagp@gmail.com

Тюшевская Ольга Анатольевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7(391) 2469375; e-mail: olga_tyushevskaya@mail.ru

УДК 378.147.88

СОЦИАЛЬНОЕ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВО КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ ОТДЕЛЕНИЯ ПОДГОТОВКИ ПО НАПРАВЛЕНИЮ СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА КРАСГМУ

Тихонова Наталья Владимировна

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

Аннотация. Актуальность темы социального предпринимательства определяется нерешенностью острых социальных проблем, рост которых определяет востребованность его в бизнесе. Применение его как средство формирования профессиональных компетенций для студентов отделения подготовки по направлению социальная работа определяет его востребованность в рамках проведения практических занятий студентов, места проведения практики и области будущей профессиональной деятельности.

Ключевые слова: социальное предпринимательство, студенты, отделение подготовки по направлению социальная работа, профессиональные компетенции, социально-медицинские услуги

SOCIAL ENTREPRENEURSHIP AS A MEANS OF FORMING PROFESSIONAL COMPETENCES IN SOCIAL WORK STUDENTS OF KRASSMU

Tikhonova Natalia Vladimirovna

Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian Federation

Abstract. The relevance of the theme of social entrepreneurship results from the unresolved acute social problems, the growth of which determines its demand for business.

Its application as a means of forming professional competencies in students of the Department of Social Work in Medicine determines its demand for practical training and the future professional activity.

Keywords: social entrepreneurship, students, Department of Social Work in Medicine, professional competencies, social and medical services

Термин «социальное предпринимательство» на сегодняшний день является очень сложным и многогранным, который можно рассматривать как с точки зрения экономики, по которой основная задача социального предпринимателя – извлечение прибыли, так и с точки зрения социологии, по которой главное – решение социальной задачи. При всем этом, социальное предпринимательство объединяет эти две сферы – экономику и социологию, ведь социальный предприниматель должен умело использовать финансовые, политические, юридические, культурные, и другие инфраструктуры, действуя в определенном социальном контексте.

Явление социального предпринимательства, с точки зрения экономической теории, объясняется наличием провалов рынка, которые возникают, когда рыночные силы не способны удовлетворить социальные потребности общества, провалы

государственного обеспечения, то есть, потребности не могут быть восполнены усилиями государства [1].

К 2016 году в России еще не существует достаточно оформленной и точной теории социального предпринимательства. Оно, как заметное явление, признанное на международном уровне еще не существует. Многие эксперты и теоретики дают разные определения этому явлению, но они до сих пор не могут прийти к единому мнению [2].

Актуальность темы социального предпринимательства определяется нерешенностью острых социальных проблем и поиском инновационных решений для успешных метаморфоз в социальной сфере России. Ценность социального предпринимательства заключается в том, чтобы служить социально уязвимым слоям населения [3].

Социальное предпринимательство – это применение приемов инвестирования в потенциально рискованные проекты, с целью разработки способов решения социальных, культурных, экологических проблем, внедрения инновационных идей. В России на сегодняшний день можно выделить два основных направления социального предпринимательства: производство товаров для отдельных социальных слоев населения и предоставление социально-значимых услуг [4].

Для молодежи создание и развитие собственного бизнеса всегда было привлекательным. Социальное предпринимательство – это новое направление в мировом и Российском бизнесе. Специалистов этой сферы в Красноярском крае начали готовить совсем недавно и еще не успели вырастить поколение успешных социальных предпринимателей. Для социальных предпринимателей, наряду с финансовой прибылью, приоритетной задачей является решение либо смягчение социальных проблем общества. С целью изучения мнения молодежи о явлении социального предпринимательства, его актуальности и возможности реализации социальных проектов на территории края, было проведено анкетирование студентов Отделения подготовки по направлению Социальная работа Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, которые являются наиболее осведомленными в области социальных проблем населения. Всего в опросе приняли участие 94 студента.

Одной из основных тенденций, выявленных в результате опроса, стала высокая заинтересованность студентов и их готовность к содействию в развитии предпринимательства. 86% студентов выразили мнение, что они хотели бы стать предпринимателями на том или ином этапе своей карьеры. При этом ценность собственного бизнеса для студентов, прежде всего, заключается в высоком уровне дохода. Интересным оказался тот факт, что больше половины опрошенных не знакомы с термином «социальное предпринимательство». Примерно одна треть дала приблизительные определения и только 10% дали достаточно точные определения этого явления.

На вопрос «В чем заключается для Вас ценность предпринимательства?» основными ответами были – высокий доход, независимость, рост финансового благополучия и польза обществу, что свидетельствует о том, что студенты хотят развивать свой бизнес на благо себе и обществу.

Интересным представляется тот факт, что 86% опрошенных планируют открыть собственный бизнес, а 2% уже открыли свое дело. При этом, 35% уверены в социальной направленности своего будущего бизнеса. Исходя из результатов опроса, можно выделить основные трудности, которые видят студенты при создании собственного бизнеса.

Тем не менее, заниматься предпринимательством большинство студентов планируют не раньше, чем через 2-3 года после окончания вуза. Это говорит о том, что не закончив вуз, человек не чувствует своей достаточной опытности и осведомленности в данном вопросе.

Один вопрос был посвящен тому, какие специальные дополнительные знания студенты хотели бы получить для создания собственного социально-ориентированного предприятия.

Анализируя ответы на данный вопрос, можно судить о том, что молодежь недостаточно осведомлена о мерах поддержки социального предпринимательства. Также, прослеживается недостаточная информированность о правовой и управленческой стороне данной сферы.

Подводя итоги опроса, можно сделать вывод, что социальное предпринимательство на сегодняшний день является темой достаточно актуальной для молодого поколения. При создании благоприятных условий, данный потенциал будет только возрастать.

«Центр коррекции и развития» используется как пример социального предприятия г. Красноярска. Учреждение «Центр коррекции и развития» (далее – «Центр») является коммерческой организацией, осуществляющей деятельность по оказанию семьям и особенным детям помощи в улучшении социального положения, психологического статуса, снижении конфликтности в детско-родительских отношениях, устранении речевых нарушений, развитии эмоционально-волевой сферы. В своей работе центр использует множество новейших и проверенных, а так же общепринятых методов и технологий: нейрокоррекция; сенсорная интеграция; песочная терапия; иппотерапия; игровая терапия; пекс и другие. «Центр» оказывает услуги коррекционных занятий, подготовки к школе, реабилитации и абилитации, так же использует в работе инновационные методики – ТОМАТИС, Лого-БОС и АВА-терапию.

Руководство «Центра» особое внимание уделяет подготовке кадров. «Центр» сотрудничает с израильским негосударственным учреждением Центр семьи и ребенка «Томатис Нилона» и направляет своих специалистов на стажировку в Израиль. Стажировка оплачивается за счет доходов «Центра» и является для сотрудника бесплатной. Цель такого сотрудничества – овладение специалистами новой методикой работы с детьми с отклонениями в развитии «АВА-терапия» и внедрение этой методики в практику в Красноярском крае и в России. В Центре эта технология применяется для лечения и реабилитации детей с аутизмом, коррекции поведенческих и психических расстройств; разработки обучающих технологий. Таким образом, являясь реабилитационной технологией, она выступает социально-ориентированной методикой и помогает реализовать один из аспектов социального предпринимательства в Центре.

Каждая услуга имеет свою стоимость, она зависит от проблемы ребенка, его диагноза и специалиста, который будет применять коррекционные занятия. В Центре существует система скидок, постоянно осуществляется взаимодействие с благотворительными организациями с целью получения дополнительных бесплатных услуг нуждающимися семьями. «Центр коррекции и развития» предоставляет услуги семьям, имеющим детей инвалидов или детей с особыми потребностями.

Таким образом, можно сделать вывод, что деятельность «Центра коррекции и развития» носит вполне отчетливый социальный характер. Его социальная миссия – оказание социально-медицинской помощи гражданам, в том числе инвалидам. Основные услуги «Центра» оказываются на платной основе, компания находится в частных руках, следовательно, деятельность полностью попадает под критерий – «предпринимательский характер». «Центр» постоянно совершенствует технологии, способы диагностики, использует новейшие методики в работе с клиентами, старается перенять положительный опыт и идеи других Российских и мировых подобных организаций. Финансовая устойчивость «Центра» как предприятия обеспечивается путем оказания платных услуг. Все расходы осуществляются за счет средств, полученных от собственной деятельности.

Также деятельность «Центра коррекции и развития» попадает и под дополнительные критерии социального предпринимательства, выделяемые экспертами:

- ограниченные ресурсы, приводящие к заинтересованности руководства «Центра» в дополнительных инвестициях;
- выполнимость заявленных проектов и задач – вполне реальные цели и, как показывает практика, достаточно эффективные методы решения социальных проблем;
- измеримость результатов деятельности – очевидные показатели эффективности услуг «Центра»;
- стратегический характер деятельности – для успешной работы и развития предприятия руководство «Центра» создает и совершенствует стратегию дальнейшей работы;
- механизм, альтернативный государственному, решения социальных проблем – «Центр» охватывает большую аудиторию для оказания помощи, чем государственные социальные службы, предоставляет услуги без излишней бюрократии и долгих очередей [5].

Из вышесказанного можно сделать вывод, что «Центр коррекции и развития» - полноценное социальное предприятие со своими целями, задачами и стратегией работы и развития. Руководство «Центра» стремится к тому, чтобы через предпринимательство помочь многим семьям решить социальные и психологические проблемы, адаптировать детей к условиям внешних факторов и, как следствие, повысить качество их жизни. В свою очередь будущие выпускники отделения подготовки по направлению Социальная работа КрасГМУ в рамках прохождения практики имеют возможность ознакомиться с работой Центра и сформировать соответствующие профессиональные компетенции. Данный компонент является важным в формировании практикоориентированных подходов в обучении студентов по направлению подготовки Социальная работа [6].

Кроме того, обучающиеся видят значимую перспективу выбора области будущей профессиональной деятельности и трудоустройства путем самостоятельного открытия подобных центров с использованием элементов социального предпринимательства.

Список литературы

1. Гибадуллин Р., Давлетбаев М. Развитие современного социального предпринимательства: экономический и юридический аспекты // Экономика и управление. 2014. № 6. С. 59–64.
2. Гришина Я. С. Социальное предпринимательство как инновационно-правовая основа обеспечения имущественных потребностей // Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского. 2013. № 3(2). С. 50–52.
3. Грищенко Ю. И., Шевелева Э. С. Источники финансирования социального предпринимательства в России // Финансовый менеджмент. 2016. № 3. С. 82–88.
4. Социальное предпринимательство в России и в мире: практика и исследования / отв. ред. А. А. Московская. М. : НИУ ВШЭ, 2011. 370 с.
5. Социальное предпринимательство // Коммерсантъ. Business Guide. 2016. № 11. 16 с.
6. Турчина Ж. Е., Шарова О. Я., Потылицина Н. М. Пятилетний опыт преподавания дисциплин медико-социального направления в подготовке бакалавров по социальной работе // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании : сб. ст. Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием, посвящ. 75-летию Краснояр. гос. мед. ун-та им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого. Красноярск, 2017. С. 71–74.

Сведения об авторах

Тихонова Наталья Владимировна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7(913)1839211; e-mail: nvt24@mail.ru

УДК 159.923.3

ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ БУДУЩЕГО ВРАЧА В ОБЩЕНИИ С ПАЦИЕНТАМИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Тихонова Наталья Владимировна¹, Бондаренко Наталья Игоревна², Дахнова Ирина Алексеевна²

¹*Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Российская Федерация*

²*Краевой геронтологический центр «Уют», Красноярск, Российская Федерация*

Аннотация. Формирование профессиональных компетенций у будущих врачей – важный компонент образовательного процесса. Применение практикоориентированного подхода к формированию коммуникативных компетенций – одна из самых эффективных форм обучения. Пожилые пациенты имеют свои психологические особенности, учитывать которые необходимо во время профессионального общения каждому будущему врачу.

Ключевые слова: коммуникативная компетентность, пожилые пациенты, практикоориентированный подход в образовании, будущие врачи, студенты

COMMUNICATION SKILLS DEVELOPMENT IN FUTURE DOCTORS WHILE DEALING WITH ELDERLY PATIENTS

Tikhonova Natalia Vladimirovna¹, Bondarenko Natalia Igorevna², Dakhnova Irina Alekseevna²

¹*Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian Federation*

²*Territorial Gerontological Center "Comfort", Krasnoyarsk, Russian Federation*

Abstract. Professional competences development in future doctors is an important component of the educational process. A practice-oriented approach to the development of communicative competences is one of the most effective forms of education. Elderly patients have their own psychological characteristics, which should be taken into account during professional communication by each future doctor.

Keywords: communicative competence, elderly patients, practical approach in education, future doctors, students

Профессиональная деятельность занимает в жизни людей довольно значимое место, а потому требует своих специфически коммуникативных навыков. Каждой профессии характерно свое понимание феномена коммуникативной компетентности. Коммуникативная компетентность врача представляет собой интегральное многоуровневое качество личности (совокупность когнитивных, эмоциональных и поведенческих особенностей), опосредующее врачебную профессиональную деятельность, направленную на установление, поддержание и развитие эффективных контактов с участниками лечебного процесса и, в первую очередь, с пациентами [1]. К ней относятся так же умение проявлять и контролировать эмоции, понимать эмоции

пациента и влиять на них, и многие другие навыки и знания, обусловленные социокультурной средой, без которых невозможно межличностное взаимодействие [3].

Пожилые пациенты представляют собой обширную разнообразную группу, большая часть которой имеет специфические психические особенности, проявляющиеся и в процессе общения. В общении с такими людьми успешность словесного воздействия и терапии зависит от доверия и уважения к врачу, от внимательного отношения к жалобам-просьбам и субъективному описанию заболевания, по поводу которого они обращаются. Имея дело с пожилыми пациентами, зачастую приходится сталкиваться с людьми, у которых длительность течения их заболевания, да и сам возраст вызвали такие изменения со стороны психики и личностных качеств, которые нельзя не учитывать.

Это связано не только с ухудшением физического здоровья, которое, безусловно, откладывает свой особенный отпечаток на психическое состояние пациента, но и с изменениями социального статуса – принято считать пожилой и старческий возраст временем ограничения, отсутствия перспектив, низкой социальной активности и социальной востребованности. Пожилые люди вступают в стадию кризиса идентичности, когда наблюдается снижение желания радоваться и чувствовать полноту жизни, появляется пессимистическое настроение, ипохондрия и склонность к осознанному одиночеству. Психологические особенности пожилого человека не редко становятся причиной непонимания, раздражения, конфликтов [5].

В силу вышеназванных причин пожилого пациента довольно часто называют «трудным» из-за фиксации на личных проблемах, и, в первую очередь, на своих заболеваниях и ограничениях. И тогда главной задачей врача становится установление эффективного контакта с таким пациентом. Формирование партнерских отношений с пожилым человеком требует определенной осторожности со стороны врача. Встречаясь с таким пациентом, врачу сложно взаимодействовать с ним, так как его поведение выходит за рамки нормального. Ответной внутренней реакцией в такой ситуации становятся страх, вина, обида, раздражение. Они мешают объективно воспринимать происходящее. Не зная, как правильно реагировать на особенности поведения пациента, врач испытывает растерянность, и этот психологический дискомфорт еще более увеличивает вероятность возникновения конфликта.

Для того, чтобы эффективно управлять процессом взаимодействия с пациентом, особенно с «трудным», врач должен обладать высоко развитыми коммуникативными навыками и умениями. Здесь немаловажную роль играют личностные характеристики будущего врача, его способность к регуляции своих эмоций, гибкость и тактичность, способность к эмпатии и толерантность.

Подготовка современного специалиста с медицинским образованием имеет особую специфику и ярко выраженную практическую направленность, поэтому организация учебной работы студентов должна быть максимально практикоориентированной и приближенной к условиям будущей профессиональной деятельности. Наиболее эффективный способ достижения этой цели – создание условий имитирующих профессиональную деятельность студентов [4].

На базе Краевого государственного автономного учреждения социального обслуживания «Краевой геронтологический центр «Уют» (г. Красноярск) в течение многих лет функционирует площадка прохождения практики и проведения практических занятий для студентов КрасГМУ.

В план такого практикоориентированного обучения, помимо ознакомления с работой учреждения и особенностями оказания медико-социальных услуг пожилым пациентам, входят и занятия, организованные психологом и специалистом по социальной работе, во время которых происходит анализ и отработка эффективных навыков коммуникативного взаимодействия с категорией пожилых пациентов.

Занятия проводятся в виде дискуссии с преобладанием игровых технологий. В игровых технологиях поиск решений происходит в динамичных нестабильных условиях, что позволяет проработать и сопоставить несколько возможных вариантов. Эмоциональный настрой, состязательность и должная мотивация, азартность снимают воздействие искусственности. Педагогика сотрудничества, совместный поиск лучших решений позволяют отрабатывать и систематически совершенствовать наиболее эффективные варианты практических действий. Занятия проходят по принципу ролевых игр, где одна из ролей – врач-терапевт обычной поликлиники, а вторая – пациент.

Роли пациентов прописаны в карточках-заданиях. Задания изначально несут в себе скрытые или явные конфликтогены.

Пример карточки-задания:

- Вам 75 лет, вы пенсионер. Вы плохо слышите и иногда не реагируете на слова врача. Вам нужно получить направление к хирургу, потому что подозреваете, что у вас рак желудка.

- Вам 62 года. Вы пенсионер. Вы оформляете санаторно-курортную карту, жалоб особенных нет, но вы хотите пройти все процедуры, которые есть в санатории. Куда вы отправляетесь. Вы хотите, чтобы врач написал в карту как можно больше различных заболеваний, чтобы в санатории вам не отказали в каких-либо процедурах.

- Вам 56 лет, вы – ветеран боевых действий, имеете инвалидность - ампутирована рука. Вы просидели два часа в очереди и очень раздражены. Вам нужно пройти диспансеризацию, но вы не хотите ходить по врачам и просите терапевта самого написать все нужное в карточку, чтобы больше не приходиться в поликлинику.

Из представленных заданий видно, что запросы пациентов не всегда адекватны и выполнимы. Целью врача в данной игре является не столько выполнение запроса, сколько удовлетворенность пациента составленным планом лечения или маршрутом дальнейших действий. При этом студентам приходится решать довольно сложные коммуникативные задачи во время приема, например, успокоить раздраженного или тревожного пациента, прервать речь пациента, если она не относится к ситуации лечения, воздействовать на пациента, недооценивающего серьезность диагностированного заболевания, и прочее. В такой ситуации врач зачастую выполняет еще и функции психолога, выслушивая жалобы на близких или тяжелое материальное положение пенсионера. Оказание психологической поддержки пациенту может превратиться в довольно длительный процесс, однако стандарты оказания медицинских услуг четко регламентируют время и структуру приема. В этот момент важно оставаться в рамках профессиональной роли, но при этом тактично и бережно вернуть пациента к ситуации приема у терапевта и качественно выполнить свои профессиональные обязанности. Важно помнить, что врач является лидером в отношениях с пациентом. Если в такой момент возникает конфликт, ответственность за его разрешение врач должен взять на себя. Каждая разыгранная ситуация анализируется совместно с наставником, где студенты учатся развивать наблюдательность и выделять важные маркеры эмоционального состояния пациента и врача, а также то как они влияют на процесс взаимодействия.

Во время практических занятий студенты на собственном опыте переживают «трудные» ситуации и учатся искать наиболее эффективные решения возникающих конфликтов и трудностей, пробуют различные способы взаимодействия и оценивают их эффективность с точки зрения достижения поставленных целей. В этом им помогают как их сокурсники, так и кураторы практики.

Таким образом, активные методы обучения создают условия для формирования и закрепления профессиональных и общекультурных компетенций, развития умений самостоятельно мыслить, ориентироваться в нестандартных ситуациях, находить правильные решения [2].

Такое «погружение» в профессиональную среду позволяет формировать стрессоустойчивость, толерантность, развивать способность к эмпатии, способность к анализу и проектированию своей деятельности, повышать уверенность в своих силах, формировать психологическую готовность к будущей практической деятельности в лечебно-профилактических учреждениях. Подобные практикоориентированные занятия призваны приблизить ситуацию к условиям будущей профессиональной деятельности врача, снизить уровень стресса у молодых медицинских специалистов при общении с пациентом, а следовательно повысить качество образовательного процесса и, следовательно, в будущем предоставления медицинских услуг населению, что является приоритетным в развитии современного здравоохранения.

Список литературы

1. Асриян О. Б., Капустина Т. В., Ларина В. М. Коммуникативная компетентность студентов на разных курсах обучения в медицинском вузе // Молодой учёный. 2016. № 20 (124). С. 631–635.
2. Булыгина О. И., Шустова Т. Ф., Ганеева Г. А., Рудина О. Л. Реализация модульно-компетентностного подхода методами активного обучения // Современные образовательные технологии в модульно-компетентностном обучении. Ижевск, 2012. С. 74–76.
3. Вялых В. В., Неволлина В. В. Формирование профессиональной коммуникативной компетентности будущих медицинских работников на этапе обучения в вузе // Дискуссия. 2015. № 6 (58). С. 136–141.
4. Герасимова Н. И. Деловая игра как интерактивный метод обучения речевой деятельности // Среднее профессиональное образование. 2011. № 1. С. 24–25.
5. Немых Л. С., Савенкова Л. Г., Сидельникова Л. К., Савицкая Е. Г. Пожилой пациент // Прикладные информационные аспекты медицины. 2012. Т. 15, № 2. С. 37–41.

Сведения об авторах

Тихонова Наталья Владимировна, Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7(913)1839211; e-mail: nvt24@mail.ru

Бондаренко Наталья Игоревна, Краевой геронтологический центр «Уют»; адрес: Российская Федерация, 660011, г. Красноярск, пр. Ульяновский, д. 4 «В»; тел.: +7(902)9232592; e-mail: natalyosen@yandex.ru

Дахнова Ирина Алексеевна, Краевой геронтологический центр «Уют»; адрес: Российская Федерация, 660011, г. Красноярск, пр. Ульяновский, д. 4 «В»; тел.: +7(933)3326639; e-mail: a5753a@mail.ru

УДК 378.147:811.124

ФОРМИРОВАНИЕ МОТИВАЦИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ЛАТИНСКОМУ ЯЗЫКУ

Тюрина Татьяна Валерьевна

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

Аннотация. В статье говорится о необходимости формирования мотивации у студентов медицинских специальностей на занятиях по латинскому языку. Автор

полагает, что одним из способов формирования мотивации является рассмотрения семантического и культурологического значения латинского слова. Рассмотрев на основе метода лексического анализа терминологические единицы с общим значением «заболевание», «больной» «здоровье», автор показывает, что семантика слова отражает глубокие знания и воззрения античного общества на проблемы здоровья, заболевания и лечения: связь психического и физического состояния, важность здоровья для отдельного человека и общества, рекомендации по сохранению здоровья. В статье использованы материалы словарей, приводится информация из области античной истории и истории медицины. Автор полагает, что дополнительная информация, раскрывающая семантику медицинского термина, способствует развитию познавательного интереса учащегося в изучении латинского языка. Мотивация в изучении учебной дисциплины является залогом повышения эффективности и качества усвоения знаний. Материал статьи может быть использован на практических занятиях по латинскому языку.

Ключевые слова: мотивация, латинский язык, медицинский термин, семантика, медицина эпохи античности

MEDICAL STUDENTS MOTIVATION PROMOTION WITHIN THE LATIN LANGUAGE CLASSES

Tyurina Tatiana Valerievna

Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian Federation

Abstract. The article deals with the problem of medical students' motivation promotion within the Latin language classes. The author believes that one of the ways to increase motivation is the use of additional information about semantic and cultural value of medical terms in the Latin language studying. Analyzing the semantics of medical Latin terms signifying "disease", "sick person", "patient", "health", the author points out that it reveals deep knowledge and views of ancient society on the problems of health, disease and treatment. These views included understanding of the links between mental and physical condition, emphasizing importance of health and healthy lifestyle for every person and the whole society. The article uses the materials of dictionaries, provides information from the field of ancient history and the history of medicine.

The author believes that providing the additional information about Latin medical terms can develop students' cognitive interest and increase their motivation. Motivation in the study of Latin is considered by the author to be the key to improving the efficiency and quality of knowledge mastering. The material of the article can be used at practical classes of the Latin language.

Keywords: motivation, Latin, medical term, semantics, medicine of the Antiquity

В настоящее время в рамках университетского образования актуальной становится проблема формирования у студентов мотивации. Отсутствие достаточно прочной базы школьных знаний и способности к системному труду приводит к снижению эффективности усвоения материала обучающимися. Повышению продуктивности и качества знаний, на наш взгляд, способствует развитие мотивации. Так на занятии по латинскому языку мотивация может формироваться на основе стимулирования познавательного интереса студента к семантическому и культурологическому значению медицинского термина.

Целью данной статьи является рассмотрение семантического и культурологического аспектов термина как одного из способов формирования мотивации у студентов медицинских специальностей на занятиях по латинскому языку.

Материалом послужили лексические единицы со значением «заболевание», «больной», «здоровье», которые изучаются учащимися в рамках раздела дисциплины «Латинский язык и основы медицинской терминологии».

Рассмотрев терминологические единицы на основе *метода* лексического анализа слова, мы приходим к *заключению* о необходимости включать в курс занятий по латинскому языку дополнительную информацию, раскрывающую значение медицинского термина, а также сведений исторического и культурного характера.

Так в разделе «Клиническая терминология» студенты знакомятся с лексикой, описывающей названия заболеваний и методов обследования организма [1, 2, 3, 4]. Рассмотрение семантики слова, исторического и культурного контекста позволяет приобщиться к знаниям и опыту учителей эпохи античности, а также понять их воззрения на здоровье и методы лечения.

Взяв за основу термины с общим значением «заболевание», «больной», «здоровье» рассмотрим более подробно информацию, которая содержится в данных лексемах и которая обычно остается за рамками основного учебника.

Заболевание в греческом языке обозначалось словом *pathia*, в латинском языке – словом *morbus*.

Греческое слово *pathia* имеет три значения: «страсть, чувство»; «страдание»; «заболевание» [5, 6]. По мнению исследователей, медицинский термин *pathia* «заболевание» произошел от *pathos* «пафос, страсть» [7]. В Древней Греции пафос – эмоциональный накал – являлся частью античной трагедии. Создавая у зрителя чувство сострадания главному герою, пафос способствовал наступлению катарсиса – душевного очищения и эмоциональной разрядки. Семантика греческого слова указывает на связь чувства и заболевания, подчеркивая то, что одним из источников заболевания являются наши страсти, нарушающие природную гармонию человека. Данную идею мы прослеживаем также и в латинском слове *morbus* «болезнь, недуг».

Термин *morbus* является однокоренным с глаголом *morior* «умирать, погибать, увядать, терять силу». В семантике присутствует идея завершения: конца природного цикла, истечения срока жизни. В словаре отмечены два других значения *morbus* – «болезненное влечение, страсть» и «огорчение» [8] – , указывающие на то, что древние римляне, также как и греки, видели связь между здоровьем человека и его психоэмоциональным состоянием. Это наблюдение подтверждает и семантика слова *dolor* «боль». Заболевание сопровождается болью и страданием; данные значения *dolor* приводятся в словаре. В то же время здесь также отмечена связь психического и физического состояния, слово обозначает не только боль, но также «скорбь, огорчение», «гнев и негодование» [9].

Следует отметить, что историческая связь значений «страдание, лишение, болезнь, мученическая смерть» со словом «страсть» существует и в русском языке [10].

Таким образом, одним из источников заболевания являются наши чувства или страсти. Именно на эту причину нарушения природной гармонии человека указывают нам значения слов древних языков. Задача врача представляется гораздо шире, чем восстановление физического состояния человека. Процесс лечения должен сопровождаться гармонизацией душевного состояния, являющегося основой здоровья. Данной заповеди следовали многие поколения медиков. Так выдающийся отечественный врач, царский лейб-медик Е. С. Боткин на своих лекциях обращал внимание студентов не только на необходимость знания физиологии и анатомии, но на важность изучения внутреннего мира человека, его души и духа [11].

Заболевший человек обозначался на латинском языке словом *aegrotus* «больной», имеющим также значение «расстроенный, пошатнувшийся». Семантика слова связана с идеей нарушения природного равновесия, заложенного в человеческом организме. Другое значение *aegrotus* – «томящийся и тоскующий» – отсылает к

психоэмоциональному состоянию человека, на это указывает выражение *animus aegrotus* «томящийся дух» [12].

В настоящее время широко вошел в обиход термин латинского происхождения «пациент». Данное слово происходит от латинского *patiens* «переносящий, способный переносить, терпящий». Существительное *patiens* является однокоренным с глаголом *patior* «терпеть, терпеливо переносить», «страдать, мучиться», и существительным *patientia* «перенесение», «терпеливость» [13]. В эпоху античности пациентами называли не всех больных, а только воинов, вынужденных терпеливо выносить различные операции: удаление из ран наконечников стрел и копий, наложение повязки, остановку кровотечения. «Поскольку в большинстве случаев никаких болеутоляющих средств не применялось, понятие «страдающий» закрепилось вполне закономерно» [14].

Здоровье считалось высшим благом и ценностью:

Non est census super censum salutis. – Нет ценности большей, чем здоровье;

Valetudo est bonum optimum – Здоровье – высшее благо [15].

Легендарный греческий врач Гиппократ считал, что причиной нарушения здоровья являются факторы внешние и внутренние. «Когда много людей в одно и то же время поражаются одной болезнью, то причину этого должно возлагать на то, что является наиболее общим всем и чем мы все пользуемся. А это есть то, что мы вовлекаем в себя дыханием. Когда в одно и то же время рождаются болезни всякого рода, тогда, без сомнения, причиной каждой служит образ жизни каждого». [16] Лучшим способом сохранения здоровья является гигиеническая медицина и режим, который соответствует возрасту, времени года и физическому состоянию. Большое значение в античном обществе большое внимание придавалось гигиеническим мероприятиям: утренним омовениям, водным процедурам, физическим упражнениям, чередованию работы и отдыха, правильному питанию, режиму сна.

Античные врачи оставили многочисленные наставления о том, каким образом сохранить здоровье:

Post prandium stabis post cenam ambulabis. – После обеда отдыхай, после ужина гуляй;

Fructus cape cum pane, si vis vivere sane. – Ешь плоды с хлебом, если хочешь быть здоровым;

Diluculo surgere saluberrimum est. – Вставать на рассвете полезно для здоровья;

Optimum medicamentum quies est. – Лучшее лекарство – покой. [17]

Античные учителя оставили нам опыт жизни в соответствии с ритмами природы, создали идеал гармонически развитой личности, умеренности, соразмерности внешнего и внутреннего, психики и физики: *Temperatia est custos vitae* «Умеренность – страж жизни». [18] Путь достижения гармонии – *aurea mediocritas* «золотая середина».

Пожелания здоровья являлось традиционным приветствием в Древнем Риме. Жители Вечного города говорили при приветствии *salve* или *salutatio* «здравствуй», при прощании – *vale* «будь здоров». Таким образом Римляне поручали друг друга покровительству богини благополучия и здоровья Салюс.

Выражение *Salus populi summa lex est* «благо народа – высший закон» напоминает нам о важности богини Салюс в жизни не только всего общества, но также и в жизни отдельного человека. Римляне справедливо полагали, что здоровье каждого гражданина является залогом крепкого, процветающего государства. Храм Салюс был построен на Капитолийском холме – историческом месте основания города. С древнейших времен существовал обряд поклонения богине: при назначении консулов жрецы-авгуры устраивали *augurium Salutis* «авгуровы приветствия», спрашивая у богов, можно ли ожидать римскому народу при данном консуле процветания и благополучия. При императоре Августе древний обычай стал государственным праздником [19, 20]. Изображения богини Салюс чеканились на монетах.

Современное слово «салют» происходит от латинского *Salutatio*, напоминая нам о важности здоровья.

Здоровье – это величайшее благо человека, эту мысль подтверждает известная фраза Ювенала *Mens sana in corpore sano* «В здоровом теле здоровый дух». Данное выражение часто понимают как тезис того, что следствием физического здоровья является бодрость духа. Однако, в контексте всего произведения мысль античного поэта представляется гораздо более глубокой: *Órandúm (e)st ut sít mens sán(a) n còrpore sáno* «Надо молить, чтобы ум был здоровым в теле здоровом». [21] Здоровье – это высшая ценность, поэтому человек должен обращаться к богам не глупые просьбы, а молить лишь о физическом здоровье и здоровом рассудке.

Результатом рассмотрения в рамках учебного курса полноты семантики термина, его культурологического компонента является расширение личностной и профессиональной эрудиции студента.

Задача преподавателя – стимулировать познавательный интерес, формировать позитивный эмоциональный отклик учащегося как один из способов развития его мотивации в изучении предмета. Возможность увидеть за «мертвыми терминами» богатую медицинскую традицию и живое знание предшествующих поколений делает изучение латинского языка увлекательным и интересным. Латинские термины, которые учащиеся изучают на занятиях, содержат в себе не просто отдельные определения, но глубокие знания и воззрения античного общества на проблемы здоровья, заболевания и лечения.

В *заключении* отметим, что задача мотивации, как повышения качества образования остается одной из актуальных проблем [22,23] Одним из способов формирования у студентов медицинских специальностей мотивации является рассмотрение семантического и культурологического значения термина на занятии по латинскому языку.

Список литературы

1. Чернявский М. Н. Латинский язык и основы медицинской терминологии : учебник. М. : Шико, 2011. 448 с.
2. Бухарина Т. Л., Новодранова В. Ф., Михина Т. В. Латинский язык: учеб. пособие. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. 496 с.
3. Нечай М. Н. Латинский язык для педиатрических факультетов: учеб. пособие. 3-е изд., перераб. М. : КНОРУС, 2013. 344 с.
4. Нечай М. Н. Латинский язык и стоматологическая терминология: учеб. пособие / под ред. В. Ф. Новодрановой. М. : КНОРУС, 2016. 320 с.
5. Дворецкий И. Х. Латинско-русский словарь. 4-е изд., стер. М. : Русский язык, 1996. С. 557.
6. Чернявский М. Н. Латинский язык и основы медицинской терминологии : учебник. М. : Шико, 2011. С. 203.
7. Ильяхов А. Г. Этимологический словарь. Античные корни в русском языке. М. : АСТ: Астрель, 2010. С. 327–328.
8. Дворецкий И. Х. Латинско-русский словарь. 4-е изд., стер. М. : Русский язык, 1996. С. 494.
9. Дворецкий И. Х. Латинско-русский словарь. 4-е изд., стер. М. : Русский язык, 1996. С. 265.
10. Толковый словарь русского языка с включением сведений о происхождении слов / ред. Н. Ю. Шведова. М. : Издат. центр «Азбуковник», 2011. С. 948.
11. Царский лейб-медик. Жизнь и подвиг Евгения Боткина / сост. О. Т. Ковалевская. СПб. : Царское дело, 2017. 528 с.

12. Дворецкий И. Х. Латинско-русский словарь. 4-е изд., стер. М. : Русский язык, 1996. С. 32.
13. Дворецкий И. Х. Латинско-русский словарь. 4-е изд., стер. М. : Русский язык, 1996. С. 557–558.
14. Ильяхов А. Г. Этимологический словарь. Античные корни в русском языке. М. : АСТ: Астрель, 2010. С. 329.
15. Латынь на все случаи жизни / сост. С. Б. Барсов. М. : АСТ; Астрель, 2004. С. 422–525.
16. Сорокина Т. С. История медицины: учебник для студентов высш. мед. учеб. заведений. 6-е изд., перераб. М. : Академия, 2007. С. 136.
17. Латынь на все случаи жизни / сост. С. Б. Барсов. М. : АСТ ; Астрель, 2004. С. 419–424.
18. Латынь на все случаи жизни / сост. С. Б. Барсов. М. : АСТ ; Астрель, 2004. С. 425.
19. Ильяхов А. Г. Этимологический словарь. Античные корни в русском языке. М. : АСТ: Астрель, 2010. С. 17.
20. Словарь античности : пер. с нем. / сост. Й. Ирмшер, Р. Йоне. М. : Прогресс, 1994. С. 506.
21. Бабичев Н. Т., Боровский Я. М. Словарь латинских крылатых слов: 2500 единиц / под ред. Я. М. Боровского. 4-е изд., испр., доп. М. : Русский язык, 1999. С. 19.
22. Zhou S., Livingston I. J., Schiefsky M., Shieber S. M., Gajos K. Z. Ingenium: Engaging novice students with Latin grammar // Conference on Human Factors in Computing Systems. Proceedings, 2016. P. 944–956.
23. Gouault T. The teaching of ancient languages at the College of the Oratory of Le Mans in XVIIIth century: a challenge to the Latin and Greek? // Annales de Bretagne et des Pays de l'Ouest. 2017. Vol. 124. P. 57–73.

Сведения об авторе

Тюрина Татьяна Валерьевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7(391)2271212; e-mail: tyurina12@mail.ru

УДК 378.14+614.23

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБУЧЕНИИ БИОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

***Федченко Светлана Николаевна, Гречишкина Татьяна Филипповна, Агафонова
Оксана Николаевна***

*Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки, Луганск,
Украина*

Аннотация. В статье рассматриваются особенности преподавания учебной дисциплины «Биология» в медицинском вузе в аспекте современных требований научного пространства. Представлен анализ применения основных современных педагогических методов преподавания биологии студентам медицинского вуза. Использование сочетания игровых интерактивных и компьютерных технологий многократно повышает обучающий эффект, наглядность, интеллектуальную продуктивность.

Ключевые слова: инновации, мультимедийные лекции, биология, рабочие альбомы, компьютерные технологии

MODERN TECHNOLOGIES IN TEACHING BIOLOGY IN MEDICAL UNIVERSITY

Fedchenko Svenlana Nikolaevna, Grechishkina Tatyana Philippovna, Agafonova Oksana Nikolaevna

Lugansk State Medical University named after St. Luke, Lugansk, Ukraine

Abstract. The article describes peculiarities of teaching Biology in medical university in the aspect of modern scientific requirements. It also presents the analysis of the application of basic modern pedagogical methods in teaching Biology for medical university students. Using a combination of gaming interactive and computer technologies increases the learning effect, visibility and intellectual productivity.

Keywords: innovations, multimedia lectures, biology, workbooks, computer technologies

Изменения последних лет в сфере высшего образования обозначили контрасты между сложившимися традициями и инновациями в организации учебного процесса и обусловили необходимость внедрения новейших (инновационных) систем образования для развития педагогического процесса в целом [1, 2]. Поэтому содержание и организация образовательного процесса, направленного на формирование личности будущего врача, его профессиональной компетенции, являются актуальными задачами высшего медицинского образования [3].

Важнейшая цель высшего профессионального образования – подготовка компетентных, творчески мыслящих, конкурентоспособных специалистов, способных правильно ориентироваться в потоках информации, и готовых к дальнейшему непрерывному профессиональному саморазвитию и самореализации. Обычно под компетенцией понимают способность выпускника применять полученные знания, умения и личностные качества в условиях профессиональной деятельности. Также компетентность предполагает высокий уровень самостоятельности в принятии решений и выполнении требуемых действий.

В понятии компетенции есть три основных компонента: первый – знание; второй – методология его применения, владение этой методологией; третий – практический навык. Соотношение этих компонентов имеет исключительно важное значение. Однако их удельный вес меняется в процессе совершенствования системы образования. Раньше упор делался на знания. В настоящее время преимущественное внимание уделяется развитию практических компонентов. Причем крайним случаем такого подхода является возможность формирования компетенций и без прямой опоры на знания [4].

Различные учебные предметы имеют свое оптимальное соотношение основных компонент, которое определяется местом и ролью дисциплины в идеальной модели специалиста, в нашем случае врача.

Формирование компетенций очень редко достигается только за счет лекционно-теоретических курсов. Как правило, компетенция вырабатывается путем сочетания всех форм обучения, когда услышанное на лекциях затем разбирается и отрабатывается на практических занятиях, конкретизируется в ходе самостоятельной работы, проверяется в процессе контроля успеваемости. Причем акценты в последние годы сдвигаются в сторону практических занятий.

Активное внедрение инновационных компьютерных технологий в учебный процесс является новой формой системы образования, открывает новые возможности для преподавания и обучения студентов, активизирует деятельность студентов в течение занятий, повышает качество обучения, позволяет с большей эффективностью осуществлять контроль самостоятельной подготовки, а также контроль усвоения материала в течение занятия [4, 5]. Такой подход облегчает и увеличивает эффективность усвоения материала при работе в студенческой группе.

Широко представленный и доступный теоретический материал по различным вопросам медицинской биологии является чрезвычайно обширным, нередко противоречивым, не всегда подкрепленным современными научными разработками. Это, несомненно, требует структуризации материала и разъяснений со стороны преподавателя на практическом занятии, но, в первую очередь, лектора, поскольку лекция должна предшествовать обсуждению изучаемой темы в практикуме. Поэтому одной из главных форм организации учебного процесса на кафедрах морфологических дисциплин по-прежнему является лекция. Лекционный курс определяет теоретическую основу содержания дисциплины, знакомит студентов с фундаментальными положениями и общими закономерностями обучения биологии в вузе.

В аспекте совершенствования учебного процесса использование современных компьютерных технологий, в частности мультимедийных лекций-презентаций, позволяет значительно повысить информативность, иллюстративность и, соответственно, качество восприятия учебного материала студентами. Кроме того, мультимедийная лекция позволяет преподавателю существенно экономить время, давая возможность более детального объяснения нового материала. На кафедре медицинской биологии нашего университета уже в течение 7 лет читается полный мультимедийный курс лекций с визуализацией изучаемых явлений и биологических объектов как микро-, так и макроуровня. Использование таких презентаций на лекциях активизирует когнитивные процессы, от которых в значительной степени зависят и саморазвитие студента, и повышение значимости и наглядности биологии, как науки, и качество обучения предмету, и выполнение программного учебного материала. В этом плане значение мультимедийных лекционных презентаций трудно переоценить.

Нами созданы и внедрены в учебный процесс мультимедийные комплекты цветных рисунков с применением графики и текста для лекций и лабораторных занятий по медицинской биологии к следующим разделам: «Биология клетки», «Размножение организмов», «Медицинская генетика», «Биология развития», «Филогенез систем органов», «Эволюционное учение», «Антропогенез», «Медицинская паразитология», а также к разделу «Медицинские проблемы в экологии человека».

На кафедре активно используются информационные компьютерные технологии по всем темам Рабочей программы. Они освобождают преподавателя от рутинной работы и позволяют обеспечить разумное сочетание педагогической деятельности с самостоятельностью студентов. Компьютеризация учебного процесса позволила студентам выработать умение самостоятельно выбирать источники информации, овладеть искусством экономии времени и объективной оценки собственного потенциала.

Практические занятия также являются важнейшей составляющей преподавания биологии в медицинском вузе. Полагаем, что при проведении практических занятий необходимо руководствоваться основным положением современного образования, заключающимся в получении студентами знаний, умений и навыков, которые они должны приобретать в основном при самостоятельной работе, контролируемой и управляемой преподавателем.

Для самостоятельной подготовки студенты получают руководство к практическим занятиям, разработанное сотрудниками нашей кафедры. Руководство содержит основные вопросы по темам: цитология, генетика онто-филогенез, паразитология, а также перечень изучаемых на кафедре макро-, микропрепаратов и электроннограмм, литературных источников, имеющихся в библиотечном фонде университета.

Экономия академического времени на практических занятиях достигается использованием разработанных сотрудниками кафедры рабочих альбомов для решения задач (цитология, генетика), зарисовки микропрепаратов по паразитологии, подготовленных с учетом особенностей изучаемого предмета на различных

факультетах. Эти альбомы содержат таблицы, схемы, которые надо заполнить, включен перечень фиксированных препаратов паразитов, предназначенных для рассмотрения под микроскопом и последующей зарисовки. Например, на занятиях по паразитологии студенты не только разбирают особенности жизненных циклов представителей простейших и гельминтов, имеющих медицинское значение, но и сами составляют блок-схемы путей заражения человека, используя информационно-иллюстративную компьютерную базу, специально разработанную нами для этих занятий. Богатый иллюстративный материал, внедренный нами в структуру мультимедиа-занятий и в рабочий альбом, помогает понять формирование онтофилогенетических пороков развития человека. В альбом также включены схемы филогенеза всех систем в эволюционном плане, требующих самостоятельного описания.

Использование рабочих альбомов позволяет существенно сэкономить время, отведенное в хронометраже занятия для эффективного контроля качества освоения студентами материала в ходе практического занятия, для обсуждения спорных трактовок сложных вопросов (механизмов экспрессии генов, их взаимодействия в генетической системе организма и др.).

Используемый на кафедре методический подход к проведению лекций и практических занятий позволяет обеспечить усвоение теоретических знаний по биологии, приобретение и применение практических навыков и умений, формирует личность, ориентирующуюся в профессиональной сфере и обладающую компетенциями для дальнейшего роста в профессиональном и личностном плане. Систематизация знаний по проблемам генетики, паразитологии, формирование устойчивых навыков составления и анализа родословных, использования принципов доказательной медицины способствуют успешному овладению современными знаниями в области фундаментальной дисциплины.

Проведение практических занятий с мультимедийной поддержкой позволяет приобщить студентов к получению информации через компьютерные технологии; формирует умения и навыки работы с информацией – выделить главное; развивает творческое, критическое и самостоятельное мышление при анализе и оценке конкретной информации, а с воспитательной целью – готовит студентов к профессиональной деятельности врача в современных условиях.

При оценке знаний и умений студентов во время зачета и экзамена используется комплексный подход, который предусматривает, с одной стороны, проверку базовых знаний по различным разделам медицинской биологии, с другой стороны, оценку приобретенных практических навыков. Для этого студент должен пройти тестовый контроль с использованием компьютера, подготовить ответ на проблемный вопрос, решить 2 ситуационные задачи. Задания составлены так, что студент, понимая актуальные проблемы современной биологии, может с опорой на знания выразить собственную позицию к изложенной проблемной ситуации и аргументировать свой ответ, а также предложить пути ее решения, изложить и доказать свою точку зрения по данному вопросу. Следовательно, итоговая оценка практического занятия, зачета или экзамена состоит из 3 компонентов: компьютерного тестирования, теоретического вопроса и решения ситуационных заданий. Такой подход позволяет адекватно оценить степень освоения как отдельной темы или раздела биологии, так и предмета в целом.

Список литературы

1. Артюхина А. И. Интерактивный метод обучения в медицинском вузе на примере ролевой игры // Успехи современного естествознания. 2014. № 4. С. 122–126.
2. Вялых В. В. Кризис вербальной коммуникации как характерная черта современной цивилизации // Лингвистическое образование в медицинском вузе как фактор формирования профессиональных компетенций: опыт философского и

филологического анализа : сб. ст. по материалам межвуз. конф. Новосибирск : СибАК, 2015. С. 4–7.

3. Tuncel H., Korpınar A. Voluntary student research groups in medical education: Teaching teamwork // FEBS. 2015. Vol. 282, suppl. 1. P. 56–408.

4. Eksioglu S., Scpici-Dincel A., Atik A. D., Erkoç F. Effective teaching and learning of biochemistry and molecular life sciences with action-oriented and e-learning approaches versus instructor-dominated lecture methods // FEBS. 2015. Vol. 282, Suppl. 1. P. 354.

5. Tanner J. A. Developing scientific writing and integrating feedback for undergraduate biomedical students through mimicking the professional journal article review process // FEBS. 2015. Vol. 282, Suppl. 1. P. 355.

Сведения об авторах

Федченко Светлана Николаевна, Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки; адрес: Луганская Народная Республика, 910045, г. Луганск, кв. Обороны Луганска, д. 1; тел.: +38(050)1888530; e-mail: svetlanalgmu@mail.ru

Гречишкина Татьяна Филипповна, Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки; адрес: Луганская Народная Республика, 910045, г. Луганск, кв. Обороны Луганска, д. 1; тел.: +38(050)0631780; e-mail: tataphil01@gmail.com

Агафонова Оксана Николаевна, Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки; адрес: Луганская Народная Республика, 910045, г. Луганск, кв. Обороны Луганска, д. 1; тел.: +38(050)7534539; e-mail: 7534539@gmail.com

УДК 378.147.88:316.454.52

ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ В РАМКАХ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ У СТУДЕНТОВ ПЕРВЫХ КУРСОВ КРАСГМУ ИМ. ПРОФ. В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО

***Шарова Ольга Яновна, Иванов Виталий Геннадьевич, Турчина Жанна Евгеньевна,
Вахрушева Наталья Петровна, Лисовская Наталья Михайловна***

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

Аннотация. В статье рассматриваются актуальные вопросы формирования коммуникативной компетентности будущих врачей. Задачей образовательного процесса в медицинском университете является формирование коммуникативной компетентности как части профессиональной подготовки специалиста. Представлены результаты сравнительного анализа формирования коммуникативных склонностей студентов. Рассмотрен пример адаптации и проведения тренинга коммуникативных умений в ходе учебной практике.

Ключевые слова: коммуникативная компетентность, коммуникативные навыки, коммуникативный тренинг, врачебная деятельность

FORMATION OF COMMUNICATIVE COMPETENCE IN FIRST YEAR KRASSMU STUDENTS DURING EDUCATIONAL PRACTICE

Sharova Olga Yanovna, Ivanov Vitaly Gennadievich, Turchina Janna Evgenievna, Vakhrusheva Natalia Petrovna, Lisovskaya Natalia Mikhailovna

Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian Federation

Abstract. The article deals with the topical issues of forming communicative competence in future doctors. The task of the educational process in medical school is the formation of communicative competence as a part of professional training. The article presents results of the comparative analysis of the formation of students' communicative skills and describes an example of adaptation and communicative skills training of in the course of practical training.

Keywords: communicative competence, communicative skills, communicative training, medical practice

Формирование коммуникативной компетентности у студентов медицинских вузов является одним из необходимых факторов становления их как профессионалов.

Задача университета – дать студентам правильное представление о коммуникативных свойствах личности, которые необходимы высоко квалифицированному специалисту, и за годы обучения сформировать, усовершенствовать эти качества. Так как труд врача характеризуется тем, что в нем существенное место занимает высокая частота межличностных контактов при общении с больными и их родственниками, коллегами [1]. Умение подойти к больному – ценнейшее дарование врача. Ведь врач – это коммуникатор, ведущий беседу с пациентом (коммуникантом).

Коммуникативная компетентность врача рассматривается как составляющая его портрета и является «сердцевиной профессионализма», потому что общение с людьми составляет сущность профессии врача [2, 3, 4].

Поэтому задачей образовательного процесса в медицинском университете является формирование коммуникативной компетентности, как части профессиональной подготовки специалиста.

Комплексное исследование коммуникативной компетентности встречается в работах И.Н. Зотовой. В результате анализа работ различных авторов, изучающих эту тему, Зотова И.Н. делает вывод, что в структуру включаются достаточно разноплановые элементы [5]. Вместе с тем, среди этого многообразия четко выделяются следующие компоненты:

- коммуникативные знания;
- коммуникативные умения;
- коммуникативные способности.

Особенность коммуникативной компетентности личности врача составляют:

- теоретическая подготовка в области межличностного познания, межличностных отношений; законов логики и аргументации;
- профессионального, в том числе речевого этикета;
- коммуникативных технологий.

Коммуникабельность врача - есть совокупность достаточно сформированных профессиональных знаний, коммуникативных и организаторских умений, способностей к самоконтролю, эмпатии, культуры вербального и невербального взаимодействия. А также выражается гуманистической направленностью, способностью чувствовать другого, адекватно воспринимать его, быть готовым сотрудничать, взаимодействовать, быть лично заинтересованным в благе других, т.е. в проявлении эмпатии [6].

В общении врача с пациентом необходимо выделить следующие факторы коммуникативной компетентности: знания в области психологии личности, группы

общения; умение и навыки общения; коррекция и развитие установок, необходимых для успешного общения; способность адекватно и полно воспринимать и оценивать себя и других людей, а также взаимоотношения, складывающиеся между людьми; коррекция и развития системы отношений к личности.

На первых курсах медицинского вуза наиболее существенным фактором является процесс адаптации к условиям обучения и жизни в вузе, выработка привычки заниматься науками по собственным побуждениям, а не под непосредственным контролем педагогов. Постепенно студент осознает зависимость своих успехов в учебе от своих практических усилий.

Уже с 1 курса будущие врачи знакомятся с клинической практикой, психологией общения с пациентами. Благодаря практике накапливают первоначальный опыт работы. В период учебной практики большую роль в этом играют коллективный анализ проводимых практических работ, советы руководителей по использованию тех или иных приемов, развивающих определенное умение или качества личности.

В.Г. Кочеткова выделяла основные проблемы в области развития коммуникативной компетентности у студентов, в том числе и у студентов-врачей:

-студенты (особенно младших курсов) недостаточно владеют навыками слушания. При этом они испытывают затруднения в тех случаях, когда требуется пояснить или продолжить уже высказанную сокурсником мысль;

-студенты часто демонстрируют недоразвитие навыков делового общения.

Это проявляется в неспособности организовать сотрудничество с малоизвестными людьми (чаще на первом курсе), а также в устойчивом нежелании выполнять учебные задания совместно с неприятными в личном плане сокурсниками. Эта особенность – следствие недостаточного опыта групповой работы в школе. Некоторые студенты признавались, что только в вузе впервые столкнулись с групповой формой обучения. [7]

Даже при высокой степени осознания учебной информации доля студенческих вопросов в содержании занятий занимает недостаточное место. Практически все преподаватели сталкиваются с необходимостью заставлять студентов (прямым или косвенным путем) формулировать вопросы.

Этот недостаток усугубляется тем, что, на наш взгляд, требования к современному врачу – профессионалу чрезвычайно высоки. Он должен не только уметь грамотно изложить свою позицию, но и быть убедительным, ярким и оригинальным в качестве организатора и участника диалога.

В связи с этим при обучении в ВУЗе студентам необходимо корректировать коммуникативные умения и повышать уровень коммуникативной компетентности, а одним из самых эффективных способов в его повышении является социально-психологического тренинг, который реализует потребность человека в эмоциональном тепле и контакте с другим человеком.

Особую роль в профессиональной подготовке врачей играют учебные и производственные практики, когда происходит наиболее всестороннее использование студентом всех своих способностей, в том числе и коммуникативных, для реальной подготовки к самостоятельной работе.

Кафедра «Сестринского деда и клинического ухода» КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого осуществляет занятия по учебной практике у студентов 1 курса «Лечебное дело» «Уход за терапевтическими больными» и «Педиатрия» и «Основы клинического ухода» студентов 2-го курса «Стоматология». Медицинский уход является медицинской деятельностью по обеспечению оптимальных условий для выздоровления, а потому требует такого же серьезного освоения студентами врачебных специальностей на первых курсах. Впервые студенты сталкиваются с практикой общения с больными, родственниками и будущими коллегами. И задача педагогов уже

на первых курсах обращать внимание на развитие коммуникативных компетенций будущих врачей.

В ходе учебных практик по уходу за больными у студентов первых курсов было проведено исследование диагностики уровня коммуникабельности и уровня личностного коммуникативного контроля студентов. Уровень развития коммуникабельности у студентов, выявленный с помощью методики Т.А. Шишкова, оказался следующим.

По результатам диагностики стало видно, что (35%) студентов имеют низкий уровень. Эти студенты замкнутые, с трудом знакомятся с людьми и не стремятся к этому; 45% имеют средний уровень общительности, в меру общительные, больше по необходимости. 20% имеют высокий уровень коммуникативных способностей. Для этих студентов общение одна из радостей в жизни, окружающие ценят их энергию и жизнерадостности.

В соответствии с результатами можно говорить, что наибольшее количество студентов обладает средним уровнем развития коммуникативных способностей.

Исходя из полученных данных, делаем вывод, что в большинстве случаев коммуникативные способности у студентов нуждаются в развитии.

Следующей была проведена диагностика определения уровня личностного коммуникативного контроля. С помощью методики по выявлению оценки самоконтроля в общении, по Мариону Снайдеру, мы определяли уровень контроля наших испытуемых при общении с другими людьми.

По результатам исследования коммуникабельности и уровня личностного коммуникативного контроля, можно сделать следующие выводы.

Низкий уровень коммуникативного контроля (25% студентов) характеризуются высоким уровнем импульсивности в общении и взаимодействии с окружающими, низкой дифференцированностью поведения, что вызывает раскованность во взаимодействии с партнерами по общению; средний уровень коммуникативного контроля (47% студентов) – характеризуются сдержанностью и низкой эмоциональностью в общении, искренностью и непосредственностью при взаимодействии с окружающими; высокий уровень коммуникативного контроля (28% студентов) – характеризуются достаточно высоким уровнем эмоциональной сдержанности и контроля своего поведения при взаимодействии с окружающими.

Преобладающее большинство студентов, обладают средним уровнем коммуникабельности (45%) и средним уровнем коммуникативного контроля (67%). Это означает, что студенты в целом не обладают легкостью и открытостью в общении. Открытыми, легкими, стремящимися к общению, в исследуемой группе обладает значительно меньший процент студентов. Необходимо отметить, что среди студентов есть и такие, которых можно назвать необщительными, замкнутыми.

Именно на таких студентов, необходимо обратить внимание с целью его повышения уровня коммуникабельности и личностного коммуникативного контроля.

Вторым этапом исследования была адаптация и проведение тренинга коммуникативных умений.

Адаптация «Тренинга коммуникативной компетентности» разрабатывалась в соответствии следующими принципами:

1. Принцип экологичности. Все, что происходит на тренинге не должно нанести вред или стать помехой в свободном развитии участников группы и ведущих.

2. Принцип целесообразности. Все упражнения, игры, задания служат реализации единой цели.

3. Принцип последовательности. Каждое последующее задание базируется на опыте и переживаниях, полученных при выполнении предыдущих, новые ресурсы внедряются в процесс обучения.

4. Принцип открытости. Быть искренним перед группой, декларировать цели и задачи тренинга, отвечать, По возможности, честно на поставленные вопросы, создавать условия для раскрытия потенциала каждого из участников.

5. Принцип достоверности. Упражнения адаптированы к той действительности, в которой живут и взаимодействуют участники.

Аудиторию составляли студенты второго курса «Стоматология», КрасГМУ. Общая продолжительность - 20 часов, 10 встреч 1 раз в неделю.

Форма проведения. Обучение проводилось в форме социально-психологического тренинга в ходе занятия по учебной практике «Основы клинического ухода». При адаптации тренингов основной задачей было синтезировать имеющийся материал по теме и адаптировать готовые, наиболее эффективные методы и технологии.

В ходе тренинга использовались следующие приемы: разогревающие упражнения; моделирование ситуаций в ролевых играх; упражнения в парах, группах; групповые дискуссии.

Интегративный подход в проведении обучения позволил наиболее глубокой подойти к вопросам взаимодействия в социуме и получить участникам ценный опыт в исследовании как собственной личности, своих убеждений, привычек, так и навыков межличностного взаимодействия. Увидеть себя глазами сокурсников, прожить вместе сложные жизненные ситуации, смоделированные на тренинге, отреагировать и выразить свои переживания, обсудить актуальные проблемы - все это было возможным в ходе тренинга.

За время проведения тренинга были отмечены следующие особенности проявления коммуникативной компетентности в группе студентов.

От состояния подозрения и закрытости, через исследовательский интерес, постепенно возникало доверие, желание устанавливать отношения с другими участниками. На первой стадии работы иногда проявлялось соперничество и стремление к власти, иногда участники вели борьбу за лидерство. В последний день на первый план вышла потребность в привязанности: участники установили тесную эмоциональную связь друг с другом.

В целом цель адаптированных тренингов можно считать достигнутой. Общее эмоциональное состояние по завершении тренинга приподнятое. По словам студентов, все задания на тренинге были полезны и помогли лучше узнать себя и своих товарищей, полученный опыт помог преодолеть некоторые барьеры в общении, повысил готовность участников к деловому и профессиональному психологическому общению.

Таким образом, в ходе проведения учебных практик клинического ухода на первых курсах целесообразно строить свои занятия с привлечением новых интерактивных методик, коммуникативных тренингов для формирования коммуникативной компетентности как части профессиональной подготовки врача.

Список литературы

1. Турчина Ж. Е., Турчина Т. К., Нор О. В., Шарова О. Я. Формирование коммуникативной компетентности будущих врачей и обучающихся института последипломного образования медицинского университета [Электронный ресурс] // Современные проблемы науки и образования. 2016. № 5. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=25449> (дата обращения: 25.01.2018).

2. Манулик В. А., Михайлюк Ю. В. Проблема коммуникативной компетентности в профессиональной деятельности врача (теоретический аспект) [Электронный ресурс] // Инновационные образовательные технологии. 2013. № 1. С. 19–23.

3. Марданова Ш. С. Развитие коммуникативной компетентности студентов-стоматологов // Вестник КазНМУ. 2011. № 2. С. 91–93.

4. Рощевская Е. В. Гендерные особенности выраженности коммуникативной компетентности у студентов медицинского вуза // Психология и педагогика : методика и проблемы практического применения : сб. материалов XXIV Междунар. науч.-практ. конф. 10 дек. 2012 г. / под общ. ред. С. С. Чернова. Новосибирск : Изд-во НГТУ, 2012. С. 285–290.

5. Зотова И. Н. Коммуникативная компетентность как аспект социализации личности студента в условиях информатизации общества // Актуальные социально – психологические проблемы развития личности в образовательном пространстве XXI века». Кисловодск, 2006. С. 109.

6. Горшунова Н. К., Меведев Н. В. Формирование коммуникативной компетентности современного врача // Успехи современного естествознания. 2010. № 3. С. 36–37.

7. Кочеткова В. Г. Развитие коммуникативной компетенции студентов в условиях информации образования // Вестник Московского городского педагогического университета. Сер.: Информатика и информатизация образования. 2006. № 6. С. 117–121.

Сведения об авторах

Шарова Ольга Яновна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7(913)1888467; e-mail: toja03@yandex.ru

Иванов Виталий Геннадьевич, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7(913)5320980; e-mail: ivanovdok@yandex.ru

Турчина Жанна Евгеньевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: + 7(902)9110508; e-mail: turchina-09@mail.ru

Вахрушева Наталья Петровна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7(929)3333686; e-mail: VahrushevaNP@yandex.ru

Лисовская Наталья Михайловна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7(929)3368733; e-mail: diltiazem@bk.ru



+7 (391) 228-08-76
управление делами



+7 (391) 228-36-72
учебно-методическое
управление



+7 (391) 220-13-95
приемная ректора



+7 (391) 228-08-60



660022, г. Красноярск
ул. Партизана Железняка, 1



www.pedconf.krasgmu.ru



www.krasgmu.ru