



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

Вузовская педагогика 2019

**ИННОВАЦИОННЫЕ
ТЕХНОЛОГИИ
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

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Сборник статей Всероссийской научно-практической
конференции с международным участием
(Красноярск, 6-7 февраля 2019 г.)

Красноярск
2019

УДК 378:61(063)
ББК 74.58
С56

Серия основана в 1993 год

Редакционная коллегия:

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

Инновационные технологии в медицинском образовании: сб.
С56 ст. Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием (Красноярск, 6-7 февр. 2019 г.) / гл. ред. С. Ю. Никулина. – Красноярск : тип. КрасГМУ, 2019. – 306 с. – (Вузовская педагогика).

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 «Инновационные технологии в медицинском образовании».

ISBN 978-5-94285-195-8

УДК 378:61(063)
ББК 74.58

© ФГБОУ ВО КрасГМУ им.
проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого
Минздрава России, 2019

ВВЕДЕНИЕ

Более четверти века в ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России ежегодно проводится Всероссийская научно-педагогическая конференция из серии «Вузовская педагогика» с целью представления и обсуждения широкого спектра научных и методических исследований в области повышения педагогического мастерства профессорско-преподавательского состава медицинских вузов в контексте инновационного развития здравоохранения.

В работе конференции 2019 года принимают участие представители ведущих медицинских вузов России, а также специалисты в области высшего профессионального образования университетов Ниигаты, Токаи, Хоккайдо, Цукубы, Фукусимы, Шиндзюку (Япония).

В сборник 2019 года включены статьи авторов из медицинских вузов России и ближнего зарубежья: Андижан (Узбекистан), Барнаул, Витебск (Республика Беларусь), Волгоград, Екатеринбург, Ижевск, Иркутск, Красноярск, Москва, Новосибирск, Оренбург, Пермь, Томск, Тюмень, Черновцы (Украина), Чита.

В 2019 году конференция посвящена современным тенденциям развития педагогических технологий в медицинском образовании.

Особенность конференции в этом году - большое количество секций, мастер-классов и круглых столов, направленных на повышение квалификации преподавателей. Широко освещаются вопросы развития симуляционных и дистанционных технологий в медицинском образовании, проблемы использования эффективных и актуальных педагогических методов и технологий обучения, обсуждаются технологии модернизации образования, а также вопросы, касающиеся воспитательной работы и молодежной политики в учреждениях высшего образования, в которой принимают участие представители республик Дагестан и Северная Осетия - Алания. Отдельным блоком представлена ярмарка образования в Японии, в рамках которой пройдут лекции профессоров университетов Японии, круглый стол.

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

Проректор по учебной работе,
профессор

С.Ю. Никулина

ОГЛАВЛЕНИЕ

I. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПЕДАГОГИКИ В УСЛОВИЯХ МОДЕРНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ВОСПИТАНИЕ КАК РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ ЧЕЛОВЕКА

Авдеева Елена Александровна..... 11

ИНТЕГРАЦИЯ ХИМИЧЕСКИХ И СПЕЦИАЛЬНЫХ ДИСЦИПЛИН КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ БУДУЩИХ ФАРМАЦЕВТОВ

Агафонова Ирина Петровна, Агафонова Наталья Валерьевна..... 14

РАБОЧАЯ ТЕТРАДЬ КАК СРЕДСТВО ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ ДИСЦИПЛИНЕ «ОБЩИЙ УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ»

Алексеев Михаил Владимирович, Брыткова Яна Валерьевна..... 18

АНАЛИЗ ВОЗМОЖНЫХ ВАРИАНТОВ ОРГАНИЗАЦИИ ПОДГОТОВКИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ НА ОСНОВЕ ТРЕБОВАНИЙ СТАНДАРТОВ WFME

Бакшеев Андрей Иванович..... 24

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА – ПОМОЩНИК ВРАЧА ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ, В КОНТЕКСТЕ ПРОЕКТА «БЕРЕЖЛИВАЯ ПОЛИКЛИНИКА»

Галактионова Марина Юрьевна, Маисеенко Дмитрий Александрович..... 30

ФОРМИРОВАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ

Гончарук Людмила Михайловна..... 33

МНЕНИЕ СТУДЕНТОВ О МЕТОДЕ Э. ДЕЙЛА, ПРИМЕНЯЕМОМ НА СЕМИНАРСКИХ ЗАНЯТИЯХ ПО ОНКОЛОГИИ

Дыхно Юрий Александрович, Казанцева Тамара Владимировна, Архипова Галина
Анатольевна, Чехова Анна Андреевна, Нагайцев Алексей Алексеевич..... 36

К ВОПРОСУ ОБ ИНКЛЮЗИВНОМ ОБРАЗОВАНИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

Игнатова Ирина Акимовна^{1,2,3}..... 40

О МЕСТЕ ФИЛОСОФИИ И ДРУГИХ ГУМАНИТАРНЫХ НАУК В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Комова Надежда Викторовна..... 44

ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕФЛЕКСИИ БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ МЕТОДАМИ ЭВРИСТИЧЕСКОГО ОБУЧЕНИЯ

Корнилова Ольга Анатольевна, Перцева Елена Александровна, Царева Александра
Александровна..... 48

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕНТАЛЬНЫХ КАРТ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Новикова Светлана Игоревна..... 53

**СТУДЕНЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ КАК СРЕДСТВО ПОВЫШЕНИЯ
МОТИВАЦИИ К ОБУЧЕНИЮ И РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ
КОМПЕТЕНЦИЙ**

Окладникова Евгения Владимировна¹, Окладникова Валерия Дмитриевна² 57

ЧЕК-ЛИСТ: АВИАЦИЯ, МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА...

Пелипецкая Елена Юрьевна¹, Газенкампф Андрей Александрович^{1,2} 61

**МОТИВАЦИЯ СТУДЕНТОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «КЛИНИЧЕСКАЯ
ФАРМАКОЛОГИЯ»**

Свидерская Лилия Николаевна 66

**ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРИЕМЫ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ
ФАРМАКОЛОГИИ**

Селицкая Ольга Викторовна 69

**ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ, ЕЕ НЕОБХОДИМОСТЬ В
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧЕЙ И ВОЗМОЖНОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ В
МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ**

Семенова Оксана Леонидовна 72

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА «МОЗГОВОЙ ШТУРМ» В РАЗРАБОТКЕ «УРОКОВ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ» ДЛЯ СЛЕПЫХ И СЛАБОВИДЯЩИХ
ДЕТЕЙ**

Сурдо Эльвира Сергеевна¹, Галонский Владислав Геннадьевич^{1,2}, Тарасова Наталья
Валентиновна¹, Градобоев Анатолий Владимирович³ 76

**ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПОСРЕДСТВОМ
ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ**

Сысоев Павел Геннадьевич, Русских Олег Евгеньевич, Савинцева Елена Валерьевна,
Столбова Маргарита Сергеевна, Лопарева Элина Евгеньевна 82

**СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СТУДЕНТОВ ПРИ
ПРОВЕДЕНИИ МАСТЕР-КЛАССА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ**

Тихонова Наталья Владимировна 87

ОПТИМИЗАЦИЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА В ОСВОЕНИИ ПРОФЕССИИ

Торопова Людмила Афанасьевна, Вахрушев Сергей Геннадиевич, Андриянова Ирина
Владимировна, Малыхина Дарья Дмитриевна 91

**СПОСОБ ОЦЕНКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ ДИАГНОСТИКИ
ЗАБОЛЕВАНИЙ И ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ В АКУШЕРСТВЕ И
ГИНЕКОЛОГИИ**

Трусов Юрий Викторович, Алфёрова Марина Алексеевна 95

**О НЕКОТОРЫХ ОСОБЕННОСТЯХ ОБУЧЕНИЯ ЛАТИНСКОМУ ЯЗЫКУ В
ГРУППАХ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ**

Фомина Елена Геннадьевна, Зотин Алексей Геннадьевич, Менделеева Людмила Яковлевна,
Карелина Наталья Андреевна, Дорофеева Людмила Николаевна 99

К ВОПРОСУ О ФАЛЬСИФИКАЦИИ СТУДЕНТАМИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

Хлякин Олег Сергеевич, Бурмакина Наталья Алексеевна 104

**ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА СТУДЕНТАМ С
РАЗНЫМ УРОВНЕМ ЯЗЫКОВОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ**

Чепуштанова Юлия Михайловна 109

ФОРМИРОВАНИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ У СТУДЕНТОВ-ФАРМАЦЕВТОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА

Шилова Нина Васильевна 111

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ ОЛИМПИАДЫ КАК СПОСОБ ГЛУБОКОГО ПОГРУЖЕНИЯ В КЛИНИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПЕДИАТРОВ

Шишкина Елена Викторовна, Симакова Любовь Николаевна, Турлак Ирина Викторовна. 115

ПОДГОТОВКА ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ КОЛЛЕДЖЕЙ

Шурыгина Елена Павловна, Иванова Наталья Вячеславовна 118

II. ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ АВТОНОМНОСТЬ КАК ДВИЖУЩАЯ СИЛА ИНФОРМАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ВУЗА

Гаврилук Оксана Александровна 122

АКТУАЛЬНЫЕ НОВАТОРСКИЕ МЕТОДЫ В СЕСТРИНСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Каспрук Людмила Ильинична 126

ПОДГОТОВКА БАКАЛАВРОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В ТЮМЕНСКОМ ГМУ ДЛЯ РЕГИОНАЛЬНОГО РЫНКА ТРУДА

Лапик Светлана Валентиновна 130

ПРЕПОДАВАНИЕ ПРИНЦИПОВ FAST TRACK ХИРУРГИИ В СИСТЕМЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Макаренко Татьяна Александровна, Кузнецова Дарья Евгеньевна, Ульянова Инга Олеговна 134

СОВРЕМЕННЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБУЧЕНИИ ВРАЧЕЙ

Попов Александр Евгеньевич, Черданцев Дмитрий Владимирович 138

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ

Тупикова Людмила Николаевна, Чечина Ирина Николаевна, Орешака Олег Васильевич, Кручихина Юлия Юрьевна 142

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

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА

Белова Елена Леонидовна 146

ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИКИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

Бурдейн Юлия Борисовна 149

ОПЫТ ОБУЧЕНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ ПО ПРОГРАММЕ «БЕРЕЖЛИВОЕ ПРОИЗВОДСТВО В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ»

Заборовская Инна Николаевна, Захряпина Светлана Ивановна, Северина Марина Борисовна, Смирнова Светлана Борисовна 152

АТТЕСТАЦИЯ ПЕДАГОГОВ КАК МЕХАНИЗМ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ

Лушникова Дарья Владимировна 157

ИНТЕГРАЛЬНЫЕ СВЯЗИ ПРИ ИЗУЧЕНИИ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ КОЛЛЕДЖЕ

Потупчик Татьяна Витальевна, Белых Ирина Леонидовна 160

КРУЖОК «ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ» В КРАСНОЯРСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ТЕХНИКУМЕ ЗА ТРИ ГОДА ЕГО СУЩЕСТВОВАНИЯ

Хоменко Денис Юрьевич 163

IV. СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ В МЕДИЦИНЕ

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Бахшиева Светлана Алексеевна, Гришкевич Наталья Юрьевна 167

СИСТЕМА ПОДГОТОВКИ ИНСТРУКТОРОВ ПО ПЕРВИЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ НОВОРОЖДЁННЫХ. РОЛЬ СИМУЛЯЦИОННЫХ ЦЕНТРОВ. ОПЫТ РЕГИОНА

Деларю Наталья Викторовна, Заячникова Татьяна Евгеньевна 170

НАВЫКИ КЛИНИЧЕСКОГО ОБЩЕНИЯ С ПАЦИЕНТАМИ: ЗАЧЕМ, КАК, ГДЕ ОБУЧАТЬ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ?

Дьяченко Елена Васильевна, Давыдова Надежда Степановна 173

ЭЛЕКТРОННЫЙ ТРЕНАЖЕР, ОБУЧАЮЩИЙ РАБОТЕ С МКФ

Иванилова Татьяна Николаевна, Семенов Виктор Александрович 178

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КРИТЕРИЕВ ЭФФЕКТИВНОСТИ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Мудрова Лариса Александровна, Зорина Екатерина Вячеславовна 181

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ОБУЧЕНИИ ХИРУРГОВ

Репин Илья Геннадьевич, Брехов Евгений Иванович, Калинин Валентин Валентинович, Репин Дмитрий Ильич 186

МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ КОМАНДНЫЙ ТРЕНИНГ: ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ПРЕИМУЩЕСТВА

Суховская Владислава Валерьевна¹², Протопопова Наталья Владимировна¹, Суховский Валерий Сергеевич³, Дудакова Виктория Николаевна¹ 189

АКТЕРЫ В ПОДГОТОВКЕ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ

Таптыгина Елена Викторовна¹, Белоброва Ольга Николаевна² 192

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРАКТИЧЕСКОГО ЭКЗАМЕНА ПО ПРОПЕДЕВТИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

Цибульская Наталья Юрьевна, Шимохина Наталья Юрьевна, Харьков Евгений Иванович, Балашова Наталья Арленовна..... 195

СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ В НЕОНАТОЛОГИИ

Черкасова Татьяна Михайловна, Гуревич Наталья Леонидовна, Колесникова Ольга Ивановна 200

ПРЕИМУЩЕСТВО И НЕДОСТАТКИ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В РАМКАХ УЧЕБНОЙ И ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ПРАКТИК У СТУДЕНТОВ НАЧАЛЬНЫХ КУРСОВ

Шарова Ольга Яновна, Турчина Жанна Евгеньевна, Вахрушева Наталья Петровна, Лисовская Наталья Михайловна..... 202

V. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

ИЗУЧЕНИЕ РАБОТЫ С МЕДИЦИНСКИМИ ИНФОРМАЦИОННЫМИ СИСТЕМАМИ В КУРСЕ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАТИКИ

Аржаник Марина Борисовна¹, Корнева Ирина Олеговна², Черникова Елена Владимировна¹ 207

ВОЗМОЖНОСТИ МУЛЬТИМЕДИА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ

Волынкина Светлана Вадимовна 210

ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ НА ЦИКЛАХ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ

Крамарский Владимир Александрович, Файзулина Наталья Ильдусовна 215

АКТИВИЗАЦИЯ УЧЕБНО-ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПУТЕМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЦИФРОВЫХ СРЕДСТВ И ТЕХНОЛОГИЙ

Кучер Ольга Николаевна..... 217

О СУЩНОСТИ ЦИФРОВОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ С ПОЗИЦИЙ КЛЮЧЕВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Ломаско Павел Сергеевич^{1,2}, Симонова Анна Леонидовна^{1,2} 224

РОЛЬ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ОПТИМИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА

Маругина Татьяна Леонидовна¹, Левенец Анатолий Александрович¹, Череватенко Анна Игоревна² 231

БУМАЖНЫЕ VS ЭЛЕКТРОННЫЕ НОСИТЕЛИ ИНФОРМАЦИИ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ИНОСТРАННОГО И ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Ольшванг Ольга Юрьевна..... 235

ОБУЧАЮЩАЯ ПРЕЗЕНТАЦИЯ КАК ФОРМА ПРИМЕНЕНИЯ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ

Пчелякова Виктория Викторовна, Макеева Елизавета Юрьевна..... 239

ДИСТАНЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕКЦИОННОМ КУРСЕ. ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ СО СТУДЕНТОМ

Скорняков Сергей Николаевич, Тюлькова Татьяна Евгеньевна, Чемезов Сергей Александрович..... 244

ВНЕДРЕНИЕ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ПОДГОТОВКУ ВРАЧЕЙ ПО ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ В РАМКАХ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Тихонова Елена Петровна, Миноранская Наталья Сергеевна, Кузьмина Татьяна Юрьевна, Андропова Наталья Владимировна, Тюшевская Ольга Анатольевна, Елистратова Татьяна Анатольевна..... 248

VI. ФОРМИРОВАНИЕ ОБЩЕКУЛЬТУРНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПРИ ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТА

СПЕЦИФИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ БУДУЩЕГО ВРАЧА

Ахмедова Нигора Дадахоновна, Пулатов Маъруфжон Давлатбекович 251

ТЕХНОЛОГИЯ КРИТИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ, ЕЕ ПРИМЕНЕНИЕ В ХОДЕ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ИСТОРИЯ»

Баканова Светлана Николаевна 254

ОЦЕНКА РЕПРОДУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ СТУДЕНТОВ УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНОНИМНОГО АНКЕТИРОВАНИЯ

Лигецкая Ирина Валерьевна, Беляева Людмила Евгеньевна, Орехова Надежда Игоревна, Хитева Светлана Анатольевна, Павлюкевич Анна Николаевна, Кривенкова Юлия Владимировна 257

РАЗВИТИЕ МЕЖКУЛЬТУРНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Митрофанова Ксения Александровна 262

ПОТЕНЦИАЛ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК» В РАЗВИТИИ SOFTSKILLS СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Пенькова Елена Анатольевна 266

ВОПРОСЫ НРАВСТВЕННОГО ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ЛАТИНСКОМУ ЯЗЫКУ

Тюрина Татьяна Валерьевна..... 270

ЗНАЧЕНИЕ ФИЛОСОФИИ В ПРОЦЕССЕ ФОРМИРОВАНИЯ УНИВЕРСАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ

Цепелева Надежда Валерьевна 274

VII. СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА: ОПЫТ И ПЕРСПЕКТИВЫ

ОБЛАСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ДИСТАНЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В СИСТЕМЕ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Геворкян Рузанна Николаевна 278

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СТОМАТОЛОГИЯ»

Пинелис Иосиф Семенович, Катман Мария Александровна, Пинелис Юрий Иосифович,
Турчина Елена Викторовна 282

**ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ
ВЫСШЕГО И СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В
АККРЕДИТАЦИОННО-СИМУЛЯЦИОННОМ ЦЕНТРЕ «ВИРТУАЛЬНАЯ
КЛИНИКА ВАГНЕРА» ПГМУ**

Рудин Виктор Владимирович, Артамонова Ольга Антоновна, Исаева Наталья Викторовна,
Рудавина Татьяна Игоревна, Михалева Людмила Федоровна, Байдаров Андрей
Александрович..... 286

VIII. РАЗНОЕ

**ОПЫТ ФОРМИРОВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКОГО УМЕНИЯ ПО СЕРДЕЧНО-
ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ СРЕДИ ЛИЦ, НЕ ИМЕЮЩИХ СПЕЦИАЛЬНЫХ
МЕДИЦИНСКИХ ЗНАНИЙ**

Андреев Владимир Александрович 292

**ПОНИМАНИЕ ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ ВНУТРИГРУППОВЫХ
МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ КАК РЕСУРС ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО
ПРОЦЕССА**

Артюхова Татьяна Юрьевна, Дьякова Наталья Ивановна 296

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ ПЕДАГОГОВ

Попенко Наталья Валерьевна, Чупина Виктория Борисовна..... 300

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ МОТИВАЦИЯ К ОБУЧЕНИЮ У СТУДЕНТОВ
МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА КАК ГЛАВНЫЙ ФАКТОР ИХ
АКАДЕМИЧЕСКОЙ УСПЕВАЕМОСТИ**

Скринауc Светлана Сергеевна, Жизневская Наталья Геннадьевна 303

I. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПЕДАГОГИКИ В УСЛОВИЯХ МОДЕРНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УДК 37.032

ВОСПИТАНИЕ КАК РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ ЧЕЛОВЕКА

Авдеева Елена Александровна

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

Аннотация. В статье на основе антропологического подхода раскрывается смысл главной и вечной педагогической категории воспитания в контексте развития личности взрослеющего человека. Главное место в работе занимает анализ ступеней личностного развития как восхождения к более высокому уровню развития человека: от биологического – к социальному, от социального – к культурному. Соответственно уровням личностного развития человека воспитание выступает в качестве многомерного процесса, который одновременно протекает на биологическом, социальном, культурном планах. В заключение автор раскрывает сложность современной социальной ситуации для воспитания личности подрастающего поколения.

Ключевые слова: воспитание, человек, личность, уровни личностного развития, виды воспитания.

Одной из главных и вечных категорий педагогики, являющейся доминантой в российском образовании, выступает воспитание. Общая связка педагогики и воспитания лежит в плоскости самой человеческой жизни, в самом феномене, который называется «человек». Самые большие проблемы, перед которыми стоит человек, – это те загадки, которые он сам-собой-себе-задан (М. Мамардашвили). Они связаны не с тем, что человеческие глубины непознаваемы для педагогической науки, а с тем, что человек – такое существо, которое требует дальнейшего развития в процессе всей жизни. И тем самым он обретает завершенность в процессе развития, которой при физическом рождении он обладал лишь потенциально. Развитие запрашивает усилие со стороны человека. И без воспроизводства этого усилия развитие не может осуществляться. А с другой стороны, имеется человек, который это усилие совершает в силу своей незавершенности (Н. Бердяев). И в этом усилии восполняет свою незавершенность. Потому что в человеке, помимо того, что называется биологической составляющей его тела, есть еще и выделенная потенциально действующая сила, толкающая его все время к выходу за эти пределы, т. е. к трансцендированию. И в этом смысле есть такие нравственные понятия, как свобода, благородство, порядочность, совесть, добро, честь и пр., которые связаны с трансцендированием – выходом за свои биологические пределы. Данный выход осуществляется благодаря личностному действию. Способность к личностному деянию как раз можно рассматривать как уровень развития человека. Развитие – это хрупкая вещь. Но когда оно задается уже в личностных структурах, то уже появляется какая-то гарантия для совершенствования растущего человека. Если бы не было резервуара выхождения за порядки человеческой биологии в каждый данный момент, то развитие давно бы прекратилось, т.к. биологическое начало – это лишь потенциально человеческое существо. Таким образом, развитие человека связано с созданием организованных личностных структур,

которые своей работой воспроизводят на биологическом материале человеческие возможности – личностные действия. Именно через личностные действия происходит переход с одного уровня развития человека на другой.

Доказательство этой позиции представим через исследование семантики самого слова «развитие». Казалось бы, это самое обычное слово, но стоит только немного сосредоточить на нем внимание, и для генетически русского человека это слово заиграет всеми красками своего истинного значения. Слово «развитие» образовано из двух слов: «ра» и «виток» или «виток», «ра». Буква з выполняет функцию соединения двух корней «ра» и «виток». Корень -ра- несет в себе смысл просветления, а корень -виток- – переход на более высокий уровень понимания, развития сознания. В силу того что смысловое значение слова «ра» более значимое, чем слова «виток», наши предки всегда это подчеркивали, помещая слово «ра» впереди любого другого при объединении нескольких слов в одно. Другими словами, раньше существовала иерархия слов русского языка в соответствии с их значением.

Однако далее обратимся к анализу ступеней личностного развития как восхождения к более высокому уровню развития человека более подробно. При этом будем опираться на теоретический подход, представленный в работах Н. Левашова [2].

В процессе жизни развитие личности человека происходит одновременно на нескольких уровнях: биологическом, социальном, культурном и космическом. На биологической стадии человека-животного смыслом жизни выступает удовлетворение всех биологических потребностей и ощущение наслаждения именно от этого: вкусной пищи, хорошего сна, удобного жилища, сексуального удовольствия и пр. В личностном плане на этом уровне формируется такая часть человека, как его Эго. И здесь воспитание необходимо понимать как формирование заданного поведения у личности. Например, поведение личности человека-потребителя.

На социальной стадии разумного животного для человека значимым выступает достижение определенного социального статуса и налаживание социально-значимых знакомств, уровень финансовых достижений и пр. Воспитание при этом следует трактовать как приобщение к социальным нормам человеческого общежития.

На культурной стадии собственно человека в качестве ведущей ценности выступает лично-духовное общение и творчество. Человек испытывает чувство счастья и глубокого удовлетворения от исполнения своего долга и развития своих способностей в процессе выбранной им деятельности. Сердцевиной воспитания на этом уровне выступает развитие нравственности. На стадии высокоразвитого Космического человека какие-либо пределы развития отсутствуют.

Соответственно уровням личностного развития человека воспитание выступает в качестве очень сложного многомерного процесса, который одновременно протекает на биологическом, социальном, культурном и космическом планах. Человек-животное живет только в биологической плоскости, поэтому на этом уровне и воспитание не выходит за рамки опеки, приучения и дрессуры. Воспитание как социальный процесс представляет собой формирование молодого поколения соответственно потребностям и нормам социума. И в этом смысле оно называется социализацией. На культурном уровне доминантой процесса воспитания выступает гуманизм и формирование гуманных отношений друг с другом. А на космическом – воспитание связано с безграничным трансцендированием и выходом за свои биологические, социальные и другие пределы. Родается же человек только с потенциальной возможностью развития до уровня Космического человека. Для такого развития необходимы информация и знания, которые в начале человек получает в кругу семьи и при знакомстве с окружающим миром в процессе освоения языка, развивая в себе возможность говорить. Освоение языка, речи и предметного мышления на этом этапе развития является ключевым для перехода ко второму социальному уровню развития человека – разумного животного. Если по тем или иным причинам ребенок человека не

получил необходимого объема информации, он навсегда останется на стадии животного. И это не теоретические предположения. Известны случаи, когда по тем или иным причинам дикие животные воспитывали детей человека. К сожалению, прекрасный образ Маугли можно найти только в произведениях Киплинга, а не в жизни. В реальных случаях, когда таких «Маугли» возвращали в человеческое общество в возрасте старше девяти лет, они никогда не могли приобрести хотя бы минимальные навыки, присущие человеку. Они навсегда остались по поведению теми животными, которые их вырастили, несмотря на то, что физически они были абсолютно здоровыми. И до конца своих дней так и не смогли научиться говорить и вести себя так, как подобает человеку.

Только правильное воспитание, развитие сознания и наличие совести, только понимание ответственности за свои поступки позволяет человеку развить личность, пройти через испытания и не сотворить деяний, которые сделают дальнейшую эволюцию просто невозможной. Сама активизация низменных инстинктов и эмоций не означает эволюционного краха. Это неизбежное зло, точнее неизбежное состояние, через которое проходили почти все. Единственное, что необходимо для того, чтобы пройти это без каких-либо серьезных последствий для себя, – развитие самоконтроля, чтобы добиться возможности управлять своими инстинктами и эмоциями. К сожалению, не каждый в состоянии достигнуть такого уровня самоконтроля, и тогда на помощь приходит Педагог, который должен удержать подрастающее поколение не только собственным примером, поведением, требованиями и законами, но и совокупным влиянием психологического поля на каждого, проходящего через эту стадию. Обратите внимание – сила воли, высокие моральные качества и принципы, передаваемые из поколения в поколение, являются тем средством, которое позволяет нейтрализовать негативное влияние социума. Это очень важный момент, так как раскачивание, с последующим уничтожением, выпестованных веками, а порой и тысячелетиями, моральных устоев и традиций, культуры, развенчивание нравственных лидеров, разрушение морали, неизбежно приводит к уничтожению института воспитания. И тогда достаточно порой незначительного внешнего толчка, чтобы большинство молодых людей могли довольно быстро попасть под полный контроль криминальных, безнравственных сил. В принципе, практически вернуться на биологическую стадию животного, на которой властвуют одни инстинкты. В случае, когда поведением человека управляют инстинкты, такой человек является разумным животным, так как он ведет себя точно так же, как и любое другое животное. Если же человек умеет контролировать свои инстинкты и ведет себя в соответствии с волей, сознанием, разумом, совестью, он является человеком. И не только по внешнему виду, но и по сути он становится человеком разумным. Для этого имеет значение не только объем получаемой от сообщества информации, но и качество этой информации. Чем раньше ребенок перейдет от стадии разумного животного к эволюционной стадии собственно человека, тем более качественный фундамент создается для возможности развития стадии многомерного Космического человека. Кроме этого, если ребенок достигнет стадии собственно человека разумного до подросткового гормонального взрыва, исчезает опасность эволюционного замораживания на стадии разумного животного.

Развитие в период полового созревания, при буре в организме мощных половых гормонов, резко замедляется, а при наличии сексуальной активности становится практически невозможным. В этом случае именно инстинкты пола начинают контролировать поведение человека и не позволяют преодолеть стадию разумного животного. А не наоборот.

В ситуации, когда наблюдается разрушение систем образования и воспитания молодого поколения и пропаганда среди молодежи сексуальной свободы и вседозволенности, и делается это не из-за беспокойства о «свободе личности»

молодежи, как это стараются сегодня преподнести, а для того, чтобы остановить эволюционное развитие этой молодежи на стадии разумного животного. В силу того что именно на этой стадии развития легче всего человек превращается в управляемого биоробота. Но процессы манипулирования, зомбирования никакого отношения к правильному воспитанию не имеют.

Таким образом, быть человеком – это эксперимент по воспитанию (развитию) его личности. И этот эксперимент, может, удастся, а может, и не удастся. Человек может остаться на уровне животного. Для того чтобы эксперимент удался, необходимо понимать все тонкости механизма воспитания как процесса личностного развития человека, который разворачивается педагогом. Поскольку без старших развивающемуся поколению очень сложно, а иногда просто невозможно, пройти сквозь дебри социальной паутины и ловушек, которые встречаются буквально на каждом шагу их взросления. Самостоятельно выйти на путь личностной зрелости в таких сложных социальных дебрях не представляется возможным. Поэтому необходимо искать пути понимания старших младшими, и наоборот, так как без такого контакта воспитание теряет свой развивающий потенциал.

Список литературы

1. Авдеева Е. А. Гуманитаризация образования в зеркале онтоантропологии. Красноярск, 2013. 464 с.
2. Авдеева Е. А. Онтопедагогика человека. Красноярск, 2018. 324 с.
3. Левашов Н. Россия в кривых зеркалах. Т. 1. От русов звёздных до осквернённых русских. Санкт-Петербург : Митраков, 2009. 496 с.

Сведения об авторах

Авдеева Елена Александровна, Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения РФ, 660022, г. Красноярск, ул. П. Железняка, 1; тел. 8(391)221-77-20; e-mail: elena.avdeeva.60@bk.ru

УДК 377.1

ИНТЕГРАЦИЯ ХИМИЧЕСКИХ И СПЕЦИАЛЬНЫХ ДИСЦИПЛИН КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ БУДУЩИХ ФАРМАЦЕВТОВ

Агафонова Ирина Петровна, Агафонова Наталья Валерьевна

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

Аннотация. В статье рассматриваются вопросы междисциплинарной интеграции общепрофессиональных и специальных дисциплин как важнейшего фактора формирования профессиональных компетенций. Междисциплинарная интеграция рассматривается как процесс взаимного согласования учебных дисциплин с точки зрения единого, непрерывного и целостного развития профессиональной деятельности. С позиций формирования компетенций междисциплинарная интеграция становится логическим основанием саморазвития будущего специалиста.

Ключевые слова: междисциплинарная интеграция, профессиональная компетенция, цикл химических дисциплин, специальные дисциплины.

Фармацевтическое пространство России, в котором функционируют различные субъекты системы лекарственного обращения, постепенно сдвигается на качественно новый уровень. Развитие происходит за счет таких основополагающих факторов, как компетентность и качество фармацевтической деятельности. В связи с этим обостряется интерес к профессионализму фармацевтов и провизоров, возрастают требования к их знаниям, практическим умениям и навыкам [2].

Поскольку понятие профессиональной компетентности, т.е. готовности выпускника к профессиональной деятельности, становится центральным в подготовке специалистов СПО, достичь более высокого уровня компетентности выпускников можно, модернизируя содержание образования таким образом, чтобы уже в течение первого года обучения показать студентам связь изучаемого учебного материала каждой дисциплины с их будущей профессиональной деятельностью [3]. А для того чтобы каждая дисциплина основной образовательной программы вносила свой вклад в формирование профессиональной компетентности, необходимо проектировать ее содержание обучения на основе внутродисциплинарных и междисциплинарных связей [4]. При этом взаимосвязь общепрофессиональной и профессиональной подготовки нами рассматривается как форма *специфической междисциплинарной связи*.

Интеграция химического и медицинского образования в процессе обучения будущих фармацевтов обуславливает последовательное логическое раскрытие учебного материала, установление связей между химическим содержанием и содержанием обучения специальных дисциплин, что, как показывает практика, способствует осознанию студентами смысла учения, пониманию его значимости для овладения выбранной профессией [1].

Развитие химической компетенции реализуется через соответствующие темы каждой из химических и специальных дисциплин, повышающих и закрепляющих на каждом этапе обучения уровень знаний, умений, достигнутый на предыдущих этапах. При этом необходима соотнесенность уровней сформированности компетенций при переходе от дисциплины к дисциплине, обусловленная ею соотнесенность содержания материала, подлежащего усвоению, и связанная с ними учебная деятельность студентов.

Ниже на примере темы «Окислительно-восстановительные реакции» (ОВР) прослеживается развитие химической компетенции в области ОВР в цикле химических дисциплин и далее в цикле специальных дисциплин / дисциплин профессиональных модулей на основе междисциплинарных связей (рис. 1).

Материал темы «Окислительно-восстановительные реакции» знаком студентам из школьного курса химии, однако, как показывает многолетняя практика, понятийный аппарат темы у студентов не вполне сформирован. В рамках дисциплины «Общая и неорганическая химия» продолжается развитие общехимической компетенции, в частности, посредством актуализации понятийного аппарата, связанного с ОВР (степень окисления, окислитель, восстановитель, окислительно-восстановительный процесс); развиваются умения составлять уравнения ОВР ионно-электронным методом; формируется представление о значении ОВР в медицине, фармацевтической практике. Далее в рамках дисциплины «Аналитическая химия» развиваются умения использовать ОВР при освоении методов качественного и количественного анализа.



Рис. 1. Междисциплинарные связи химических дисциплин со специальными дисциплинами на примере темы «Окислительно-восстановительные реакции».

В процессе освоения дисциплины «Фармацевтическая химия»/ МДК.02.02 Контроль качества лекарственных средств предусмотрено применение студентами знаний и умений по теме ОВР при анализе лекарственных веществ неорганической и органической природы. Например, при изучении темы «Лекарственные вещества на основе соединений VI группы Периодической системы элементов Д.И. Менделеева» студенты проводят внутриаптечный контроль пероксида водорода. Основываясь на знаниях химических свойств пероксида водорода (дисциплина «Общая и неорганическая химия»), студенты изучают особенности качественного контроля данного лекарственного вещества (способ количественного анализа студентам знаком после освоения дисциплины «Аналитическая химия»). На завершающем этапе занятия в контексте свойств пероксида водорода в режиме полилога формулируются условия его хранения.

На основе знаний окислительно-восстановительных свойств пары Fe(II)/Fe(III), сформированных в рамках дисциплины «Общая и неорганическая химия», студенты при изучении темы «Лекарственные средства для лечения гипохромных анемий» (дисциплина «Фармакология»/ МДК.01.01. Лекарствоведение) объясняют сущность процесса всасывания, особенности транспортировки железа в организме человека, его участия в синтезе гемоглобина.

В рамках дисциплины «Фармацевтическая технология»/ МДК.02.01. Технология изготовления лекарственных форм изучение таких жидких лекарственных форм, как растворы перманганата калия, пероксида водорода, йода, также организуется в контексте знаний об окислительно-восстановительных свойствах данных соединений, сформированных ранее.

В рамках дисциплины «Аналитическая химия» проводятся практические занятия под названием «Кабинет аналитика», целью которых является как систематизация знаний и отработка умений студентов по дисциплине, умение решать проблемы в нестандартных ситуациях, так и развитие таких личностных качеств, важных для будущей профессиональной деятельности, как ответственность, аккуратность и др. Студентам предлагаются индивидуальные задания профессиональной направленности, например: «Из помещения хранения аптеки в ассистентскую комнату поступил магния сульфат, проведите химический (качественный) анализ» или «Фармацевт приготовил 200 мл 3%-го раствора калия йодида, оцените качество лекарственной формы, приготовленной фармацевтом».

При проведении данного практического занятия отслеживается связь между междисциплинарными комплексами (МДК) профессионального модуля «Изготовление лекарственных форм» и проведение обязательных видов внутриаптечного контроля и дисциплины «Аналитическая химия». На практических занятиях по дисциплине «Фармацевтическая технология» студенты готовят различные виды лекарственных форм, а в аналитическом практикуме проводят их качественный и / или количественный анализ в зависимости от времени проведения занятия. Здесь создается проблемная ситуация (выбор метода анализа веществ применительно к лекарственным средствам), а также интерес, желание проверить, правильно ли приготовлена данная лекарственная форма. Все это способствует осознанию студентами смысла учения, понимания его значимости для овладения профессией, знание аналитической химии будет основой успешного изучения фармацевтической химии, и на первое место выдвигается внутренняя мотивация учебно-профессиональной деятельности, основанная на понимании значимости изучаемого материала.

В ходе своей работы студент должен приготовить свое рабочее место: подобрать соответствующие реагенты, необходимую посуду (ПК 1.6. Соблюдать правила санитарно-гигиенического режима, охраны труда, техники безопасности и противопожарной безопасности). А для этого необходимо теоретически проанализировать состав вещества, лекарственной формы, подобрать для него методы качественного и / или количественного анализа (ПК 2.3. Владеть обязательными видами внутриаптечного контроля лекарственных средств). Выполняя индивидуальные задания, студенты на уровне пропедевтики знакомятся и частично выполняют виды внутриаптечного контроля, освоение которых предусмотрено в рамках дисциплины «Фармацевтическая химия»:

- письменный – проверка паспорта письменного контроля;
- химический – качественный, количественный анализ;
- контроль при отпуске – проверка написания рецепта, знание применения лекарственных веществ.

Чтобы сделать заключение, студенты должны в рамках самостоятельной работы ознакомиться с нормативной документацией: Государственной Фармакопеей, приказом Минздрава России от 26.10.2015 N 751н «Об утверждении правил изготовления и отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность». Это также является пропедевтикой более тщательного изучения указанных нормативных документов, значимых в будущей профессиональной деятельности фармацевта, в рамках дисциплины «Фармацевтическая химия» / МДК.02.02.

Таким образом, проектирование содержания обучения на основе интеграции материала дисциплин химического цикла и дисциплин профессиональных модулей обеспечивает условия для формирования обобщенных понятий и способов познавательной деятельности, позволяющих успешно решать учебно-профессиональные и профессиональные задачи. При этом достижение конечной цели –

формирование профессиональной компетентности будущего фармацевта – осуществляется через достижение множества промежуточных (внутридисциплинарных и междисциплинарных) целей.

Список литературы

1. Агафонова И. П., Безрукова Н. П. Модернизация практических занятий при обучении аналитической химии студентов – будущих фармацевтов // Среднее профессиональное образование. 2016. № 5. С. 30–33.

2. Гаврилин М. В., Курегян А. Г., Куль И. Я., Степанюк С. Н., Благоразумная Н. В., Дуккардт Л. Н., Арчинова Т. Ю., Сенченко С. П. Комплексный подход к учебно-воспитательной работе с целью повышения качества подготовки провизоров // Современные проблемы науки и образования. 2011. № 6. С. 313.

3. Темзокова А. В., Литвинова Т. Н. Теоретическая модель профессионально-ориентированного обучения общей и неорганической химии будущих провизоров // Современные проблемы науки и образования. 2017. № 5. С. 230.

4. Шестакова Л. А. Междисциплинарная интеграция как методологическая основа современного образовательного процесса // Образовательные ресурсы и технологии. 2013. № 1 (2). С. 47–51.

Сведения об авторах

Агафонова Ирина Петровна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660049, г. Красноярск, пр. Мира, д. 70; тел. +7(391)2276848; e-mail: air-mfk@rambler.ru

Агафонова Наталья Валерьевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660049, г. Красноярск, пр. Мира, д. 70; тел. +7(391)2276848; e-mail: a-natashv@rambler.ru

УДК 378.147.34

РАБОЧАЯ ТЕТРАДЬ КАК СРЕДСТВО ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ ДИСЦИПЛИНЕ «ОБЩИЙ УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ»

Алексеев Михаил Владимирович, Брыткова Яна Валерьевна

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

Аннотация. Подготовка компетентных, конкурентоспособных врачей, умеющих ориентироваться в непрерывно изменяющемся, увеличивающемся в объеме потоке информации, способных самостоятельно принимать ответственные решения в ситуации выбора, осуществлять непрерывное самообразование, – актуальная проблема системы высшего профессионального образования. Повышение эффективности образовательно-воспитательного процесса будущих врачей зависит от большого количества факторов, весомым среди которых является методика его реализации, включающая соответствующее педагогическое обеспечение. Разработка педагогического обеспечения для студентов – будущих врачей – при изучении ими пропедевтических дисциплин является важной составляющей успешной реализации новых методик обучения и воспитания в медицинском вузе.

Ключевые слова: педагогика, методика обучения, методика воспитания, рабочая тетрадь, профессиональная компетентность.

В стратегии инновационного развития России отмечается, что современному обществу нужны образованные, компетентные, конкурентоспособные специалисты, способные ориентироваться в потоке информации, самостоятельно принимать ответственные решения в ситуации выбора, осуществлять непрерывное самообразование [5].

Количественное и качественное увеличение системы требований, предъявляемых к современному специалисту, отражено в содержании модернизации высшего профессионального образования, принятии и реализации новых федеральных государственных образовательных стандартов. Актуальными направлениями развития образовательно-воспитательного процесса в высшей профессиональной школе являются индивидуализация обучения, создание условий для развития, реализации творческого потенциала будущих профессионалов [6, 7, 8].

Развитие творческого потенциала студента в ходе образовательно-воспитательного процесса осуществляется посредством создания методик обучения и воспитания.

В ходе изучения студентами дисциплины «Общий уход за больными» на пропедевтической ступени обучения осуществляется их знакомство с клинической специальностью. К началу освоения дисциплины базисные знания студентов включают содержание школьных предметов (биология, этика, общее право) и дисциплин доклинического уровня (например, анатомии, гистологии, биологии), изучение которых студентами осуществляется в первом семестре в тот же период времени, что и дисциплина «Общий уход за больными». Приступая к изучению по сути клинической дисциплины, студенты не обладают знаниями о клинике, течении и лечении заболеваний. За ограниченное время, отведённое учебным планом вуза на изучение дисциплины, студент должен освоить на эмпирическом и теоретическом «уровнях» весьма большой объём профессионально значимого учебного материала. Также студент должен осмыслить появляющийся впервые клинический опыт, степень своего соответствия выбранной профессии, научиться самостоятельно работать с источниками профессиональной информации, информации гуманитарного направления для профессионального и личностного роста.

Генеральной целью проводимого нами исследования является повышение качества обучения студентов медицинского вуза на пропедевтической ступени обучения. Для достижения этой цели была поставлена задача создания методики обучения и воспитания студентов при изучении ими дисциплины «Общий уход за больными». Ход исследования условно разделен на ряд этапов, включающих: изучение психолого-педагогической, философской литературы; анализ организационных, правовых условий обучения и воспитания студентов медицинского вуза; анализ содержания дисциплины, создание содержательных и структурно-логической схем учебного модуля; разработку педагогического обеспечения образовательно-воспитательного процесса при изучении студентами дисциплины «Общий уход за больными».

Педагогическое обеспечение образовательно-воспитательного процесса подготовки будущих профессионалов включает материалы для студентов и преподавателей.

На наш взгляд, к недостаткам традиционных материалов, предлагаемых студентам, можно отнести, например: обилие типовых задач, отсутствие внутренней дифференциации учебного материала (по степени сложности), малое количество специально предусмотренных для самостоятельной работы методических, научно-практических пособий и рекомендаций.

Результаты работы педагогов медицинских вузов по созданию дидактических средств обучения позволяют утверждать, что в образовательно-воспитательном процессе достаточно широко используются рабочие тетради в общемедицинских

дисциплинах на доклиническом уровне образования (анатомия, гистология, биология, нормальная физиология, микробиология и т.д.) [1, 2, 3].

Целью настоящего пилотного исследования стало экспериментальное обоснование необходимости разработки рабочей тетради для студентов – средства повышения качества их обучения при изучении дисциплины «Общий уход за больными».

Материалы и методы. Основная исследовательская работа осуществлялась на базе ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» в отделениях различного профиля ГКБ им. Ф.И. Иноземцева. Все студенты проходили обучение на практических занятиях, а также слушали лекционный курс одного преподавателя. Выбор групп курса преподавателю происходил путем простой рандомизации (методом случайного отбора).

В самостоятельную работу студентов обеих групп были включены три формы контроля: 1) защита презентации по согласованной с преподавателем теме; 2) подготовка контрольных вопросов для собеседования; 3) подготовка контрольных заданий для собеседования, включающая вопросы по практическим основам организации ухода.

В 2017 году для внеаудиторной самостоятельной работы студентов добавлены задания: 1) написание эссе о первых четырёх-шести практических занятиях (студентам было предложено изложить их отношение к дисциплине; определить трудности, с которыми они столкнулись в ходе практических занятий: связанные с общением с пациентами, медицинским персоналом и т.д.; выделить положительные моменты, которые им удалось вынести из практических занятий); 2) описание в рабочей тетради этапности проведения практических навыков из утвержденного списка; 3) решение заданий (из предложенной нами модели) рабочей тетради по темам практических занятий.

Статистическая обработка полученных данных выполнена с помощью пакета прикладных программ «Statistica» версии 10.0 (StatSoftInc., США). Для расчета достоверности (p) при параметрическом распределении между двумя независимыми группами использовали t-критерий Стьюдента; для расчета достоверности (p) по качественным признакам использовали точный критерий Фишера и критерий χ^2 .

Результаты. В эксперименте приняли участие 132 студента I курса. Из них первую группу (контрольную) составили 72 студента, которые изучали дисциплину «Общий уход за больными» в 2016 году согласно рабочей программе. Во вторую группу, экспериментальную, вошли 60 студентов, обучавшихся по данной дисциплине в 2017 году с добавлением к общепринятой программе обучения дополнительных заданий для самостоятельной работы. Для достоверности полученных результатов иностранные студенты и студенты, имеющие среднее медицинское образование, были исключены из анализа. Количество студентов, не имевших зачёт к концу семестра и вышедших на контрольные точки, в обеих группах было сопоставимым (8 % и 7 % соответственно). С одной стороны, наши данные, могут свидетельствовать о том, что группы изначально не были разнородными. С другой стороны, очевидно, что изменения, внесенные в самостоятельную работу студентов, не играли значимой роли в повышении процента зачётов, полученных в семестр (табл. 1).

Таблица 1. Общая характеристика успеваемости учащихся в изучаемых группах

Показатели	1 группа (1 семестр 2016 г) (n=72)	2 группа (1 семестр 2017 г) (n=60)	p; χ^2 ;p
Общие данные по группам			
Баллы за презентацию	8,96±4,48	10,17±4,95	0,159
Баллы за итоговый контроль	8,47±4,49	10,91±4,26	0,002
Итоговый балл за семестр	76,68±15,15	81,34±15,18	0,081
Распределение баллов за семестр:			
Ниже 70	6 (8 %)	4 (7 %)	0,718
71-79	29 (40 %)	16 (27 %)	5,120 0,024
80-89	25 (35 %)	19 (32 %)	0,034 0,853
90-99	12 (17 %)	21 (35 %)	4,930 0,026

Вместе с тем, при анализе обеих групп балл за итоговую контрольную работу, а также итоговый балл за семестр были выше у студентов, обучающихся в 2017 году (вторая группа). Так, количество учащихся, получивших в конце семестра 71-79 баллов, снизилось на 13 % ($\chi^2= 5,120$, $p=0,024$). В то же время количество студентов, получивших более 90 баллов, возросло на 18 % ($\chi^2=4,930$, $p=0,026$). Кроме того, необходимо отметить увеличение числа студентов, которые выразили готовность проходить практические занятия в отделениях реанимации (с 17 % в 2016 году до 33 % в 2017 году, т.е. увеличилось на 15 %), и достоверное повышение количества учащихся, которые по собственной инициативе в свободное от учебы время, договариваясь с преподавателем и медицинским персоналом, посещали различные отделения стационара с целью осуществления ухода за больными. Если в 2016 году таких обучающихся было всего 8 %, то в 2017 году их количество увеличилось до 23 %.

Введение заданий рабочей тетради в учебный процесс и обсуждение дополнительных заданий для внеаудиторной самостоятельной работы со студентами позволило мотивировать учащихся, повысить их заинтересованность в необходимости знакомства с более сложными элементами ухода за больными. Задание, связанное с написанием эссе в экспериментальной группе, было анонимным и необязательным. В результате его выполнили 49 студентов (82 %), две группы, из которых 43 учащихся (88 %) сдали сочинение в положенный срок, оставшиеся шесть человек (12 %) принесли текст перед написанием итогового контроля или обсуждением презентации. Более половины обучающихся показали явную заинтересованность дисциплиной «Общий уход за больными». Студенты, сравнивая формы работы, содержание практических занятий по данной дисциплине с другими, изучение которых ими осуществляется в один и тот же период времени, делали выбор в пользу первой. Из них 12 % описали ситуации, произошедшие с ними за первые 4–6 недель практических занятий в отделениях, в которых они оказали значимую помощь пациенту. Между тем, около половины студентов отметили, что им приходится каждое занятие выполнять какие-либо рутинные практические навыки по уходу за больными и 1/3 студентов имела те или иные сложности в общении с пациентами. Обсуждение вопросов, поднятых в данных эссе на практических занятиях с преподавателем, дало возможность провести дополнительную ротацию студентов, которые выразили мнение о рутинности практических навыков в другие отделения, что повысило их заинтересованность

дисциплиной. Также были обсуждены с положительным эффектом все сложные ситуации, связанные с общением студента в отделениях стационара.

Список практических навыков был выдан студентам в начале семестра. За время практических занятий студенты под контролем медицинского персонала и / или преподавателя выполняли практические навыки, указанные в данном списке. Баллы выставлялись за проведенные и описанные поэтапно практические навыки. Также студентам было предложено описать те манипуляции, при которых им удалось присутствовать. Этими процедурами в 85 % случаев стали снятие ЭКГ, в 27 % случаев – определение группы крови, в 10 % случаев – присутствие на операциях или перевязках. Все процедуры / манипуляции были описаны.

Выполнение фрагмента заданий из рабочей тетради было обязательным для всех студентов экспериментальной группы. В срок задания выполнили 88 % обучающихся, остальные сдали выполненные задания в последние занятия семестра, непосредственно перед получением зачета. Возникли затруднения в понимании заданий, и дополнительные разъяснения были необходимы студентам, не выполнившим задания в срок. Почти половине опрошенных (43 %) задания показались легкими. Вместе с тем, следует отметить, что из них только половина студентов (13 (50 %)) полностью справились с предложенными заданиями.

Заключение. Рабочая тетрадь может способствовать увеличению объема самостоятельных умственных и практических действий студентов, созданию благоприятных условий для формирования умений самостоятельно анализировать, делать выводы, обосновывать свои практические действия [4, 12]. Для того чтобы рабочая тетрадь способствовала систематическому формированию у студентов устойчивых знаний и умений, ее содержание должно отвечать методическим и дидактическим требованиям [12, 13].

В связи с этим и результатами, полученными нами в ходе эксперимента, в настоящее время проводится работа по включению в рабочую тетрадь заданий рефлексивного типа для развития навыков самоанализа и самоконтроля студента, в которых обучающийся должен ответить на ряд вопросов, касающихся организационных моментов, личной заинтересованности и мотивации. Также решено модифицировать и конкретизировать задания рабочей тетради, разработать задания различной степени сложности по темам практических занятий, определить вариативность способов построения наглядных изображений, схем и таблиц, корректность и четкость формулировок заданий, структурировать задания таким образом, чтобы была возможность легко переходить от одной темы рабочей тетради к другой.

Полагаем, что необходима группировка учебных заданий по областям профессионально-значимых знаний и умений с учётом внутренней их дифференциации; выделения и группировки заданий для развития личности студента – будущего врача. Предполагаем, что это позволит в большей мере повысить качество обучения студентов при изучении ими дисциплины «Общий уход за больными».

Список литературы

1. Асанова Ж. К. Применение рабочих тетрадей при оценивании предметных компетенций студентов по математическому анализу // Молодой ученый. 2017. № 4.1 (138.1). С. 22–26.
2. Вержинская Е. А. Создание рабочей тетради по дисциплине: метод. рекомендации. Оренбург, 2009. 20 с.
3. Курносое В. Е., Андреева Т. В. Учебно-научный программный комплекс решения задач анализа и синтеза конструкций // XXI век: итоги прошлого и проблемы настоящего плюс. 2015. № 3 (25). С. 202–209.

4. Лобанова Н. И. Применение рабочих тетрадей при оценивании качества знаний обучающихся по дифференциальным уравнениям в рамках системы дополнительного образования [Электронный ресурс] // Мир науки. 2017. Т. 5, № 4. URL: <http://mir-nauki.com/PDF/46PDMN417.pdf> (дата обращения 05.01.2019).
5. Миндели Л. Э. О проекте Стратегии инновационного развития Российской Федерации на период до 2020 г. // Инновации. № 2 (148). 2011. С. 5–8.
6. Орлов А. А. Специфика современного педагогического знания // Педагогика. 2013. № 8. С. 3–14.
7. Пискунова Е. В. Социокультурная обусловленность изменений профессионально-педагогической деятельности учителя: монография. СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2005. 324 с.
8. Плотникова О. В., Суханова В. В. Самостоятельная работа студентов: деятельностный подход // Высшее образование в России. 2005. № 1. С. 178–179.
9. Половникова Н. А. О теоретических основах воспитания познавательной самостоятельности в обучении. Казань : Тат. кн. изд-во, 1968. 203 с.
10. Тимофеева Ю. Ф. Системный подход в организации развивающей образовательной среды как основы творческой деятельности в период профессиональной подготовки молодых специалистов: монография. М. : Прометей, 2004. 189 с.
11. Тряпицына А. П. Организация самостоятельной работы студентов по педагогическим дисциплинам : учеб.-метод. комплекс / под ред. А. П. Тряпицыной. СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2009. 123 с.
12. Ханипова Е. Х. Рабочая тетрадь как дидактическое средство обучения // Инновации в науке : сб. ст. по материалам I междунар. науч.-практ. конф. Новосибирск: СибАК, 2015. № 10 (47). С. 76–80.
13. Эрганова Н. Е. Методика профессионального обучения: учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений. М. : Издательский центр «Академия», 2007. 160 с.
14. Blank W. E. Handbook for developing competency-based training programs. New-Jersey: Prentice Hall, 1982. 378 p.
15. Bloom B. Taxonomy of educational objectives. The classification of educational goals. N.Y.: DavidMcKeyCo, 1956.

Сведения об авторах

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

Брыткова Яна Валерьевна, ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» МЗ РФ; адрес: Российская Федерация, 127473, г. Москва, ул. Десятская, 20/1; тел. +7(916)2955854; e-mail: yabrytkova@yandex.ru

АНАЛИЗ ВОЗМОЖНЫХ ВАРИАНТОВ ОРГАНИЗАЦИИ ПОДГОТОВКИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ НА ОСНОВЕ ТРЕБОВАНИЙ СТАНДАРТОВ WFME

Бакшеев Андрей Иванович

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

Аннотация. Существующая система подготовки преподавателей для высшей школы построена на лучших традициях советского периода нашей истории. Однако современные тенденции быстро меняющегося мира, повышение требований к качеству подготовки специалистов, стремительное развитие информационных технологий актуализируют вопрос о концептуальном совершенствовании всей системы.

В статье поставлена проблема обучения и повышения квалификации преподавателей медицинских вузов. Отмечены недостатки существующего подхода к подготовке педагогических кадров в медицинском образовании. Осуществлен анализ возможных вариантов организации системы подготовки преподавателей медицинских учебных заведений на основе требований стандартов WFME и предложены формы их возможного выполнения в рамках российской системы медицинского образования.

Представлен перечень положений, на которых, на наш взгляд, должна основываться система непрерывного профессионального развития преподавателей медицинского образования.

В заключение исследования сделан вывод о том, что для создания системы НПР преподавателей медицинских учебных заведений необходимо сформировать современные профессиональные стандарты последипломого образования, учитывающие как отечественный, так и зарубежный опыт. При этом отмечена роль администрации медицинских учебных заведений в повышении мотивации преподавателей: в планировании учебной нагрузки и материальном стимулировании непрерывного профессионального развития.

Ключевые слова: подготовка преподавателей, непрерывное профессиональное развитие, стандарты WFME, компетенции, медицинское образование.

Проблема и цель исследования

Представляется, что школа подготовки педагогических кадров в отраслевых образовательных учреждениях сегодня имеет формальный подход. Как правило, основной педагогический состав кафедр пополняется выпускниками аспирантуры. Вместе с тем, очная программа подготовки аспирантов далеко не всегда включает педагогический курс, а если он и есть, то его продолжительность и наполнение определяются хаотично [1, 2]. Недостатки такого уже давно сформированного подхода можно рассмотреть на примере порядка присвоения ученых званий, который имеет чисто формальный характер, согласно которому статус доцента или профессора определяется сроком работы на посту и количеством публикаций. В то же время такие понятия, как создание авторской школы, профессионализм педагога и т. д., остаются без внимания [3]. Как следствие, у преподавателей отсутствует стимул повышать свой педагогический профессионализм.

Для повышения квалификации преподавателей медицинских вузов некоторые университеты заключают договоры с классическими учебными заведениями и осуществляют взаимодействие с традиционной системой подготовки преподавателей, в связи со спецификой работы которой соответствующие структуры имеют

недостаточное представление о врачебной педагогической деятельности [4, 5, 6]. Именно поэтому результативность подобной подготовки остается под вопросом.

Вместе с тем, в современном, быстро меняющемся мире с ростом требований к качеству работы медицинского персонала неуклонно растут требования к их качественной подготовке и непрерывному совершенствованию [7]. Как следствие, логично встает вопрос о создании системы непрерывного профессионального развития (НПР) преподавательских кадров в системе медицинского образования [8, 9].

Для разработки и реализации концепции НПР в 1972 году в Копенгагене была основана Всемирная ассоциация медицинского образования (WFME), главная цель которой – способствование коммуникации среди медицинских преподавателей и развитие национальных ассоциаций по вопросам медицинского образования, обеспечение достижения наиболее высоких научных и этических стандартов в медицинском образовании.

В 2015 году WFME опубликовал пересмотренные «Глобальные стандарты повышения качества: постоянное профессиональное развитие врачей» (CPD) [10], которые не являются универсальной основной учебной программой и не определяют детали содержания образования, но служат образцом для медицинских вузов и других поставщиков медицинского образования, а также агентств, которые их аккредитуют, для определения институциональных, национальных и региональных стандартов и в качестве рычага повышения качества образования.

Таким образом, цель исследования – осуществить анализ возможных вариантов организации системы подготовки преподавателей медицинских учебных заведений на основе требований стандартов WFME и предложить возможные формы его реализации.

Материалы и методы

Методологической основой исследования стала совокупность методов и приемов научного познания как общенаучных (системный анализ), так и специальных (документальный анализ). Метод системного анализа дал возможность выявить связи между требованиями стандарта WFME и предлагаемой формой их реализации в российских условиях. Документальный анализ применен в процессе исследования «Глобальных стандартов повышения качества» (CPD).

Результаты исследования

Как уже упоминалось, требования стандартов WFME (непрерывное профессиональное развитие (НПР) и последипломное образование (ПО)) касаются не только подготовки собственно врачей, но и всей системы обеспечения качества медицинского образования, основываясь на принципах этики и биоэтики. Ориентируясь на эти требования, можно вывести ряд позиций, на основании которых должна строиться также и система подготовки преподавателей.

Для этого мы представим анализ, где будут отражены предложения по реализации требований стандартов (пункты и названия рубрик) и форма их возможного выполнения с соблюдением этических стандартов в рамках российской системы медицинского образования (табл. 1).

Таблица 1. Предложения по реализации требований стандартов WFME

Требования пункта стандарта WFME	Предлагаемая форма реализации
CPD.3.2 Документация о деятельности НПП	
Задачей любой системы документации НПП следует считать подтверждение реального обучения и там, где это уместно, повышения компетентности, а не только участия в мероприятиях НПП. Врачам следует составлять индивидуальные учебные портфолио, которыми можно было бы поделиться с коллегами	Создание электронного портфолио, с помощью которого можно контролировать как формальную сторону обучения, так и успехи преподавателя в качестве усвоения материала. Как самостоятельно выполненной аттестационной работой могут выступать журнальные статьи, обобщающие результаты образовательных исследований, учебно-методические пособия для студентов или опыт педагогической деятельности.
CPD 4.2 Учебные стратегии	
При поддержке своих профессиональных организаций врачи должны развивать способность к систематическому планированию, проводить и документально отражать обучения на базе практики в ответ на выявленные потребности. Должны быть созданы методики самооценки в помощь врачам в деле идентификации их учебных потребностей	Создание на портале тестовых модулей по каждой из компетенций, на основании которых преподаватель может осуществлять самоанализ по успешности владения компетенциями. Выявленные недостатки позволят преподавателям целенаправленно формировать индивидуальные маршруты обучения
CPD 4.3 Влияние врачей на НПП	
Врачам должна предоставляться возможность обсуждения их учебных потребностей с исполнителями НПП. Следует создавать системы для привлечения врачей в планировании и проведении мероприятий НПП	С целью обеспечения разнообразия форм и содержания непрерывного обучения преподавателей образовательные учреждения должны иметь в своем распоряжении общедоступные образовательные электронные ресурсы, необходимые для реализации предлагаемых ими образовательных программ.
CPD 5.2 Обязательства провайдера и развитие провайдера	
Конструктивные отзывы исполнителям НПП по их работам и образовательных потребностей врачей должны предоставляться на постоянной основе. Следует установить приемлемые нормы проведения НПП и добиться того, чтобы все исполнители руководствовались ими.	Должна быть реализована отчетность кафедр, проводящих обучение преподавателей. Результаты и оценки должны отправляться в методические кабинеты учебных заведений, где непосредственно работают преподаватели. В свою очередь, методические кабинеты учебных заведений-заказчиков обучения должны взаимодействовать со структурами, готовящими преподавателей. Цель такого взаимодействия: согласование формирования необходимых и специфических компетенций
CPD 5.3 Роль медицинских вузов	
Медицинским вузам в сотрудничестве с другими заинтересованными лицами следует	Кафедры и методические кабинеты должны осуществлять работу по

содействовать вовлечению медицинских школ в повышение качества деятельности по НПР, проводить исследования деятельности НПР	определению качества компетенций преподавателей и путей их совершенствования.
CPD 6.3 Информационные технологии	
Эффективно и этично использовать информационно-коммуникационные технологии в качестве части НПР. Врачам следует иметь доступ к информационным и коммуникационным технологиям и быть компетентными в их использовании для самостоятельного обучения, общения с коллегами, поиска информации и ведения больных, а также организации практики	Повышение квалификации с использованием дистанционных технологий поощряется при составлении индивидуального учебного маршрута
CPD 6.4 Взаимодействие с коллегами	
НПР должен включать опыт сотрудничества с коллегами и другими работниками здравоохранения. С целью повышения эффективности НПР врачам следует присоединиться к образовательным сообществам. Врачам следует принимать участие в совершенствовании компетентности своих коллег, включая врачей-стажеров (интернов и ординаторов), студентов, представителей смежных медицинских специальностей и т.п.	Является обязательным участие преподавателей в педагогических конференциях, симпозиумах, семинарах, круглых столах. Подобное участие должно быть обязательным элементом индивидуального учебного маршрута
CPD 6.5 Официальное проведение мероприятий НПР	
Врачам следует иметь возможность планирования и, по мере необходимости, участия в НПР: посещение курсов или лекций, электронное обучение, национальные и международные конференции, участие в научно-исследовательской и организационной деятельности – для достижения более высокого уровня своих компетенций	Разработка преподавателем индивидуального маршрута повышения квалификации
CPD 6.8 Обучение в альтернативных условиях	
Медицинская профессия должна сформулировать стратегическую линию, которая гарантирует свободу передвижения с целью поддержки возможностей врачей набираться опыта путем посещения различных рабочих мест в своей стране и за ее пределами	Индивидуальный учебный маршрут должен состоять из базовой и вариативной частей. Базовая часть проходит в учебных структурах при медицинских вузах, имеющих право на подготовку преподавателей. Вариативная часть составляется по пожеланиям и возможностям самого преподавателя для обучения, как в России, так и за рубежом
CPD 7.2 Обратная связь с поставщиками	
Отзывы о качестве программы со стороны, как инструкторов, так и слушателей должны систематически активно выявляться и анализироваться, а по результатам их анализа приниматься меры. Обратная связь	Должна быть реализована система отчетов со стороны слушателей, структур, которые проводят подготовку, и структур, в которых работают преподаватели

по программе будет включать отчеты слушателей, которые касаются условий проведения курсов	
CPD 7.3 Вовлечение заинтересованных сторон	
Следует анализировать успехи стажеров в отношении данных и квалификации на момент зачисления в программу. Эту информацию следует использовать для предоставления обратной связи комитетам, которые несут ответственность за отбор стажеров, для планирования программ и проведения консультирования.	Должна быть реализована система отчетов со стороны слушателей, структур, которые проводят подготовку, и структур, в которых работают преподаватели
CPD 9. Постоянное обновление	
Медицинская профессия должна ввести в обиход процедуры регулярной проверки и модернизации структуры, функции и качества мер НПП с корректировкой недостатков, которые могут быть обнаружены. Процесс обновления следует основывать на данных исследований.	Должна быть построена система мониторинга не только качества подготовки преподавателей, но и потребностей, возникающих в перспективе. То есть подготовка «на опережение»

Таким образом, перечень положений, на которых должна основываться система НПП преподавателей медицинского образования, состоит в следующем:

1) разработка и внедрение программ первичной подготовки преподавателей и непрерывного профессионального развития с учетом этических принципов;

2) разработка и внедрение обязательного сопровождения индивидуального маршрута обучения преподавателем-консультантом. Внедрение школы подготовки тьюторов и фасилитаторов;

3) введение в программу обучения семи обязательных направлений: а) профессиональное базовое педагогическое образование; б) методика преподавания дисциплин; в) методика преподавания конкретной медицинской дисциплины, которая является основой профессиональной деятельности врача; г) методика и психология управления учебным процессом; д) методика обучения этическим основам профессии [11]; е) социально-личностные / коммуникативные компетенции [12]; ж) организация и проведение исследований [13]. Обеспечение обязательного срока обучения по каждому направлению не менее 78 часов.

4) разработка индивидуального маршрута повышения квалификации преподавателя;

5) обеспечение использования технологий дистанционного обучения [14];

б) создание электронного портфолио преподавателя, с помощью которого можно контролировать как формальную сторону обучения, так и успехи преподавателя в качестве усвоения материала [15];

8) построение системы мониторинга требований рынка и учебного процесса с последующим отражением в вариативной части компетенций преподавателей медицинских вузов;

9) реализация системы отчетов со стороны слушателей, структур, проводящих подготовку, и структур, в которых работают преподаватели;

11) создание образовательного ресурса поддержки НПП преподавателей высшей медицинской школы;

12) создание информационного портала, где может размещаться опыт преподавателей о результативности их педагогической практики;

13) создание на портале тестовых модулей по каждой из компетенций, на основании которых преподаватель может осуществлять самоанализ по успешности владения компетенциями. Выявленные недостатки позволят преподавателям целенаправленно формировать индивидуальные маршруты обучения;

14) разработка образовательными учреждениями общедоступных учебных электронных ресурсов с целью поддержки самообразования преподавателей;

15) поощрение участия преподавателей в педагогических конференциях, симпозиумах, семинарах, круглых столах. Подобное участие должно быть обязательным элементом индивидуального учебного маршрута.

17) создание межведомственной системы контроля качества программ подготовки преподавателей.

Заключение

Таким образом, реформирование системы подготовки преподавателей для медицинских вузов представляет собой сложный и долгий процесс. Однако несомненно, что под влиянием всемирных изменений современное отечественное медицинское образование обретет черты непрерывности.

Для создания системы НПР преподавателей медицинских учебных заведений необходимо сформировать современные профессиональные стандарты последипломного образования, учитывающие как отечественный, так и зарубежный опыт.

Повышение мотивации к самостоятельному обучению и постоянному росту научно-педагогической квалификации профессорско-преподавательского состава медицинских учебных заведений, совершенствование их собственного методического мастерства в соответствующих предметных областях должны быть объектом постоянного внимания со стороны как самих преподавателей, так и коллективов, где они работают. Бесспорно, в повышении мотивации преподавателей не последнюю роль играют администрации медицинских учебных заведений. В частности, их роль в планировании учебной нагрузки для преподавателей, которые уделяют большое внимание собственному профессиональному научно-педагогическому развитию, материальное стимулирование этой деятельности.

Список литературы

1. Сидаш И. С. Характеристика современного преподавателя высшей школы // Педагогическое образование в России. 2014. № 8. С. 217–222.
2. Попова О. И. Преподаватель вуза: современный взгляд на профессию. Опыт социологического исследования // Педагогическое образование в России. 2012. № 6. С. 112–119.
3. Ткачева Т. М. Роль личности преподавателя в обеспечении качества профессиональной подготовки выпускников вуза. М.: МАДИ, 2015. 76 с.
4. Новиков А. И., Водолазский Н. Б., Творогова Н. Д. Современные подходы к обучению в течение всей жизни в профессии преподавателей медицинских вузов: аналитический обзор. Омск: Полиграфический центр КН, 2012. 132 с.
5. Водолазский Н. Б., Свистунов А. А., Акулинин В. А. Рамка квалификаций профессорско-преподавательского состава медицинских вузов: опыт проектирования. Омск: Полиграфический центр КАН, 2012. 122 с.
6. Кубланов А. М. Профессионально-личностные качества преподавателя вуза как проблема педагогической науки // Вестник ТГУ. 2015. Т. 20, № 12 (152). С. 19–23.
7. Фомин Н. Ф. Проблемы подготовки профессорско-преподавательского состава анатомических кафедр в свете собственного и зарубежного опыта // Вестник российской военно-медицинской академии. 2016. № 2 (54). С. 254–259.
8. Swanwick T., McKimm J. Professional development of medical educators // British Journal of Hospital Medicine. 2010. Vol. 71, № 3. P. 164–168.

9. Hovdenak S. S., Wiese E. F. Promoting professional development in medical education: perspectives from the Norwegian medical school in Tromsø // *Society, Health & Vulnerability*. 2018. Vol. 9, № 1. P. 145–174.
10. WFME Global Standards for Quality Improvement: Continuing Professional Development of Medical Doctors [Electronic resource]. URL : <https://wfme.org/standards/cpd/> (cited: 11.01.2019).
11. Мельникова И. Ю., Романцов М. Г. Особенности медицинского образования и роль преподавателя вуза в образовательном процессе на современном этапе // *Международный журнал экспериментального образования*. 2013. № 11–2. С. 47–52.
12. Голованова Н. Э., Лобанова О. А., Астратенкова И. В. Основные качества преподавателя по мнению студентов медицинских факультетов // *Вестник СПбГУ. Медицина*. 2017. Т. 12, вып. 1. С. 104–114.
13. Осадчук О. Л., Лопанова Е. В. Подготовка преподавателей медицинского вуза к эвристическому обучению студентов // *Успехи современного естествознания*. 2015. № 2. С. 184–188.
14. Зинкевич Е. Р., Кульбах О. С., Заварзина Н. Ю. Организация непрерывного педагогического образования врачей-преподавателей медицинских вузов на основе технологии дистанционного обучения // *Педагогическое образование в России*. 2013. № 4. С. 86–92.
15. McKimm J. Professional development for medical educators and clinical teachers: challenges and opportunities // *South East Asian Journal of Medical Education*. 2009. Vol. 3, № 2. P. 3–8.

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; тел. +7(391)2217174; e-mail: baksh-ai@yandex.ru

УДК378.147.88:616-053.2

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА – ПОМОЩНИК ВРАЧА ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ, В КОНТЕКСТЕ ПРОЕКТА «БЕРЕЖЛИВАЯ ПОЛИКЛИНИКА»

Галактионова Марина Юрьевна, Маусеенко Дмитрий Александрович

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

Аннотация. Внедрение бережливых технологий производственного процесса в деятельность медицинских организаций позволяет по-новому сформировать взгляды на работу в амбулаторно-поликлиническом звене у студентов во время прохождения летней производственной практики по программе «Помощник врача детской поликлиники».

Ключевые слова: бережливая поликлиника, производственная практика, контроль знаний, обучающиеся, медицинское образование.

Бережливая поликлиника – концепция управления амбулаторно-поликлинической организацией, основанная на постоянном стремлении к устранению всех видов потерь, предполагающая вовлечение в процесс оптимизации каждого сотрудника и максимальную ориентацию на потребителя медицинских услуг (пациента) [1].

Темпы изменений, происходящих во всех областях современного российского общества, требуют адекватной перестройки системы образования для удовлетворения потребности в подготовке врачей – профессионалов нового поколения [2]. Оптимизация процесса оказания медицинских услуг гражданам России в системе здравоохранения требует подготовки высококвалифицированных врачей [3]. В настоящее время создалась ситуация, когда студенты в силу ряда обстоятельств лишены возможности приобретать навыки работы с больными на занятиях в течение учебного года. Поэтому большую роль в подготовке будущего врача играет летняя производственная практика, которая должна быть обязательной для каждого студента, а не подменяться работой в стройотрядах, приёмной комиссии и т. д.

В связи с тем что в последние годы изменялись образовательные стандарты, это повлекло перемены в содержании отдельных видов практик. Так, с переходом на ФГОС, а теперь и ФГОС ВО изменилось содержание летней производственной практики на пятом курсе. Вместо прохождения её в поликлинике и на «Станции скорой медицинской помощи», как было раньше, акцент сделан на работе только в качестве помощника врача детской поликлиники. Будущий выпускник должен быть готов работать в амбулаторно-поликлиническом звене. Положительным моментом её является то, что она будет проходить уже после освоения двух из четырёх модулей программы, на которых разбираются вопросы организации детской поликлинической службы, диспансеризации, ряд наиболее часто встречающихся в работе участкового педиатра синдромов, что позволит более осознанно подходить к практической работе, а не быть просто наблюдателем.

Детская поликлиника – это не только участковая служба, и есть возможность ознакомления студентов с работой отделения профилактики, дневного стационара, других врачей узких-специалистов, чтобы сформировать представление о разнообразии форм и методов оказания первичной медицинской помощи в амбулаторном звене и взаимодействии между ними.

При прохождении практики студенты не только участвовали в приеме больных детей в поликлинике, но и активно посещали их на дому, ходили по вызовам вместе с участковым педиатром. Совместно с врачом проводили сбор анамнеза, жалоб, оценивали клиническое состояние, используя различные методы обследования органов и систем (перкуссия, пальпация, аускультация, измерение артериального давления и подсчет пульса), оценивали полученные данные и формулировали диагноз, а при необходимости участвовали в назначении дополнительных лабораторных и инструментальных методов обследования и последующей оценке их результатов. За время прохождения практики студенты разбирались в конкретной организации детской поликлинической помощи, знакомились с новыми приказами в рамках модели работы по проекту «Бережливая поликлиника», принципами заполнения электронных форм и ведения медицинской документации в системе QMS и др.

В нашем вузе студенты пятого курса педиатрического факультета проходили ЛПП в объеме 144 час. (работали в детской поликлинике – 73 час. и по скользящему графику на подстанциях ГССМП – 36 час.). Распределение студентов по клиническим базам ЛПП было следующее: из 206 допущенных студентов более половины, а именно 149 (72,3 %) студентов, проходили ЛПП в клинических базах лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) г. Красноярска, 41 (19,9 %) – в ЛПУ Красноярского края и лишь 16 (7,7 %) в других регионах РФ и СНГ.

По программе ЛПП после пятого курса «Помощник врача детской поликлиники» успешно выдержали испытания 171 из 196 студентов 6 курса (10 студентов не сдавали аттестацию в установленные сроки по причине отсутствия и / или неоформления документации). На итоговой аттестации студенты демонстрировали навыки по оказанию базовой сердечно-легочной реанимации детям и подросткам, расшифровки электрокардиограммы, выполняли транспортную иммобилизацию с

помощью шин Крамера и пневмошин, демонстрировали общеврачебные навыки по выбору, а также заполняли медицинскую документацию и выписывали рецепты. Впервые введена оценка комплексных практических навыков по двум станциям «Профилактический осмотр ребенка 1 года жизни» и «Экстренная медицинская помощь». Средний балл по результатам первичной успеваемости составил 4,48 (4,3 в 2017 г.). Общая успеваемость – 83,93 % (79,16 % в 2017 г.). Качественный показатель по итогам экзамена – 79,63 % (74,37 % в 2017 г.). В целом по результатам первичной аттестации оценку отлично получили 81 человек, хорошо – 77, удовлетворительно – 8. Оценку неудовлетворительно – 5. Строгий контроль за прохождением летней практики как со стороны врачей ЛПУ, так и преподавателей по итогам 2018 года наглядно демонстрирует высокие показатели аттестации студентов. В связи с этим целесообразно ограничить выезд студентов за пределы города Красноярска, что было внедрено в 2018 г. отделом по практической подготовке студентов.

Максимально положительную характеристику получили 86,0 % студентов, проходивших практику в городских поликлиниках Красноярска и Красноярского края и 100 % студентов, работающих в ЛПУ Красноярского края. Отрицательную характеристику руководители практики не дали ни одному из студентов. Большинство опрошенных студентов (около 96,0 %) дали положительную оценку организации клинической практики и возможности самостоятельной работы, 4,0 % студентов испытывали трудности при прохождении ЛПП.

Таким образом, клиническая производственная практика «Помощник врача детской поликлиники» позволяет повысить профессионально-практическую подготовку обучающихся. Необходимо уделить большее внимание освоению практических навыков студентами через профессиональные компетенции.

Список литературы

1. Михайленко Д. В., Крестьянинов А. А., Мелехина Л. А., Сухорукова Е. Ю. Реализация проекта «бережливая поликлиника» в ГАУЗ ПК ГДКП № 6 // Актуальные вопросы педиатрии : материалы науч.-практ. краевой конф. с междунар. участием, посвящ. 95-летию Городской детской клинич. больницы № 3. Пермь, 2018. С. 128–133.
2. Коломиец О. М. Психолого-педагогические условия повышения уровня подготовки студентов-медиков // Русский медицинский журнал. 2011. № 18. С. 1122–1125.
3. Маисеенко Д. А., Егорова А. Т. Производственная практика – важнейшее звено образовательного процесса по приобретению компетенций // Современные аспекты реализации ФГОС и ФГТ. Вузовская педагогика : материалы конф. Красноярск, 2013. С. 373–375.

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: tuugal@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

ФОРМИРОВАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ

Гончарук Людмила Михайловна

Буковинский государственный медицинский университет, Черновцы, Украина

Аннотация. Подготовка врача в системе высшего профессионального образования – актуальный вопрос современного мира. 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: учебная практика, производственная практика, профессиональная компетентность, медицинское образование.

Одной из приоритетных задач государства является улучшение здоровья, увеличение качества и продолжительности жизни граждан. Обеспечение качественного медицинского обслуживания является ключом к решению данной проблемы [1]. Подготовка специалистов, конкурентоспособных на рынке труда, требует постоянного повышения качества и эффективности учебного процесса и является сегодня одной из главных задач высшей профессиональной школы [2]. Необходимость повышения качества подготовки врачей приобретает все большую актуальность в современной жизни. Важным аспектом профессиональной подготовки будущих врачей является освоение практических навыков [3, 4]. Немаловажным является формирование с первых лет обучения способности собирать клинические сведения, анализировать их, синтезировать полученные сведения в виде нового знания: синдромного и нозологического диагноза, прогноза, построения плана индивидуального лечения. Формирование данной способности требует не только достаточного объема знаний, но и определенного практического опыта, который начинает приобретаться в процессе курации пациентов в условиях учебного заведения в рамках производственной практики и продолжается в процессе всей последующей профессиональной деятельности. Качество подготовки молодых специалистов в образовательных учреждениях высшего профессионального образования находится в прямой зависимости от глубины полученных учащимися знаний в ходе теоретического курса обучения, отработки и закрепления практических навыков, полученных знаний в процессе производственного обучения и производственной практики [5]. Поэтому можно сказать, что конечный успех в достижении поставленных целей достигается в случае реализации всех звеньев цепи известной педагогической триады «знания – умение – навык» [6]. Практика служит серьезной мотивацией формирования устойчивых навыков использования полученных знаний в настоящих производственных ситуациях. Срабатывает принцип: лучше усваивается то, что включено в деятельность и нацелено на использование в будущей работе [7]. Процесс овладения практическими навыками сложен, многогранен, происходит постепенное накопление знаний на всех этапах получения образования.

Важной формой в подготовке и становлении будущего врача являются учебная и производственная практики, призванные обеспечить формирование практических навыков работы будущих специалистов, закрепить полученные в университете теоретические знания. На учебном занятии основы практической деятельности осуществляются с эмпирическими и модельными объектами. Эмпирическими объектами в медицинском вузе являются больные, ЭКГ, рентгенограммы, морфологические препараты, данные лабораторных исследований, приборы, животные, предприятия, объекты и т.д. Модельными объектами могут быть задачи, задания,

тренажеры, модели, фантомы, схемы, а также алгоритмы. Наиболее рациональным представляется оформление результатов курации в виде истории болезни, медицинской карты, лабораторной работы путем составления протокола с анализом конкретной ситуации и т.п. Ключевым моментом для овладения практическими навыками студентами IV курса на кафедре внутренней медицины и инфекционных болезней является работа у постели больного, которая занимает значительную часть учебно-педагогического процесса. Очень часто студенты, имея за спиной педагога, смело проводят дифференциальную диагностику, определяют патологический процесс, условно проводят лечение пациента, но все это происходит так успешно потому, что они чувствуют опору старшего квалифицированного советчика-преподавателя. Активная познавательная деятельность во время клинического разбора стимулируется жизненной проблемной ситуацией – наличием больного, который нуждается в экстренном решении проблемы диагностики его заболевания и эффективного лечения. Коллективная работа во время клинических разборов больных содействует формированию необходимых морально-этических качеств и деонтологических норм поведения будущих врачей. Преподаватель должен захватить внимание студента предметом, предрасположить его к самостоятельной работе, заинтересовать результатами своей работы и привить навыки ее научного анализа, в чем бесспорная роль врачей-практиков и научных сотрудников – заведующих отделениями и руководителей клиник. Отталкиваясь от информации о конкретном больном, подводим студента к углубленному обсуждению вопросов этиологии, патогенеза, морфологии, дифференциальной диагностики, лечения и профилактики определенного заболевания. Предмет дискуссии во время разбора не должен быть надуманным или навязанным, он должен определяться ходом обсуждения конкретного больного, что подтверждает неразрывную связь теоретических вопросов с клинической практикой, представителями которой являются врачи-практики, преподающие дисциплину, поскольку такой же круг вопросов, ассоциаций, логических построений должен возникать у врача в его повседневной работе.

Цель производственной практики – проверка и закрепление знаний, полученных студентами при изучении основных клинических и теоретических дисциплин, овладение практическими навыками, ознакомление с организацией лечебного дела, основами организации здравоохранения, ведения медицинской документации, противозидемической деятельности, условиями работы врачей. В системе профессиональной подготовки студентов-медиков производственная практика выполняет следующие основные функции:

– обучающую – направленную на приобретение и углубление прочных теоретических знаний, формирование навыков и умений профессионально решать медицинские задачи.

– развивающую – ориентированную на развитие познавательной активности, творческого мышления, саморазвитие, развитие коммуникативных и психологических способностей личности врача;

– диагностическую – способствующую объективной оценке уровня практической подготовки студента;

– воспитательную – формирующую социальную активность личности, уважение к избранной профессии врача и пациентам, глубокое понимание его роли и ответственности за здоровье и жизнь людей. Применение теоретических знаний на практике, общение с больными и возможность выполнения врачебных действий способствуют формированию у студентов чувства сопричастности к профессиональному медицинскому сообществу, что повышает их мотивацию к обучению и желанию серьезно относиться к получению теоретических знаний.

В период прохождения учебной и производственной практики необходимым условием формирования профессиональных навыков клинического мышления врача

является получение студентами клинического опыта медицинской деятельности. Этот процесс происходит по трем основным направлениям:

– содержательное и технологическое изменение всей системы учебной и производственной деятельности, ее функций и иерархического построения. В ходе выработки соответствующих практических навыков происходит движение личности по ступеням формирующегося профессионального мастерства, развивается специфическая система способов выполнения деятельности, формируется ее личный стиль;

– изменение личности субъекта, проявляющееся как во внешнем облике (моторике, речи, эмоциональности, формах общения), так и в формировании элементов специфического сознания (внимания, памяти, перцепции, мышления, эмоциональных и волевых качеств), что в широком плане может рассматриваться как становление профессионального мировоззрения врача;

– изменение соответствующих компонентов установки субъекта (врача) по отношению к объекту деятельности (пациенту). Что проявляется в различных сферах: когнитивной – в уровне информативности об объекте, степени осознания его значимости; эмоциональной – в интересе к объекту, в склонности к взаимодействию с ним и удовлетворенности от этого; практической – в осознании своих реальных возможностей влияния на объект с опорой на теоретические знания и приобретенный опыт врачебной деятельности [8, 9].

Правильная организация практики является одним из самых важных путей подготовки студента к профессиональной деятельности в условиях постоянно и быстро меняющихся реалий нашей жизни, способствует углублению и расширению теоретических знаний, формированию учений использовать нормативную, правовую, справочную документацию. Происходит формирование и развитие самостоятельной активности студентов, творческой инициативы, ответственности и организованности.

Применение знаний на практике, контакт с пациентами и возможность выполнения манипуляций формируют у студентов чувство сопричастности к профессиональному сообществу, что повышает их интерес к изучению теоретического материала. Заинтересованность студентов в практической работе следует использовать при организации обучения на кафедрах при подготовке специалистов по специальности «лечебное дело».

Список литературы

1. Заболотная С. Г. Ценностное самоопределение будущего врача в медицинской профессии // Современные проблемы науки и образования. 2016. № 4. С. 23–28.
2. Иванишкина Е. В., Цепова Е. Л., Удовикова О. И. Учебная практика как начальное звено формирования профессионального мастерства врача // Смоленский медицинский альманах. 2015. № 2. С. 35–39.
3. Коломиец О. М. Психолого-педагогические условия повышения уровня подготовки студентов-медиков // Русский медицинский журнал. 2011. № 18. С. 1122–1125.
4. Лобанов Ю. Ф. Летняя производственная практика студентов педиатрического факультета в качестве помощника медицинской сестры. Проблемы и решения // Педиатры Алтая – будущему России : материалы науч.-практ. Всерос. конф., посвящ. 40-летию педиатрич. фак. АГМУ. Барнаул, 2006. С. 711–716.
5. Вишнева Е. М., Евсина М. Г., Богословская Л. В., Кутепов С. М. Роль производственной практики студентов лечебно-профилактического факультета в профессиональной подготовке специалистов // Современные наукоемкие технологии. 2015. № 12-3. С. 480–483.
6. Казаков В. Н., Волосовец А. П., Талалаенко А. Н. [и др.] Внедрение информационных технологий обучения как средство оптимизации качества подготовки

специалистов в медицинском ВУЗе // Актуальні питання педагогіки вищої школи. Зб. наук. праць. Донецьк, 2004. С. 3–6.

7. Крецан З. В., Касаткина Н. Э. Практическая подготовка студентов как фактор повышения качества университетского образования // Ползуновский вестник. 2005. № 3. С. 93–95.

8. Насретдинова Л. М., Назифуллин В. Ф. Формирование клинического опыта у студентов медицинского учебного заведения в процессе проведения производственной практики // Оптимизация формирования профессионального поведения студентов, обучающихся в университете: материалы учеб.-метод. конф. Уфа, 2009. С. 59–62.

9. Данилова Н. Р., Куценко И. И., Боровиков И. О., Кравцова Е. И., Черный О. В. Значение производственной практики в образовательном процессе на кафедре акушерства, гинекологии и перинатологии // Международный журнал экспериментального образования. 2015. № 4. С. 91–93.

Сведения об авторах

Гончарук Людмила Михайловна, Буковинский государственный медицинский университет, 58002, г. Черновцы, Театральная пл., 2, моб. телефон 0505381456; e-mail: ludmylahoncharuk@gmail.com

УДК378.147.34:616-006

МНЕНИЕ СТУДЕНТОВ О МЕТОДЕ Э. ДЕЙЛА, ПРИМЕНЯЕМОМ НА СЕМИНАРСКИХ ЗАНЯТИЯХ ПО ОНКОЛОГИИ

Дыхно Юрий Александрович, Казанцева Тамара Владимировна, Архипова Галина Анатольевна, Чехова Анна Андреевна, Нагайцев Алексей Алексеевич

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

Аннотация. Интерактивный метод Э.Дейла ориентирован на природные способности восприятия человеческого мозга и является руководством для эффективных техник обучения. По мнению 86,4 % студентов 5 и 6 курсов КрасГМУ, использование данного метода в преподавании онкологии способствует усвоению материала и расширению знаний.

Ключевые слова: педагогика, интерактивные методы, «конус опыта» Э. Дейла, мнение студентов, онкология, медицинское образование.

С 2011 года медицинские вузы перешли на обучение по федеральному государственному образовательному стандарту 3-го поколения [1, 2].

Перед профессорско-преподавательским составом медицинских вузов встала задача мотивировать обучающихся [3, 4, 5]. Для эффективного обучения используются активные и интерактивные педагогические методы [6, 7]. Интерактивные методы позволяют участникам учиться взаимодействовать между собой [8, 9, 10]. Кроме того, одним из принципов современной педагогики является актуализация результатов обучения, т.е. их скорейшее использование в практике [11, 12, 13].

Ранее в своих публикациях мы сообщали, что с 2016 года на семинарских занятиях по онкологии и паллиативной помощи онкобольным используем интерактивный метод обучения на основе «конуса опыта» и «пирамиды обучения» Эдгара Дейла (рис. 1).

Методы исследования. У студентов 5–6 курсов (6 групп) педиатрического и лечебного факультетов (59 человек) было изучено мнение (анонимная оригинальная анкета) об использовании «Конуса обучения» Э. Дейла на 12 семинарских занятиях по онкологии.

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	
Участие в дискуссиях		
50 % того, что мы слышим и видим	Наблюдение за реальным процессом	Пассивная
	Наблюдение за демонстрационным процессом	
	30 % того, что мы видим	
20 % того, что мы слышим	Просмотр иллюстраций	
10 % того, что мы читаем	Прослушивание выступлений	
	Чтение	

Рис. 1. «Конус опыта» Эдгара Дейла.

На первом организационном занятии преподаватель обозначает цель познания дисциплины, вопросы эпидемиологии, значимость ранней диагностики онкологических заболеваний, рекомендует литературу для подготовки к занятиям и распределяет больных из разных отделений онкодиспансера для курации.

Согласно локализации опухоли у курируемых больных между студентами распределяются темы презентаций. На каждом занятии один из студентов – лидер темы и докладчик; остальные – участники, которые также готовятся по теме занятия, преподаватель – модератор, контролирующий обучение.

Построение презентации: титульный слайд с названием темы (например: рак легкого, желудка и др.), указанием кафедры, ФИО докладчика, номером группы и названием факультета; второй слайд с вопросом по теме (например: эпидемиология рака легкого), на который отвечает один из студентов, выбранный преподавателем, другие дополняют ответ. Преподаватель контролирует правильность ответа, уточняет некоторые спорные, неясные, трудные вопросы. Затем студент-лидер показывает третий слайд, на котором предоставлен эталон ответа в виде графика, диаграммы, цветных фотографий, Rg-граммы и др., что дополняет ответы студентов. Далее так же разбираются все вопросы темы занятия.

Хронометраж занятия: 10 минут – вводная часть, определение целей занятия; 5 минут – тестовый контроль; 30 минут – практическая работа студентов с курируемым больным; 45 минут – студенты представляют 3–4 курируемых больных по теме занятия; 45 минут – семинар с презентацией, 10 минут – итоговый тестовый контроль; 10 минут – подведение итогов занятия преподавателем, объявление домашнего задания.

Таким образом, происходит задействование образной и словесно-логической памяти по классификации А.Г. Маклакова [14, 15].

В течение двух последних лет на семинарах по онкологии мы используем метод Э. Дейла. Нам было интересно знать мнение студентов о данном методе. Оригинальная анонимная анкета была распространена среди студентов 5–6 курса (6 групп) педиатрического и лечебного факультетов, после окончания цикла «онкология» и «паллиативная помощь».

На вопросы анкеты ответили 59 студентов. Из всех опрошенных 51 (86,4 %) респондент указал, что подготовка презентации по теме занятия расширяет их знания и

только 8 (13,6 %) отметили, что не всегда такой способ подготовки увеличивает знания темы.

Считают, что подготовка презентации полезна и не является пустой тратой времени, 41 (69,5 %) студент, категорически не согласны с ними 3 (5,1 %), а остальные 15 (25,4 %) указали, что всё зависит от конкретной ситуации.

Двадцать (33,9 %) респондентов потратили на подготовку презентации 3 часа, 15 (25,4 %) указали, что готовили доклад 2 часа, еще 13 (22 %) – около 4 часов, а 8 (13,6 %) из опрошенных потратили 5–7 часов и только 3 (5,1 %) сделали презентацию за 1 час.

В то же время, если презентацию делает кто-то другой, то 29 (49,2 %) опрошенных готовятся к занятию около часа, только по одному человеку из опрошенных потратили 4 часа и от 5 до 7 часов, треть опрошенных (33,9 %) – около 2 часов, а остальные 8 (13,6 %) – 3 часа.

Большинство респондентов (78 %) уверены, что презентации помогают лучше подготовиться к решению тестов и ситуационных задач, усвоить материал и могут быть успешно использованы в дистанционном обучении.

В анкете был задан вопрос с возможностью выбрать несколько вариантов ответов, чтобы опрошенные могли указать все источники, которыми они пользовались при подготовке презентации (рис. 2).

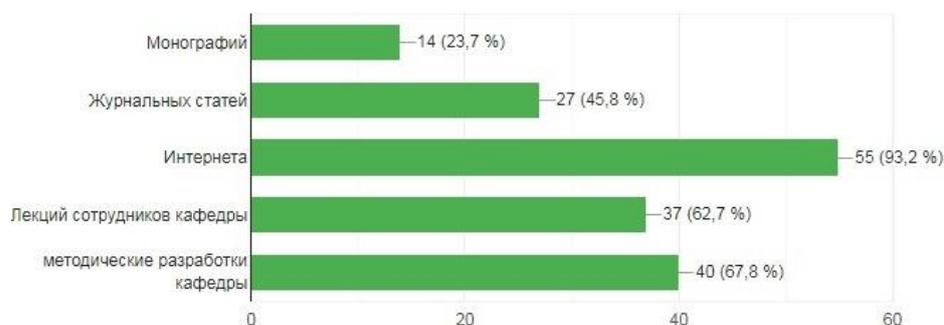


Рис. 2. Информационные материалы, которые студенты используют в подготовке занятия.

Таким образом, метод обучения на основе конуса опыта Э. Дейла получил положительную оценку среди обучающихся, что позволяет нам продолжить его внедрение.

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 № 273-ФЗ (ред. от 29.07.2017). URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/f6dc0e45add5602ee682128c92dd86a5e4dfb3b1/ (дата обращения: 25.12.2017).

2. 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.

3. Скворцова 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> (дата обращения: 12.02.2019).

4. Пидкасистый П. И. Организация учебно-познавательной деятельности студентов: учеб. пособие. М.: Педагогическое общество России, 2005. 144 с.
5. 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.
6. 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.
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: Изд-во 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. Новая серия. Акмеология образования. Психология развития. 2014. Т. 3, вып. 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. Раимбекова У. К. Модерация – современная образовательная технология интерактивного обучения // Молодой ученый. 2016. № 26-1. С. 31–34.
15. Миэринь Л. А., Быкова Н. Н., Зарукина Е. В. Современные образовательные технологии в вузе : учеб.-метод. пособие. СПб. : Изд-во СПбГЭУ, 2015. 169 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

Казанцева Тамара 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)2487971; e-mail: Luka_LRC@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

Нагайцев Алексей Алексеевич, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская федерация,

УДК 376

К ВОПРОСУ ОБ ИНКЛЮЗИВНОМ ОБРАЗОВАНИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

Игнатова Ирина Акимовна^{1,2,3}

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

²*Научно-исследовательский институт медицинских проблем Севера,
Красноярск, Российская Федерация*

³*Красноярский государственный педагогический университет
им. В. П. Астафьева, Красноярск, Российская Федерация*

Аннотация. Для общества важна интеграция лиц с ограниченными возможностями в общественную жизнь. Важно, чтобы эти люди чувствовали себя равными и нужными среди своих сверстников. Целью инклюзивного образования является успешная социальная адаптация лиц данной категории. Важна реализация собственных возможностей. Сознание того, что ты приносишь пользу обществу на высоком профессиональном уровне.

Ключевые слова: инклюзивное образование, педагогика, высшая школа, педагогическое мастерство, профессиональная компетентность.

Термин «инклюзивное образование» предполагает такие изменения внутри образовательной системы, которые отвечают потребностям и способностям лиц с ограниченными возможностями. Показатель успешности в образовании – это совместное взросление разных лиц и принятие всеми членами общества их различий.

Реализация инклюзивного образования в нашей стране началась без широкого и всестороннего обсуждения всеми слоями общества. Подготовка общественности и профессионального сообщества к реализации инклюзивного обучения не проведена в полном объеме. Основные идеи и принципы инклюзивного обучения как международной практики по реализации права на образование лиц с особыми потребностями были впервые наиболее полно сформулированы в 1994 году в так называемой Саламанкской декларации. Ранее они находили свое отражение в ряде документов: Конвенции о борьбе с дискриминацией в области образования (ЮНЕСКО, 1960), Декларации о правах инвалидов (ООН, 1975), Всемирной программе действий в отношении инвалидов (ООН, 1982), Стандартных правилах ООН по обеспечению равных возможностей для инвалидов (ООН, 1993) и других.

В 2006 году Генеральной Ассамблеей ООН принята Конвенция о правах инвалидов. Через два года аналогичный документ подписан в России. В рекомендациях Минобрнауки РФ от 18 апреля 2008 года по созданию условий для получения образования лиц с ограниченными возможностями здоровья констатируется: «Действующее законодательство в настоящее время позволяет организовывать обучение и воспитание лиц с ограниченными возможностями здоровья в обычных образовательных учреждениях, не являющихся коррекционными, в одном коллективе с лицами, не имеющими нарушений развития». Ещё через четыре года Госдума РФ приняла закон о ратификации Конвенции ООН о правах инвалидов.

Из последних нормативных документов, регламентирующих инклюзивные процессы, можно привести приказ Рособнадзора № 279 от 12 марта 2015 года «Об

утверждении форм документов, используемых Федеральной службой по надзору в сфере образования и науки в процессе лицензирования образовательной деятельности».

Японию принято считать передовиком инклюзивного образования. За малый период эта страна перешла от дискриминации инвалидов к созданию для них необходимых условий и включения их в общество. Формально это связывают с присоединением к Конвенции о правах инвалидов и принятием Саламанкской декларации. Фактически ещё с 1970-х годов правительство Японии начало разрабатывать нормативные акты для расширения возможностей образования инвалидов. Основные законы, закрепляющие национальные стандарты и политику государства относительно лиц, имеющих ограничения физического развития, были приняты в 1990 году: об образовании и о защите инвалидов.

Кроме того, в этой стране создана Национальная ассоциация по изучению проблем лиц с ограниченными возможностями, которая координирует поэтапное внедрение инклюзивного образования.

Для развития здоровых отношений в обществе важна не только интеграция лиц с ограниченными возможностями в общественную жизнь, гораздо важнее, чтобы особые молодые люди не просто вписались в общество, а чувствовали себя равными и нужными среди своих сверстников. Целью инклюзивного образования является успешная социальная адаптация лиц с особыми потребностями. Не просто стремление быть как все, а реализация собственных возможностей и способностей. Сознание того, что ты приносишь пользу обществу.

При обучении лиц с ограниченными возможностями на разных этапах образовательного процесса и, в частности, в стенах университета, следует учитывать объективные особенности формирования образовательных рабочих программ.

Важны такие моменты, как:

- индивидуализация,
- последовательность,
- преемственность,
- непрерывность,
- комплексность

целостность подходов, согласованных с требованиями Федеральных государственных образовательных стандартов (ФГОС); начального профессионального образования (НПО); среднего профессионального образования (СПО) и высшего профессионального образования (ВПО).

Методическая деятельность образовательного учреждения — это целостная система мер, основанная на достижениях науки и практики, направленная на всестороннее развитие творческого потенциала педагога, а в конечном итоге — на повышение качества и эффективности учебно-воспитательного процесса, на рост уровня образованности, воспитанности и развитости обучающихся лиц [1, 2, 8].

В настоящее время многие методисты работают по проблеме изучения положительного опыта инклюзивной практики педагогов общеобразовательных учреждений. Большое внимание уделяется изучению методик и технологий инклюзивного образования. Чтобы поддержать педагогов, работающих с самой сложной категорией — обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, методическая служба ставит перед собой ряд задач: оказывать методическую помощь педагогам по сопровождению образовательно-воспитательного процесса; знакомить педагогов с новой методической литературой, программами, методиками и технологиями, помогать приобретать новые знания. Большое внимание уделяется разработке и реализации программы инклюзивного обучения.

Программа деятельности учреждения или, в частности, педагога представляет собой целую стратегию, направленную на создание инклюзивной культуры, разработку

инклюзивной политики «всегда вместе», развитие инклюзивной практики, системный подход, создание адаптивной среды.

Любая программа должна опираться на имеющиеся возможности: учреждения, ресурсы, кадровый потенциал, материально-техническое обеспечение, на позитивный настрой всех участников проекта [7].

Педагоги должны комплексно и творчески подходить к данной проблеме, решать профессиональные задачи, эффективно применять действенные методики, технологии, анализировать положительный опыт, корректировать программу в соответствии с проблематикой. Помочь педагогу в разработке программы и организации инновационной деятельности призвана методическая служба образовательного учреждения.

В настоящее время одним из приоритетов российской государственной политики в области образования является создание универсальной безбарьерной среды, безбарьерного образования, которое дает возможность обеспечить полноценное «включение» лиц с ограниченными возможностями здоровья. Одна из последних стратегий специального образования – это инклюзия. Как сообщает Н.В. Борисова, «инклюзия означает полное вовлечение молодого человека с особыми образовательными потребностями в жизнь образовательного социума» [3, 5, 6].

Инклюзивное образование — это признание ценности различий всех членов общества и их способности к обучению, которое ведется способом, наиболее подходящим данной категории лиц. Инклюзия как принцип организации образования – явление социально-педагогического характера. Соответственно, инклюзия нацелена не на изменение или исправление отдельного человека, а на адаптацию учебной и социальной среды к возможностям данного индивида.

«Безбарьерная среда — комплекс мер для обеспечения доступности и создания равных возможностей для лиц с особенностями психофизического развития во всех сферах жизни общества».

Буковцова Н.Н. пишет, что безбарьерной образовательной средой является доступная среда для лиц с ограниченными физическими возможностями, обеспечивающая доступ к образовательным ресурсам и совместный процесс их обучения в образовательных учреждениях [4].

По словам Н.В. Бабкиной, «методика обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья предполагает использование социально-активных и рефлексивных методов обучения, технологий социокультурной реабилитации, создание комфортного психологического климата в коллективе» [2].

Термин «педагогическая технология» объединен четырьмя важными положениями:

— Планирование обучения и воспитания на основе точно определенного желаемого результата.

— Программирование учебно-воспитательного процесса в виде строгой последовательности действий преподавателя и обучаемого.

— Сопоставление результатов обучения и воспитания с первоначально намеченным результатом как в ходе учебно-воспитательного процесса (мониторинг), так и при подведении итогов.

— Коррекция результатов на любом этапе.

Н.В. Борисова выделяет две большие группы инклюзивных технологий: организационные и педагогические. Организационные технологии связаны с этапами организации инклюзивного процесса: технологии проектирования и программирования; технологии командного взаимодействия преподавателя и специалистов; технологии организации структурированной, адаптированной и доступной среды. Основная идея инклюзивного образования — мониторинг образовательных условий во всей их совокупности на предмет учета образовательных

потребностей и возможностей участников образовательного процесса. При возникновении проблем в образовательном процессе, появляющихся для лиц с ограниченными физическими возможностями, все участники включаются в проектирование изменений, которые создают более эффективные образовательные условия [3].

Проектирование и программирование являются необходимыми технологиями для реализации принципов инклюзивного образования. Среди педагогических технологий можно выделить те, которые могут быть успешно использованы в инклюзивной практике преподавателем на занятии. Они подразделяются на:

— Технологии, направленные на освоение академических компетенций при совместном образовании рассматриваемой категории лиц: технологии дифференцированного обучения, технологии индивидуализации образовательного процесса.

— Технологии коррекции учебных и поведенческих трудностей, возникающих у рассматриваемой категории лиц в образовательном процессе.

— Технологии, направленные на формирование социальных (жизненных) компетенций, в том числе принятия, толерантности.

— Технологии оценивания достижений в инклюзивном подходе.

— Технологии, индивидуализирующие образовательный процесс.

Люди с ограниченными физическими возможностями не только часть социума, нуждающаяся в поддержке государства. Это значимая равноправная составляющая человеческого потенциала нашего общества.

Современное государство не только обязано обеспечить лицам с ограниченными физическими возможностями достойную жизнь и равные права, но четко должно понимать ценность и важность образования как составляющей части развития профессионального кругозора, способностей и человеческих качеств человека. Образованные люди с ограниченными физическими возможностями нужны стране не меньше, чем общество нужно им.

Выводы:

— Надо констатировать, что подготовка современного общественного мнения и профессиональных сообществ о реализации инклюзивного обучения в настоящее время еще не завершена.

— Инклюзивное образование предполагает значительные материальные затраты учебного заведения на техническое оснащение. Кроме того, предполагается выделение средств на деятельность сурдопереводчиков, ассистентов. Дополнительное финансирование образовательным организациям на эти цели лимитировано.

— Необходимо переосмыслить точку зрения общества на инклюзию. Первым этапом реализовывать социальную инклюзию, которая, возможно, и повлечет за собой инклюзию образовательную.

— В наше «время больших скоростей» люди практически не замечают проблемы рядом идущего члена общества – заняты только собой и своими целями. В силу высокой загруженности редко проявляют сострадание к ближним и лицам с ограниченными физическими возможностями. Может быть, это и есть ключевое звено, с которого надо начинать перемены в образовательной сфере общества.

Список литературы

1. Алёхина С. В., Алексеева М. Н., Агафонова Е. Л. Готовность педагогов как основной фактор успешности инклюзивного процесса в образовании // Психологическая наука и образование. 2011. № 1. С. 83–92.
2. Бабкина Н. В. Психологическое сопровождение лиц с ЗПР в общеобразовательной школе // Дефектология. 2011. № 4. С.12–17.

3. Буковцова Н. И. Инклюзивное образование лиц с ограниченными возможностями здоровья: проблемы и перспективы. М.: МГППУ, 2011. 286 с.
4. Борисова Н. В. Инклюзивное образование: право, принципы, практика. М.: Инфра-М, 2011. 205 с.
5. Бубеева Б. Н. Проблема инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья (Организация учебно-воспитательного процесса) // Вестник БГУ, 2010. Вып. 1. С. 221–225.
6. Музафарова Е. А. Технологии инклюзивного образования как средства для создания безбарьерного обучения лиц с ОВЗ // Образование и воспитание. 2016. № 5. С. 89–91.
7. Организация образовательной среды для лиц с особенностями психофизического развития в условиях интегрированного обучения: учеб.-метод. пособие / под общ. ред. С. Е. Гайдукевич, В. В. Чечета. Минск: БГПУ, 2006. 98 с.
8. Паршутина С. В. Методическая деятельность в условиях инклюзивного образовательного процесса // Теория и практика образования в современном мире: материалы VII Междунар. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, июль 2015 г.). СПб.: Свое издательство, 2015. С. 116–119.
9. Хитрюк В. В. Основы инклюзивного образования. Барановичи: РИО БарГУ, 2014. 136 с.

Сведения об авторах

Игнатова Ирина Акимовна, Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 3^э; тел/факс: 8-391-228-06-83, e-mail: ignatovai@mail.ru

УДК [378:61]:[101+94(47)+316]

О МЕСТЕ ФИЛОСОФИИ И ДРУГИХ ГУМАНИТАРНЫХ НАУК В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Комова Надежда Викторовна

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

Аннотация. Обучение гуманитарным наукам особенно актуально в современном сложном мире, в котором проблема выживаемости является одинаково важной для всего человечества.

В статье показано, что врач – гражданин и человек гармоничный – должен обязательно знать основы философии, истории, социологии.

Ключевые слова: философия, история, социология, диалектическое мышление, гражданин, гармоничный человек.

Для меня самое лучшее – употребить всю мою жизнь на совершенствование своего ума и по мере сил продвигаться вперед в деле познания истины.

Рене Декарт

Вопрос: нужна ли студенту философия? – больше риторический. Философия (от греч. *phileo* – люблю, *sophia* – мудрость) – начало познания мира и себя в мире, начало науки, прогресса и вообще всего, что мы умеем, чего достигли, что создали и еще

создадим. Когда-то Декарт, ученый-энциклопедист и философ Нового времени, писал, что «философия одна только отличает нас от дикарей и варваров», именно благодаря ей человек отыскивал первые причины и истинные начала, из которых построил картину мира. Наш современник Арсений Гулыга сводит «любовь к мудрости» к истории философии и говорит, что мудрость давно открыта, нам остается только приобщиться к ней. Вот и помогаем мы студентам усвоить эту мудрость, стать умнее и лучше.

В начале двадцать первого столетия человечество оказалось перед лицом глобальных изменений, которые заставляют решать нетрадиционные задачи в таких областях, как экология, демография, образование, медицина, ядерная безопасность, ресурсы жизнеобеспечения, информация. Гуманитарные знания, аксиологизация, гражданская позиция, этика ученого, экологическое воспитание, ответственность естествоиспытателей за судьбу биосферы и, как следствие, проблема завтрашнего дня, выживание и судьба человечества. Эти слова встречаются постоянно: в статьях, дискуссиях, радио и телепередачах – от известных ученых до простых (не всегда высокообразованных, но порядочных) людей.

В конце декабря читала лекцию по немецкой классической философии. Кант, ее основоположник, жил двести с лишним лет назад. Еще далеко было до экологических проблем и угрозы ядерного самоуничтожения. А он ставил «практический разум» (нравственность) выше «чистого», познающего, т.е. мораль ставил выше науки. И что мы видим? 20-й век показал, как прав был Кант. Он же первый заговорил о необходимости мирного сосуществования государств. В противном случае все человечество встретится на общем кладбище – альтернативы этому нет.

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 главные (кто спорит?!), и те, кто их преподают, это знают. Но задача у нас общая: в отведенные шесть лет мы формируем специалиста – педиатра, терапевта, невропатолога – интеллигента, гуманиста. Сколько споров на протяжении истории по этому поводу: что важнее – естествознание или философия? Френсис Бэкон, Энгельс, Герцен, Лавров, Богданов, Ортега-и-Гассет – повторяли и повторяли: у нас общая судьба, мы друг другу необходимы.

Жизнь требует ликвидации пропасти между гуманитарным и естественнонаучным знанием, потому что без этого невозможно будет разрешить проблему выживания человечества и биосферы. «В нынешних условиях широта образования должна достигаться в первую очередь за счет объединения гуманитарного и естественнонаучного знания. Пришло время, когда человечество должно ликвидировать пропасть между двумя «цивилизациями» – гуманитарной и естественнонаучной, инженерией. Эта пропасть должна засыпаться с обеих сторон» (Н.Н. Моисеев).

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?

Великие русские историки – Карамзин, Соловьев, Ключевский – никогда не перестанут быть интересными и не устареют. Любой студент, безусловно, в состоянии сам читать 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. Миллюков), противостояние славянофилов и западников, формирование психологии великороссов, т.е. нашей психологии (описания 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. Вместе с Ключевским призываем юношество, каждого: «быть хоть немного историком, чтобы стать сознательно и добросовестно действующим гражданином [3, с. 62].

«У каждого поколения могут быть свои идеалы, у моего свои, у вашего другие, и жалко то поколение, у которого нет никаких... 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» [3, с. 62].

Что касается философии, она давно перестала быть *наукой наук*, хотя и появилась на свет раньше всех остальных. И сколько философских книг ни прочитай, они врачебному делу не научат. 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 – все!), 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?

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» [1, С. 69-70].

Другой гений, Гегель, уже в XIX в., выступая перед студентами, назовет философию *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.

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. К. Маркс отмечал, что гармонически развитый человек – это 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 врача 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 для происходящих в природе процессов развития, для переходов от одной области исследования к другой». Философия и выполняет функцию метода методов, то есть диалектики. «Какую бы позу ни занимали естествоиспытатели, над ними властвует философия» (Энгельс) [4, с. 344]. 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 преподавании социологии. К сожалению, по новому учебному плану ее почти не осталось в вузе. Обращаем внимание на практическую необходимость изучения социологии будущими врачами (провизорами, медицинскими кибернетиками). Как известно, в лечении человека лекарства занимают очень небольшой процент. Приоритет фармакотерапии с ее целенаправленным на излечение от недуга действием не дает победы над болезнью. 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.

Основоположник социологии Огюст Конт, составляя пирамиду наук, поставит ее на вершине. Он считал: поскольку сущность человека *социальная*, постольку и наука об обществе, в котором человек живет, – главная. 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. «Изучая внешний мир, надо помнить, что для человека он есть только материал деятельности, фундамент, на котором строится общественное здание», – пишет Лавров. 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.

Вернемся к истокам, когда философия и медицина входили в состав единой науки – натурфилософии. Медицинское мышление Гиппократов и его учеников носило весьма обобщенный характер. В распознавание и лечение болезней они вовлекали весь мир, где в малой части, человеке (микрокосме), имелось всё то же, что и в большом целом, природе (космосе). От истинного врача требовалось, чтобы сама медицина была для него выше всего, выше всех благ, чтобы в ней одной крылся для него источник наивысшего наслаждения. Сегодня, в XXI веке, в условиях экологического кризиса, когда человек начал утрачивать свои связи с природой, что повлекло за собой появление многих болезней, это звучит по-новому, современно.

В ряду других отраслей научного знания, выступающих инструментом радикальных перемен в обществе, социологии принадлежит основное место. Она призвана сформировать у будущего специалиста-врача *гражданина* социальное мышление, понимание источников возникновения социальных проблем и возможных путей их решения, способствовать выработке социальной активности в процессе своей профессиональной деятельности.

Обратимся к классикам: «Человеку с мыслящим умом и благородным сердцем нельзя не принимать участия в судьбе человечества» [2, с. 239]. А кто, как не врачи, являются лучшей частью этого человечества?!

Итак, шаг за шагом: от древних, через все эпохи, направления и движения человеческой мысли к современной картине мира – мы учим студентов, всегда напоминая: абсолютной истины нет, познание – это бесконечный процесс. Умению *самим* размышлять, приобщаясь к мудрости других: Аристотеля, Платона, Декарта, Вольтера, Герцена, Кропоткина, Бердяева, мы и учим студентов. И очень стараемся, чтобы сегодняшний студент, будущий врач, стал настоящим профессионалом, гармоничной личностью, достойным гражданином Отечества.

Список литературы

1. Аристотель. Метафизика. Т.1 // Сочинения: в 4-х т. Т. 1. М.: Мысль, 1976. С. 63–93.
2. Средняя история. Лекции 1848/49 г. Лекция 1 // Грановский Т.Н. Лекции по истории средневековья. М.: Наука, 1987. С. 239–244.
3. Ключевский В. О. Курс русской истории. Ч. I. Лекция II. // Сочинения: в 9-т. Т. I. М.: Мысль, 1987. С. 49–62.
4. Моисеев Н. Н. Человек, среда, общество : Проблемы формализ. описания. М.: Наука, 1982. 240 с.
5. Энгельс Ф. Диалектика природы. Старое предисловие к «Анти-Дюрингу». О диалектике // Маркс К., Энгельс Ф. Сочинения. 2-е изд. 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

УДК 378. 147

ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕФЛЕКСИИ БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ МЕТОДАМИ ЭВРИСТИЧЕСКОГО ОБУЧЕНИЯ

*Корнилова Ольга Анатольевна, Перцева Елена Александровна,
Царева Александра Александровна*

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

Аннотация. В статье представлено исследование уровня сформированности профессиональной рефлексии будущих специалистов медицинского профиля с помощью базовой методики на основе экспертных оценок товарищей. Описаны критериальные и уровневые характеристики профессиональной рефлексии. Показаны эвристические методы и приемы, используемые для организации профессиональной рефлексии на учебных занятиях.

Ключевые слова: профессиональная рефлексия, эвристический метод, эвристический прием, уровень, критерии рефлексии.

Каждый человек сталкивается с проблемой выбора профессии, которая определяет его дальнейшую судьбу. Верный выбор профессиональной направленности дает моральное удовлетворение, возможность в полной мере реализовать личностный потенциал.

Профессия врача является одной из самых востребованных и необходимых в современном мире. Чтобы стать успешным специалистом, необходимо не только обладать такими важными качествами, как ответственность, образованность, понимание, милосердие, сострадание, но и иметь сформированное «представление о себе» в профессии, осознанное отношение к ценностям, нормам и методам будущей профессиональной деятельности. Этому способствует профессиональная рефлексия как системообразующее качество личности будущего специалиста, как атрибут профессионального мышления, фактор профессионального становления и самосовершенствования.

Несмотря на всю сложность и ответственность врачебной деятельности, в медицинские вузы поступает огромное количество абитуриентов. Будучи студентами, они сталкиваются с трудностями в разные периоды своего обучения. Одни расценивают их как временное затруднение, которое никак не сказывается на дальнейшем отношении к выбору профессии. Для других, напротив, любое препятствие вызывает ряд отрицательных эмоций и мыслей вплоть до исчезновения желания заниматься врачебной деятельностью. Профессиональная рефлексия позволяет переосмысливать сложившиеся стереотипы в ситуациях затруднения, следование которым существенно снижает эффективность учебно-профессиональной деятельности, ставит под угрозу интересы выбора профессии. Таким образом, *целью исследования* является определение уровня сформированности профессиональной рефлексии будущих специалистов медицинского профиля.

Под профессиональной рефлексией понимаем процесс соотнесения себя, возможностей своего «Я» с тем, чего требует избранная профессия, в том числе с существующими о ней представлениями [1]. Рефлексируемыми объектами выступают ценности, знания, операции и предметные основания профессиональных действий, цели и планы учебно-профессиональной деятельности будущих специалистов медицинского профиля. На этом основании определяем критерии сформированности профессиональной рефлексии будущего специалиста. Когнитивный – анализирует и соотносит с ситуацией будущего имеющиеся учебно-профессиональные знания, ориентируется на перспективу, осознает недостаточность прежних идей и способов решений в условиях поставленных задач, активно перестраивает содержание своего сознания. Аксиологический – осознает личностно-профессиональные ценности, ориентируется на перспективу, понимает их противоречивость, в условиях ситуации будущего активно переосмысливает систему ценностей. Операциональный – переосмысливает учебно-профессиональные действия и операции, с ориентацией на перспективу фиксирует неудовлетворяющие способы действий, перестает действовать по старым образцам. Регулятивный – продумывает пути и способы достижения намеченных учебно-профессиональных целей с ориентацией на перспективу, в ситуации неизвестности осознает несоответствие программ и планов, средств и целей, активно перепланирует и качественно меняет направление и порядок действий.

Уровни сформированности профессиональной рефлексии выделяются по временному признаку. Ретроспективный – проявляется в склонности будущего специалиста медицинского профиля к рефлексивному анализу прошлого опыта; проксимальный – в склонности к анализу прошлого и настоящего опыта; перспективный – в ориентации рефлексивного анализа на перспективу, планирование будущего с учетом прошлого опыта и настоящей ситуации.

Материалы и методы исследования. В исследовании принимали участие студенты второго курса лечебного факультета КрасГМУ в количестве 72 человек.

Эвристическими методами, применяемыми для организации профессиональной рефлексии, являлись: упражнение «Мой профессиональный герб и мое профессиональное кредо», эвристические приемы образного видения и символического видения, Алгоритм организации профессиональной рефлексии. Для диагностики уровня сформированности профессиональной рефлексии специалистов медицинского профиля использовалась базовая методика на основе экспертных оценок товарищей [2].

Метод упражнения «Мой профессиональный герб и мое профессиональное кредо» строился на создании ситуации, способствующей получению студентами опыта профессиональной рефлексии [3]. Процедура проведения выполнялась следующим образом. Студентам раздавались бланки, на которых им предлагалось заполнить поля герба соответствующими образами и символами, наиболее точно выражающими сущность каждого поля: первое поле (А) – «Я как врач»; второе поле (В) – «Мои пациенты»; третье поле (С) – «Я глазами моих пациентов»; четвертое поле (О) – «Моя профессиональная мечта». На гербе предлагалось написать фразу, которая могла бы служить личным профессиональным девизом. Это могло быть как известное изречение или строфа, так и фраза, придуманная самими участниками. При обсуждении герба особенно обращали внимание на соответствие четвертого поля (О) остальным, поскольку несоответствие полей указывает на то, что студент не видит себя в выбранной профессии или представляет себя в совершенно ином профессиональном качестве. Учащимся в процессе обсуждения были заданы вопросы:

- почему он хочет / не хочет стать врачом?
- что нравится / не нравится в профессии?
- должен ли человек заниматься делом, которое он не любит?
- должен ли любить то дело, которым он занимается?

Заполняя поля герба, студенты через цветные образы и символы передавали свое понимание и осознание будущей профессиональной деятельности. Используемый прием образного видения предполагал эмоционально-образное исследование будущей профессиональной деятельности врача, заключался в рассмотрении ее студентами, рисовании увиденных в ней образов и описании, на что они похожи. Прием символического видения заключался в выражении идей, объектов будущей профессиональной деятельности и условном обозначении их символами.

Организация профессиональной рефлексии осуществлялась с помощью специально разработанного алгоритма, состоящего из набора вопросов.

Таблица 1. Алгоритм организации профессиональной рефлексии с помощью вопросов

<i>Шаги переосмысления</i>	<i>Переосмысление учебно-профессиональных знаний</i>	<i>Переосмысление учебно-профессиональных ценностей</i>	<i>Переосмысление учебно-профессиональных действий</i>	<i>Переосмысление учебно-профессиональных целей</i>
<i>Актуализация</i>	Что знаю? Какой информацией о профессии владею?	Что является ценностью в будущей профессии?	Какими практическими умениями владею?	Каких учебно-профессиональных целей достиг?
<i>Осознание</i>	Почему знаю именно это?	Почему ценю именно это в профессии?	Почему делаю именно так?	Почему достиг именно этого?
<i>Фиксация</i>	Какую	Какие	Какие	Что способствует

	информацию считаю полезной?	профессиональные ценности принимаю?	действия подвергаю сомнению?	достижению цели в будущей профессии?
<i>Дискредитация</i>	Что хотел бы узнать? Какой информации недостает? (чего не знаю?)	Какие ценности не имеют смысла? (что не представляет ценности)	Как хотел бы делать? Какие действия не умею выполнять? (что не сделал)	Какую профессиональную цель хотел достичь в результате своих действий? (чего не достиг)
<i>Модификация</i>	Каким образом возможно узнать?	Каким образом возможно ценить?	Каким образом возможно действовать?	Каким образом возможно достичь желаемого?

Диагностика представляла собой процесс определения индивидуального уровня выраженности профессиональной рефлексии будущих специалистов медицинского профиля с помощью базовой методики на основе самооценок, средних оценок товарищей и экспертной оценки. В данном исследовании оценка производилась только на основе экспертных оценок товарищей, поскольку в перспективе работа будет продолжена и расширена. В оценочном листе напротив соответствующего критерия экспертам необходимо было поставить соответствующий знак: Х – характерно по большинству признаков (3 балла); О – характерно по отдельным признакам (2 балла); Н – скорее всего не характерно (1 балл). Для удобства полученных результатов каждому из проявлений было присвоено числовое значение и произведены соответствующие расчеты.

Результаты. По окончании исследования произведен анализ результатов по всем критериям и уровням сформированности профессиональной рефлексии будущих специалистов медицинского профиля.

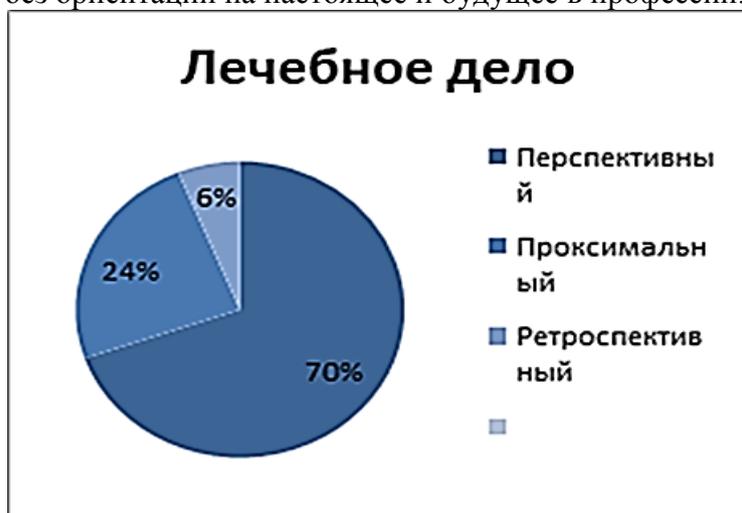
Таблица 2. Сформированность профессиональной рефлексии будущих специалистов медицинского профиля

Уровни		Критерии сформированности профессиональной рефлексии			
		<i>Когнитивный</i>	<i>Аксиологический</i>	<i>Операциональный</i>	<i>Регулятивный</i>
<i>Перспективный</i>	<i>чел</i>	48	49	51	50
	<i>%</i>	66,6	68	70,8	69,4
<i>Проксимальный</i>	<i>чел</i>	17	17	17	13
	<i>%</i>	23,6	23,6	23,6	18
<i>Ретроспективный</i>	<i>чел</i>	7	6	4	9
	<i>%</i>	9,7	8,3	5,5	12,5

Таким образом, 70,8 % студентов самостоятельно переосмысливают учебно-профессиональные действия и операции в соответствии с будущей профессиональной деятельностью; 69,4 % продумывают пути и способы достижения намеченных учебно-профессиональных целей с ориентацией на будущее; 68 % осознают личностно-профессиональные ценности, переосмысливают системы ценностей, образуют новые смыслы в ситуациях неопределённости; 66,6 % самостоятельно

переосмысливают учебно-профессиональные знания, осознают недостаточность их в ситуациях неопределенности.

12,5 % студентов даже при поддержке преподавателя затрудняются продумывать пути и способы достижения намеченных учебно-профессиональных целей с ориентацией на прошлый опыт; 9,7 % затрудняются анализировать и переосмысливать учебно-профессиональные знания в ситуации неопределенности; 8,3 % не осознают лично-профессиональные ценности, концентрируясь на прошлом опыте; 5,5 % затрудняются переосмысливать учебно-профессиональные действия и операции. Согласно полученным результатам, сделана сводная диаграмма распределения будущих специалистов медицинского профиля по уровням сформированности профессиональной рефлексии. 70 % студентов имеют перспективный уровень, проявляющийся в анализе своей будущей профессиональной деятельности на перспективу, планировании будущего с учетом прошлого опыта и настоящей ситуации. 24 % находятся на проксимальном уровне, проявляющемся в склонности к анализу прошлого и настоящего опыта будущей профессиональной деятельности без ориентации на перспективу. 6 % имеют ретроспективный уровень, проявляющийся в склонности к анализу своего прошлого учебно-профессионального опыта без ориентации на настоящее и будущее в профессии.



Распределение по уровням сформированности профессиональной рефлексии.

Заключение. Таким образом, 70 % будущих специалистов медицинского профиля понимают значимость профессиональной рефлексии, осознают принадлежность к профессии врача, имеют сформированное представление о себе и своей работе в будущем.

Однако 30 % не всегда рассматривают профессиональную рефлексию в качестве личного достижения, не имеют осознанной потребности в ее освоении, совершенствовании и использовании. А значит, попадают в зону риска будущих специалистов, подверженных синдрому эмоционального выгорания, дезадаптации, разочарования в будущей профессии, которые могут привести к ее смене.

Список литературы

1. Вульф В. З. Педагогика рефлексии. М.: ИЧП «Издательский магистр», 1995. 112 с.
2. Корнилова О. А. Формирование профессиональной рефлексии будущего бакалавра социальной работы: монография. Красноярск: КрасГМУ, 2015. 226 с.
3. Орлова И. В. Тренинг профессионального самопознания: теория, диагностика и практика педагогической рефлексии. СПб.: Речь, 2006. 128 с.

Сведения об авторах

Корнилова Ольга Анатольевна, Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1, тел.: +7(923)2766006; e-mail: kornilovaoa@yandex.ru

Перцева Елена Александровна, Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1, тел.: +7(923)3657473; e-mail: elena_krsk_14@mail.ru

Царева Александра Александровна, Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1, тел.: +7(983)1486696; e-mail: sanechkasareva99@mail.ru

УДК 371.321

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕНТАЛЬНЫХ КАРТ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Новикова Светлана Игоревна

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

Аннотация. Ментальные карты во многих странах зарекомендовали себя как достаточно эффективный метод запоминания и хранения информации. Целью данной статьи является описание ментальных карт, определение их роли в процессе обучения иностранным языкам, приведение преимуществ их использования в обучении студентов-медиков. Описываются методики эффективной реализации мозгового штурма с использованием ментальных карт для обеспечения профессионально ориентированного способа обучения, внедрение которого позволит улучшить качество усвоения программного материала на базовом уровне.

Ключевые слова: ментальная карта, интеллект-карта, обучение, метод ментальных карт, информационные технологии, память.

Цель работы. Целью работы является изучение ментальных карт, или интеллект-карт, как одного из методов предложения и изложения материала, который с успехом может применяться на занятиях по иностранному языку. Автором данной методики запоминания, творчества и организации мышления является британский психолог Тони Бьюзен, разработавший и описавший концепт работы с ментальными картами на бумаге ещё в 70-е годы XX века [1, 2, 3], но наибольшее распространение данная методика получила в настоящее время благодаря развитию компьютерных и интернет-технологий, упростивших и одновременно улучшивших процесс создания ментальных карт.

Запомнить и воспроизвести прослушанный текст – очень сложная задача. Провести исследование, упорядочить и объединить мысли и идеи исследовательской работы – также непростое задание. Теоретически функционирование правого и левого полушария отличаются: первое фокусируется на креативности, иллюстративном восприятии и художественных чувствах, а второе отвечает за логику и анализ, числа и математические символы, языковые способности. Кроме того, скорость запоминания разными полушариями значительно различается: память правого полушария значительно быстрее, чем левого. Неудивительно, что человек лучше запоминает лица, нежели

имена людей. Однако ментальная карта со всем арсеналом приемов и техник изображения информации помогает улучшить скорость запоминания, воспроизведения и организации мыслей, поскольку заставляет работать сразу оба полушария человеческого мозга [4].

Использование ментальных карт – это один из лучших способов визуализировать свои мысли, структурируя их и создавая связи между идеями. Кажется, что этот метод схож с методом линейного выражения мыслей, однако же, ментальные карты позволяют быть более креативными, больше запоминать, лучше решать поставленные задачи.

Материалы и методы. Ментальная карта выглядит как диаграмма, в которой вся информация структурирована вокруг центрального объекта напрямую или опосредованно. В центре ментальной карты находится основная идея, тема, выраженная термином или понятием, от неё отходят ветви, соединяющие взаимосвязанные с ним объекты. От каждого из таких объектов в свою очередь могут отходить ветви, которые связывают последующие идейно привязанные объекты, располагающиеся иерархически. Таким образом, выстраивается структура, выражающая ход мышления человека, а также интеграцию центрального объекта в мыслительный процесс. Очевидно, что это способствует гораздо более полному включению объекта в имеющуюся у человека базу знаний и обеспечивает более длительное сохранение его свойств и связей в долговременной памяти. Ментальные карты считаются одним из лучших инструментов для осмысления сложных понятий и нелинейных связей между ними [5]. К примеру, при изучении темы фразовых глаголов на занятиях по английскому языку центральным объектом может быть сам глагол, связи от него будут идти к различным предлогам и наречиям и формировать отдельный смысл при сочетании.

Ментальные карты имеют широкое применение, как в учебном процессе, так и вне его, например, при построении бизнес-плана, продумывании карьерного роста или планировании путешествия. В обучении данная техника используется при мозговом штурме, в групповых формах сотрудничества при изучении новой темы, для упорядочения информации уже изученной темы, для составления конспектов и записи лекций, презентаций, в решении задач. В сравнении с традиционным (линейным) способом хранения информации, использование ментальных карт дает визуализированный образ и большую свободу действий, что способствует улучшению качества результатов мыслительной и профессиональной деятельности. Используя данный способ, можно распределять факты в иерархическом порядке и одновременно усваивать их [6].

Ментальные карты имеют следующие преимущества перед другими способами хранения информации: это графический инструмент, который вмещает в себя изображения, текст, числовые характеристики, цвет, формы, ссылки, поэтому это более интересный и результативный способ запоминания и повторения информации. Комбинации слов и изображений в цветовой формуле в шесть раз лучше запоминаются человеком, нежели простой текст [7]. Ментальные карты связывают и группируют понятия через естественные ассоциации. Это позволяет генерировать больше идей, находить более глубокие значения центрального понятия, а также дает возможность найти что-то совершенно новое или изначально выпущенное из вида. Благодаря данной технике появляется возможность держать в поле зрения большой объем информации одновременно, рассмотреть сложную тему более углубленно, развивать и записывать свои мысли быстрее, нежели при использовании линейного способа записи.

Считается, что высшие учебные заведения помогают студентам овладевать навыками автономности, учат самостоятельно проводить исследования, искать и находить нужную информацию и умело использовать её в своей профессиональной деятельности. Развивая культуру информационного поиска в обучающихся, вузы

готовят автономную личность, готовую к профессиональной реализации себя в социально активной среде [8, 9]. Ментальную карту можно рассматривать как один из видов самостоятельной работы высокой результативности. Исследования выявили такие преимущества использования данного метода при обучении студентов, как: постепенное улучшение памяти, повышение качества воспроизводимой информации, облегчающий фактор обучения, улучшение качества презентаций, отсутствие страха перед высказыванием и продвижением своей идеи, активная групповая работа, организация и упорядочивание мыслей, улучшение навыков письма, проявление креативности, повышение мотивации к обучению, стимуляция критического мышления и рационального решения проблемы, более активное и автономное обучение в вузе, улучшение уверенности в себе, концентрации, независимости и т.д. [4, 10].

Ментальная карта может использоваться в обучающих, закрепляющих определённые навыки, развивающих, творческих целях, а также с целью контроля: итогового, промежуточного или текущего, если предложить обучающимся изложить полученную на занятии информацию в виде ментальной карты, а также, например, для контроля понимания лекции, текста, аудиотекста. Работа на уроке при помощи ментальной карты может быть индивидуальной, что более эффективно с точки зрения усвоения материала, фронтальной, кооперативно-групповой, дифференцированно-групповой [11].

Составление ментальных карт не требует от обучающихся много времени и усилий, кроме напряжённой умственной деятельности, благодаря несложным, доступным программам, возможности постоянного доступа к интернет-сети, а также технической образованности студентов [11, 12]. Запрос в поисковой системе Google с ключевыми словами «mindmappingtool» предложит большое количество онлайн-инструментов для построения ментальных карт, среди которых есть как бесплатные с ограниченным набором возможностей и функций, так и платные решения, а также их бесплатные пробные версии. Каждый инструмент обладает своими достоинствами и недостатками. Следующий вариант программного обеспечения можно использовать для создания своей ментальной карты: Realtimeboard, mindmeister, XMind, Draw, mindMup, mindjet, FreeMind, Coggle, MindMap Maker, Mindmap in word, iMindMap.

Результаты. В рамках исследования по внедрению описываемой технологии в учебный процесс при организации обучения по курсу «Иностранный язык (немецкий)» студентам специальности «Лечебное дело» было предложено составить интеллект-карты по теме «Erwartungen und Wünsche; die Hierarchie im Krankenhaus» в Mindmeister [13]. В данном приложении в бесплатном доступе есть несколько карт и ограниченный экспорт. На занятии использовался метод мозгового штурма, обучающимся было предложено подготовить интеллект-карту, центральным объектом которой выступают ожидания (как позитивные, так и негативные) от своей будущей профессии. Накопленный опыт позволяет констатировать, что работа обучающихся с ментальными картами обеспечивает лучшее усвоение темы и более быстрое запоминание лексики к теме, формирование общепрофессиональных умений, связанных с восприятием, переработкой и обменом информацией; формирование коммуникативной компетентности в процессе групповой деятельности по составлению интеллект-карт; получение учащимися опыта сотрудничества; формирование организационно-деятельностных компетенций; развитие креативности обучаемых; осознание каждым студентом значимости своего вклада, удовлетворение своей работой и повышение мотивации к обучению как результат [14].

Заключение. Таким образом, методика работы с ментальными картами зарекомендовала себя как более наглядный, доступный для понимания и запоминания способ работы с данными. Выпускники медицинского вуза, специалисты в области здравоохранения должны быть компетентны, работая с информацией. Вследствие этого важно, чтобы программы обучения студентов медицинских вузов использовали

соответствующие педагогические стратегии, способствующие обучению навыкам поиска и структурирования материала, развитию общепрофессиональных компетенций, практике необходимых умений для дальнейшего развития автономной личности.

Список литературы

1. Бьюзен Т. Думайте эффективно. Минск: «Попурри», 2009. 96 с.
2. Бьюзен Т. Руководство по развитию памяти и интеллекта. Минск: Попурри, 2018. 144 с.
3. Buzan T. The Memory Book: How to Remember Anything You Want. Pearson Education Ltd, 2010. 232 p.
4. Nair S. S. K., Farei K. A. A brain friendly tool to facilitate research-teaching nexus: Mind maps // 8th International Conference on Information and Communication Systems (ICICS). 2017. P. 82–90.
5. Люблинская Н. Н., Савинский Д. А. Об использовании технологии интеллект-карт (mindmap) в образовательном процессе // Экономика, политика, право, образование в современном информационном обществе: новые парадигмы : материалы Всерос. науч.-практ. конф. Иркутск, 2012. С. 419–424.
6. Гуляева И. В. Работа с ментальными картами как технологическая составляющая становления коммуникативной компетенции студентов среднего профессионального образования // Современная педагогика. 2017. № 1 (50). С. 69–72.
7. Kernan W. D., Basch C. H., Cadorett V. Using Mind Mapping to Identify Research Topics: A Lesson for Teaching Research Methods // Pedagogy in Health Promotion. 2017. № 4 (2). P. 101–107.
8. Гаврилюк О. А. Автономность личности в образовании: современное понимание и возможности в развитии образовательной практики // Психология обучения. 2018. № 11. С. 99–106.
9. Гаврилюк О. А., Карелина Н. А., Лебедева Т. П., Зотин А. Г. Развитие автономной мотивации к изучению английского языка у студентов российских медицинских вузов // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании : сб. ст. Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием (Красноярск, 7-8 февр. 2018 г.). Красноярск, 2018. С. 45–50.
10. Vedenkin D. A., Borisova E. A., Nasybullin A. R. Using mind maps as a new method of teaching students of radio engineering specialties // International Conference on Antenna Theory and Techniques (ICATT). Kharkiv, 2015. doi: 10.1109/ICATT.2015.7136811
11. Беляева И. Г. Работа с ментальными картами в процессе обучения немецкому языку в неязыковом вузе // Перспективы развития современных гуманитарных наук : сб. науч. тр. по итогам междунар. науч.-практ. конф. Воронеж, 2016. С. 44–46.
12. Мамукина Г. И. Оптимизация методов обучения иностранным языкам, как одна из актуальных проблем российского образования // Современное языковое образование: инновации, проблемы, решения: сб. науч. тр. М.: РИЦ МГГУ им. М. А. Шолохова, 2014. С. 25–29.
13. Firnhaber-Sensen U., Rodi M. Deutsch im Krankenhaus Neu: Berufssprache für Ärzte und Pflegekräfte. St.: Klett, 128 s.
14. Новикова С. И. Мотивация студентов при обучении иностранному языку в медицинском вузе // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании : сб. ст. Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием (Красноярск, 7-8 февр. 2018 г.). Красноярск, 2018. С. 131–136.

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: lusy_hi@mail.ru

УДК 378.147

СТУДЕНЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ КАК СРЕДСТВО ПОВЫШЕНИЯ МОТИВАЦИИ К ОБУЧЕНИЮ И РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ

Окладникова Евгения Владимировна¹, Окладникова Валерия Дмитриевна²

*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. С целью повышения мотивации к обучению при получении высшего медицинского образования необходимо включать формы обучения, направленные на формирование исследовательской деятельности. Этим требованиям отвечает студенческая конференция «Фармакотерапия неотложных состояний». Данная конференция проводится для студентов 3 курса Красноярского государственного медицинского университета при изучении дисциплины «Фармакология». Студентам предлагаются к изучению темы по фармакотерапии различных неотложных состояний. Темы формулируются с учетом будущей специальности студента (лечебное дело, педиатрия, стоматология). Студенческая конференция проводится в 5 этапов: поиск информации по теме исследования, подготовка доклада и презентации для выступления перед аудиторией, представление своей работы перед другими студентами, дискуссия с обсуждением вопросов по материалам конференции, профессиональная и личностная рефлексия. На каждом этапе формулируются задачи, необходимые для формирования мотивации к обучению и профессиональных компетенций. Участие обучающихся в студенческой конференции позволяет развить умение анализировать и систематизировать информацию, полученную в ходе самостоятельной работы над темой исследования, учит студентов представлять научные знания в форме доклада, обучает конструктивным формам коллективного взаимодействия.

Ключевые слова: студенческая конференция, профессиональные компетенции, фармакология, мотивация к обучению.

В федеральных государственных образовательных стандартах овладение профессиональными компетенциями студентами высших учебных заведений рассматривается как основная цель и результат профессионального образования.

При получении высшего медицинского образования основное формирование профессиональных компетенций происходит при обучении на клинических кафедрах. Предпосылкой для успешного освоения практических навыков и формирования клинического мышления является высокопрофессиональная подготовка по фундаментальным медицинским дисциплинам. В этот период обучения необходимо заинтересовать студента получением необходимых, но иногда, на его взгляд, «скучных знаний, не имеющих ничего общего с настоящей практической медициной» [1, 2].

С целью формирования взаимосвязи между фундаментальными медицинскими дисциплинами и клинической практикой на кафедре фармакологии и

фармацевтического консультирования с курсом ПО Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого в учебный процесс при изучении дисциплины «Фармакология» включаются такие формы обучения, как: ролевые игры, решение ситуационных и фармакотерапевтических задач, выписывание рецептов на лекарственные препараты с оформлением их на рецептурных бланках, проведение предметных олимпиад и конкурсов [3, 4].

Цель исследования: оценить эффективность проведения студенческой конференции как средства повышения учебной мотивации и развития профессиональных компетенций.

Одной из важных форм внеаудиторной и аудиторной работы, способной повысить мотивацию к обучению студента, провести параллели между фундаментальной фармакологией и практической деятельностью врача, является учебно-исследовательская работа студента (УИРС), проводимая в форме студенческой конференции (УИРС-конференции) «Фармакотерапия неотложных состояний». Такая конференция проводится на нашей кафедре в течение последних 12 лет. В конференции принимают участие студенты 3 курса специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология», проходящие обучение по дисциплине «Фармакология». Студентам предлагаются к изучению темы по фармакотерапии таких неотложных состояний, как: приступ стенокардии, гипертонический криз, бронхоспазм, отравление наркотическими и психотропными веществами и другие. Также, с учетом специфики специальности студента, для докладов предлагаются дополнительные темы, например, «Купирование фебрильных судорог в педиатрии», «Остановка кровотечения из лунки после экстракции зуба».

Материалы и методы. Подготовка к проведению конференции проходит в несколько этапов.

На первом этапе студенты, желающие участвовать в УИРС-конференции, проводят самостоятельный поиск информации по исследуемой теме: рассматривают этиологию и основные патогенетические механизмы формирования ургентных патологий, определяют тактику неотложной помощи и фармакотерапии, определяют основные механизмы действия, главные и побочные эффекты выбранных лекарственных препаратов. Задачами этого этапа являются: формирование умения работы с разными видами учебной и научной литературы – учебник, научный журнал, тезисы, монография, диссертация, клинические рекомендации; освоение навыков работы со специализированными электронными ресурсами, к которым относятся научные электронные библиотеки («Elibrary», Pubmed, «Киберленинка») и медицинские базы данных (база данных лекарственных средств, зарегистрированных и используемых на территории Российской Федерации, «Государственный реестр лекарственных средств»). При этом происходит обобщение и осмысление знаний, полученных на практических занятиях, лекциях и в ходе самостоятельной работы над темой исследования [5, 6].

Второй этап подготовки к конференции – подготовка доклада и презентации для выступления перед аудиторией, состоящей из студентов и преподавателей. В своем докладе студент обязательно должен отразить клинику неотложного состояния, привести несколько примеров нозологий, с которыми необходимо проводить дифференциальную диагностику данного состояния, представить алгоритм оказания неотложной помощи согласно современным клиническим рекомендациям, обосновать оптимальный режим дозирования лекарственных препаратов для конкретного неотложного состояния и его осложнения. Выступление обязательно сопровождают видеоролики о поэтапной отработке неотложной помощи на манекене-симуляторе. Это позволяет повысить наглядность при обучении студентов, что способствует лучшему усвоению учебного материала по фармакологии. Задачи данного этапа: развить умение анализировать и систематизировать информацию, научить студентов представлять

научные знания в форме доклада, развить информационную компетентность (в контексте применения информационных и компьютерных технологий для представления результатов исследования) [7, 8, 9].

Задачами третьего этапа студенческой конференции является развитие коммуникативных и ораторских способностей студентов, совершенствование умений выступать перед аудиторией и работать со слушателями. На третьем этапе участники студенческой конференции проводят презентацию своей работы с докладом на 7–10 минут. Выступление проходит в лекционном зале перед студенческой аудиторией 150–180 человек. Члены жюри из числа преподавателей кафедры оценивают выступление по таким критериям, как: умение излагать представленный материал, наглядность доклада, раскрытие основных моментов механизмов действия и эффектов лекарственных препаратов, применяемых в терапии неотложных состояний.

Четвертый этап студенческой конференции состоит в проведении дискуссии с обсуждением вопросов по материалам конференции, в которой могут участвовать все студенты, находящиеся в аудитории. В процессе обсуждения студенты могут приводить примеры несоответствия между алгоритмами фармакотерапии неотложных состояний, которые были приведены в докладах, с тем, что студенты видят при прохождении учебной практики или оказании неотложной помощи в медицинских учреждениях. В таком случае преподаватели предлагают студентам проанализировать конкретный клинический случай для определения корректности используемой фармакотерапии. Обучение конструктивным формам коллективного взаимодействия, нацеленного на решение профессиональных задач, представляют задачи четвертого этапа УИРС-конференции [10, 11, 12].

Результаты. Влияние проведения студенческой конференции на повышение заинтересованности в изучении фармакологии оценивается на пятом этапе нашей конференции – рефлексии, которая осуществляется в форме кратких эссе. Студентам, прослушавшим доклады, дается несколько тем и предлагается раскрыть одну из них. Примерная формулировка тем для эссе: «Роль научной деятельности в образовательном процессе», «Как изменилось мое представление об исследовательской деятельности», «Мои исследовательские планы», «Я до и после научной работы», «Что я знал? Что знаю? Что хочу узнать?». В ходе написания эссе студенты осуществляют личностную и профессиональную формы рефлексии. Личностная рефлексия ведется через раскрытие таких проблем, как: развитие или коррекция личностных качеств, анализ своих сильных и слабых сторон, сравнение собственных достижений с достижениями коллег. Профессиональная рефлексия происходит через осмысление своего образовательного маршрута, его целей и желаемого результата, через осознания себя как специалиста, исследователя и планирования собственного профессионального развития. Рефлексивное осмысление своей учебной и исследовательской деятельности положительно влияет на формирование у студента образа себя как специалиста, стимулирует к творческой активности в учебном процессе (в том числе и в исследовательской деятельности) и способствует формированию профессиональных компетенций [13, 14, 15, 16].

Заключение. По результатам проведенной работы мы можем заключить, что студенческая конференция является достаточно эффективным средством развития у студентов мотивации к обучению при получении высшего медицинского образования, а также развития профессиональных компетенций. Участие обучающихся в студенческой конференции способствует развитию умения анализировать и систематизировать информацию, полученную в ходе самостоятельной работы над темой исследования, учит студентов представлять научные знания в форме доклада, обучает конструктивным формам коллективного взаимодействия.

Список литературы

1. Окладникова Е. В., Веселова О. Ф., Гацких И. В., Вставская Ю. А. Роль внеаудиторной самостоятельной работы студентов в изучении дисциплины «Фармакология» // Вузовская педагогика: сб. ст. Красноярск, 2014. С. 184–185.
2. Селицкая О. В., Окладникова Е. В. Повышение компетентности будущих специалистов с помощью организации проектировочных работ по фармакологии // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании: сб. ст. всерос. науч.-пед. конф. с междунар. участием. Красноярск, 2017. С. 210–214.
3. Жежа В. В., Ландарь Л. Н., Бучнева Н. В., Белянин В. В., Сердюк С. В., Жежа С. В., Кузьмин О. Б. Значение подготовки и организации проведения студенческих конференций для реализации их дидактических возможностей // Система менеджмента качества: опыт и перспективы. 2017. № 6. С. 246–249.
4. Карпова М. Р., Карась С. И. Проектное обучение в высшем медицинском образовании // Высшее образование в России. 2013. № 12. С. 108–113.
5. Батыршина А. Р., Компаниец О. Б. Роль исследования в формировании компетенции студентов // Вестник торгово-технологического института. 2013. № 3 (7). С. 301–311.
6. Петрова Т. И., Шкерина Т. А. Современные педагогические технологии в условиях реализации ФГОС общего образования: учеб. пособие. Красноярск : Краснояр. гос. пед. ун-т им. В. П. Астафьева, 2016. 188 с.
7. Емелина Л. П., Воронцова С. А. Мультимедийные презентации – одна из форм инновационных технологий в исследовательской работе студентов // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). 2010. Т. 98, № 7. С. 27–29.
8. Сайгушева Л. И. К вопросу об инновационных образовательных технологиях в вузе // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. 2013. № 30. С. 105–109.
9. Сюсюкина И. Е. Понятие об инновационных образовательных технологиях // Проблемы и перспективы развития образования в России. 2011. № 8. С. 56–61.
10. Бадулина Г. Е., Пономаренко В. П. Использование «мозгового штурма» с общей дискуссией для формирования профессиональной компетентности специалиста // Информатика и образование. 2012. № 10 (239). С. 15–17.
11. Дамбуева А. Б., Скокова Л. В. Роль учебных дискуссий в формировании компетенций // Наука и школа. 2015. № 5. С. 127–132.
12. Потапова О. Н. Социально-психологические аспекты применения групповых дискуссий в образовательном процессе вуза // Социология образования. 2015. № 10. С. 82–87.
13. Головин А. А. Методы развития профессиональной рефлексии у студентов в учебном процессе [Электронный ресурс] // Территория науки. 2013. № 5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/metody-razvitiya-professionalnoy-refleksii-u-studentov-v-uchebnom-protse-1> (дата обращения: 03.01.2019).
14. Иванчикова Т. В. Формирование рефлексии студентов как условие внедрения в учебный процесс новых образовательных технологий // Вестник Российского университета кооперации. 2012. № 3 (9). С. 122–127.
15. Сизикова Т. Э., Волошина Т. В., Повещенко А. Ф. Обзор исследований рефлексии в психологии. Педагогическая рефлексия // Научное обозрение. Педагогические науки. 2016. № 3. С. 98–110.
16. Сычева Л. С. Педагогическая деятельность как система с рефлексией // Сибирский педагогический журнал. 2012. № 4. С. 10–14.

Сведения об авторах

Окладникова Евгения Владимировна, Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7(391)2283666; e-mail: farmasis@yandex.ru

Окладникова Валерия Дмитриевна, Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева; адрес: Российская Федерация, 660049, г. Красноярск, ул. Ады Лебедевой, д. 89; тел. (391)2171717; e-mail: Sireno13@yandex.ru

УДК 378.147

ЧЕК-ЛИСТ: АВИАЦИЯ, МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА...

Пелипецкая Елена Юрьевна¹, Газенкамф Андрей Александрович^{1,2}

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

²*Краевая клиническая больница, Красноярск, Российская Федерация*

Аннотация. Современная эпоха характеризуется большим объёмом, сложностью и постоянным обновлением полученных знаний в различных отраслях нашей жизни. Каждый день растёт объём того, чем нужно управлять, что приходится исправлять и чему следует учиться. Это вызывает трудность в полном усвоении и грамотном использовании полученной информации и заставляет искать новые стратегии, одновременно учитывающие и накопленный опыт, и наличие у людей определенных недостатков. Одной из таких стратегий стало использование чек-листов. Чек-лист является исчерпывающим списком определенных действий в строго заданной последовательности, включая четкие критерии для оценки сложившейся ситуации, он помогает сориентироваться в сложных и неоднозначных моментах. Особенно важную роль это играет в ситуации жесткого временного лимита. Так как данный инструмент отлично зарекомендовал себя в авиации, его взяли на вооружение и гражданские люди, профессии которых, хоть и далеки от авиационных, но при этом не менее значимы.

Ключевые слова: чек-лист, педагогика, высшее образование, профессиональная компетентность, инновационные технологии.

Наличие чек-листа – это мудрость, проверенная практикой. Это «крылатое» выражение восходит своими истоками к авиации, где впервые возникла идея массового внедрения чек-листов [1, 8]. Пошаговый алгоритм действия создавался производителем самолета и / или руководством авиакомпании. Чем больше самолет, тем больше к нему прилагается чек-листов. Один для осмотра, второй для запуска двигателей, третий для начала руления и т.д.

Однако поводом для столь рьяной приверженности чек-листам в авиации послужило достаточно печальное событие. В 1935 году ВВС США был объявлен конкурс на создание нового бомбардировщика, отвечающего требованиям того времени. Созданная модель (В-17), более известная как «летающая крепость», обладала бомбовой нагрузкой, в пять раз превышавшей запросы военных, в плане скорости и дальности перемещения превосходила всех своих конкурентов. Но даже столь прогрессивные характеристики бомбардировщика не смогли предотвратить трагедии, произошедшей на формальной демонстрации — на высоте 300 метров самолёт завалился на одно крыло и взорвался, что повлекло за собой гибель двух членов экипажа из пяти.

Причиной трагедии послужило невыполнение при взлете главным пилотом одной из рутинных операций, которая была упущена из вида среди комплекса других, не менее важных действий. Единственным недостатком «летающей крепости» оказалось слишком сложное управление. В результате чего контракт был отклонён, что поставило компанию-производителя Boeing в крайне затруднительное положение, граничащее с разорением, с одной стороны, и являющееся мощной мотивацией к поиску выхода из сложившейся ситуации, с другой, направленной, в том числе на поиск способа минимизации нелепых человеческих ошибок при управлении сложными системами.

В наше время пилот почти каждого пассажирского самолёта пользуется чек-листами. Инструкции разрабатываются и совершенствуются исследовательскими комиссиями на специальных лётных тренажёрах. Каждый раз, когда становится известно о ранее неустановленной проблеме, первое, чем занимаются аналитики, – это разработка нового чек-листа [1].

Управление самолетом включает в себя последовательное выполнение большого количества сложных операций. И даже опытный пилот с помощником, не имея системы напоминаний, может допустить ошибку, которая в авиации имеет катастрофические последствия.

Именно поэтому в качестве дополнительной «страховки» авиаторам на каждый полет предлагается чек-лист.

Чек-листы начинают активно внедряться уже на этапе обучения будущего пилота. Например, обязательным компонентом учебной программы подготовки летчиков является составление плана полета, который, в свою очередь, включает в себя оценку метеоусловий, на основании которой принимается решение о возможности и безопасности полета. Для свежееиспеченного выпускника авиационного учебного центра это особенно сложно, потому что грань между «хорошей», «вроде ничего» и откровенно «плохой» погодой у каждого своя.

Чек-листы помогают сориентироваться в сложных и неоднозначных моментах, включая в себя четкие критерии для оценки сложившейся ситуации, необходимые для принятия адекватного решения. Особенно важную роль это играет в ситуации жесткого временного лимита.

По сути, чек-лист (checklist – лист проверок) – это исчерпывающий список определенных действий, которые необходимо совершить в определенный момент в строго заданной последовательности. Главная его особенность не в количестве правил, а в неотвратимости их исполнения. Так как данный инструмент отлично зарекомендовал себя в авиации, его взяли на вооружение и гражданские люди, профессии которых далеки от авиационных [1, 2, 5, 8, 11, 12, 14, 15].

Тем не менее, существуют сферы, в которых мы можем контролировать все. В философских трактатах указывается, по крайней мере, две причины, по которым мы можем совершить ошибку.

Это неведение (совершаемая ошибка обусловлена недостаточными знаниями о том, как устроен мир) и неумение (при наличии знаний невозможность их правильно применить). Несмотря на то, что философские трактаты были созданы много десятилетий назад, написанное в них не утрачивает актуальности и в наши дни. Особенно четко эта тенденция прослеживается и в медицине, когда в начале XXI в. поразительным образом изменилось соотношение между неведением и неумением.

Если оглянуться назад, то можно увидеть, что на протяжении всей истории людскими жизнями управляло неведение, особенно это становится очевидным, когда речь заходит о болезнях. Достаточно скудные познания в области медицины не позволяли предпринимать адекватных действий для борьбы с заболеваниями. Однако в последние несколько десятилетий наука уравнила соотношение между незнанием и неумением [1].

Но возникла новая проблема: мы сталкиваемся с некомпетентностью, или «компетентностью», если речь идет о правильном применении знаний. Из-за огромного количества возможных вариантов даже опытный клиницист испытывает трудности при выборе тактики ведения пациента.

Однако достаточно часто, вне зависимости от выбранного метода, врачу не удается избежать ошибок и осложнений. Выработать правильное отношение к подобным результатам мешает эмоциональный компонент. Если отсутствует стандарт того, как должна выполняться конкретная работа (по сути, неведение), то напряженность в случае тактики, приводящей к нежелательным последствиям, не столь очевидна. В случае же наличия необходимых знаний, выраженных в некоем четком стандарте, неправильное их применение (по сути, неумение) называется недосмотром или даже халатностью.

Однако стоит учитывать тот факт, что каждый день растет объем того, чем нужно управлять, что приходится исправлять и чему следует учиться. При таком динамичном ритме жизни сложности, как правило, возникают от чрезмерного старания, а не от отсутствия такового.

Идеально верная тактика — задача невыполнимой сложности даже тогда, когда человек знает, что нужно предпринять, что приводит к большому количеству трудностей и стрессов в медицине.

Врач в своей повседневной деятельности ежедневно сталкивается с трудностями (уровень заработной платы, режим работы, психическое напряжение, обусловленное чрезмерной ответственностью, жалобы со стороны пациентов и их родственников, грозящих судебными тяжбами, штрафы со стороны страховых компаний и т.д.). Помимо этого, доктор зачастую испытывает огромное напряжение, пытаясь осознать и грамотно применить на практике постоянно возрастающие по сложности и объему, меняющиеся со временем профессиональные знания, что в результате приводит к трудностям реализации этих знаний на практике.

Несмотря на то, что в большинстве областей профессиональная подготовка стала интенсивнее, ошибки продолжают совершаться с прежней частотой. Представители медицинской профессии высказывают мнение о необходимости перехода от специализации к суперспециализации, но, как показывает опыт, даже узкая специализация не позволяет решить всех проблем.

Профессионализм стал мантрой современной медицины [1, 2, 3, 7, 12]. Однако сама ситуация в медицине в начале XXI в. оказалась весьма не однозначной – несмотря на то, что накоплено огромное количество знаний, вложенных в руки образованных и трудолюбивых представителей данной профессии, с помощью которых они действительно совершают невообразимые вещи, тем не менее полученные знания часто оказываются неуправляемыми и люди продолжают совершать ошибки, которых можно было бы избежать.

Объем, сложность и постоянное обновление полученных знаний вызывают трудность в полном их усвоении и грамотном использовании, что заставляет искать новые стратегии, одновременно учитывающие и накопленный опыт, и наличие у людей определенных недостатков. Одной из таких стратегий в медицине стало использование чек-листов [1, 7, 8, 11].

Впервые использовать чек-листы в медицине стал американский врач Питер Проновост в 2001 году. Его усилия были направлены на борьбу с одной единственной проблемой: инфицирование центрального катетера, которая из-за своей частоты была переведена в ряд рутинных [1, 8].

Своему широкому распространению в хирургической практике чек-лист обязан Атулу Гаванде – главе комиссии ВОЗ по безопасной хирургии, распространение по операционным всего мира началось после 2008 года. После того как были внедрены чек-листы в восьми больницах от Лондона до Танзании, частота серьезных

послеоперационных осложнений уменьшилась на 36 %, а смертность на 47 %. Число инфекционных осложнений сократилось почти вдвое, в том числе положительный результат был достигнут даже в сверхсовременных учреждениях стран первого мира [1, 8].

Перед внедрением чек-листов в медицину Атул Гаванде долго наблюдал, как их вариации использовали на кухне люксового ресторана, приспособляли под себя строительные организации, успешно использовали инвестиционные фирмы.

Нассим Талеб, успешный писатель и трейдер-консультант, предсказывал, что мы всё чаще будем встречаться со сверхсложными, непредсказуемыми системами. Одним из наиболее важных качеств современного человека оказывается навык адекватно реагировать на столкновение с ними и добиваться от этих ситуаций максимума выгоды.

Учитывая ужесточение требований к качеству подготовки будущих врачей, Федеральный государственный образовательный стандарт (ФГОС) выдвинул требование к каждому вузу самостоятельно разрабатывать объективные методы оценки знаний и умений обучающихся [2, 3, 4, 5, 8, 9, 12].

Одним из оценочных средств, отвечающих указанным требованиям, является чек-лист (оценочный лист), позволяющий оценивать практические навыки на всех уровнях аттестации студентов: текущей, промежуточной, итоговой. При составлении чек-листа учитывается не только последовательность выполнения навыка, но и качество его выполнения [2, 3, 4, 7, 8, 10, 11, 13, 14, 15].

Следует отметить, что чек-лист – это динамичный рабочий инструмент, содержащий краткую, структурированную информацию, который при необходимости может подвергаться необходимой коррекции [2, 3, 4, 8, 11, 13, 15].

Чек-листы могут быть использованы как для оценки студентов преподавателем, так и при самостоятельной работе студентов для отработки практических навыков, изучения алгоритма их выполнения [8, 9, 11].

В Красноярском государственном медицинском университете им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого в течение нескольких последних лет чек-листы были применены на втором этапе государственной итоговой аттестации студентов.

Практический этап ГИА проводили в условиях симуляционного центра, где выпускникам была предоставлена возможность демонстрировать практические навыки на фантоме. Экзаменатор, находясь рядом, наблюдал за выполнением навыка, заполняя чек-лист по ходу проведения манипуляций [8, 9, 11].

Критерии оценки выполнения каждого практического навыка были изложены в чек-листе в соответствии со шкалой: 90–100 % правильных действий соответствовали оценке отлично, 80–89 % правильных действий – оценке хорошо, 70–79 % правильных действий – оценке удовлетворительно и менее 70 % правильных действий – неудовлетворительной оценке. Был добавлен «обнуляющий» пункт, невыполнение которого расценивалось как оценка неудовлетворительно.

Данный подход существенно объективизировал итоговую оценку, так как имеется стандартизированная оценочная шкала, а сам чек-лист стал эффективным инструментом контроля [8, 9, 11].

Список литературы

1. Гаванде А. Чек-лист. Как избежать глупых ошибок, ведущих к фатальным последствиям. М.: Альпина Паблшер, 2014. 208 с.
2. Галактионова М. Ю., Маисенко 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.
3. Золотарева С. С. Оценивание профессиональных компетенций в процессе обучения студентов в педагогическом вузе // Ярославский педагогический вестник. 2014. № 3. С. 116–121.

4. Конопля А. И., Василенко Т. Д. Методологические принципы реализации компетентностного подхода в ВУЗе // Высшее образование в России. 2015. № 1. С. 103–107.
5. Науменко О. В., Чандра М. Ю. Современные подходы к формированию фонда оценочных средств по основным образовательным программам вуза // Стандарты и мониторинг в образовании. 2016. № 1 (4). С. 8–18.
6. Науменко О. В., Чандра М. Ю. Формирование программы и фонда оценочных средств для проведения итоговой аттестации выпускников вуза // Дискуссия. 2016. № 1 (64). С. 127–132.
7. Прахова А. И., Заиченко Н. В., Краснов А. Н. Оценка сформированности профессиональных компетенций // Высшее образование в России. 2015. № 2. С. 21–27.
8. Орешкин И. В., Бакшеева С. Л., Тумшевиц О. Н., Майгуров А. А. Чек-лист – эффективный инструмент оценки практических навыков // Cathedra. 2016. № 55. С. 67–69.
9. Газенкампф А. А., Пелипецкая Е. Ю., Соловьева И. А., Приходько Е. А. Результаты государственной итоговой аттестации 2017 года на лечебном факультете // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании : сб . ст. Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием (Красноярск, 7-8 февр. 2018 г.). Красноярск : тип. КрасГМУ, 2018. С. 55–60.
10. Чандра М. Ю. Применение кейс-метода на итоговой аттестации выпускников вуза // Проблемы современной науки и образования. 2016. № 33. С. 86–89.
11. 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. 2016. № 8. С. 109–112.
12. Ярема И. В., Луцкевич Э. В., Макоева Л. Д. Итоговая аттестация на лечебном факультете МГМСУ: инновационный взгляд // Cathedra. 2012. № 40. С. 63–67.
13. Бадикова И. К. Использование технологии чек-листов для организации научно-исследовательской деятельности студентов в области педагогики и психологии // Вестник Воронежского государственного университета. Серия: Проблемы высшего образования. 2018. № 3. С. 168–173.
14. Каганова М. А., Угнич К. А., Макарова Н. В., Соловьев В. Ю., Щукин Ю. В. Сложности в разработке чек-листов при аккредитации врачей по специальности «акушерство и гинекология» // Виртуальные технологии в медицине. 2017. № 2 (18). С. 50–51.
15. Кочетова Л. В., Пахомова Р. А., Кочетова Т. Ф., Куликова А. Б., Василеня Е. С., Назарьянц Ю. А., Карапетян Г. Э. Формирование профессиональных компетенций и их оценка при изучении курса общей хирургии // Современные проблемы науки и образования. 2016. № 6. С. 173.

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

Газенкампф 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

МОТИВАЦИЯ СТУДЕНТОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ»

Свидерская Лилия Николаевна

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

Аннотация. Мотивация в изучении учебной дисциплины «Клиническая фармакология» является залогом повышения эффективности и качества усвоения знаний. В статье говорится о необходимости формирования мотивации у студентов на занятиях по клинической фармакологии. Важнейшим методом формирования мотивации на занятиях по клинической фармакологии является рассмотрение целей и задач современной системы здравоохранения, среди которых одной из главных является эффективная, безопасная и экономически целесообразная фармакотерапия.

Ключевые слова: мотивация, методы обучения, клиническая фармакология, студенты, успех.

Одной из главных целей и задач современной системы здравоохранения является эффективная, безопасная и экономически целесообразная фармакотерапия [1].

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 [2, 3].

Мотивация является важным компонентом учебной деятельности. Известно, что именно мотивация во многом определяет активность и результативность деятельности человека. При этом важно не количество, а качество мотивации: именно оно, по мнению современных психологов, определяет уровень настойчивости, результативность деятельности и психологическое благополучие людей [4, 5, 6].

Цель данной статьи – изучить влияние мотивации на усвоение студентами учебной дисциплины «Клиническая фармакология» через актуализацию целей и задач современного здравоохранения и принципов доказательной медицины.

Материалы и методы.

Для достижения поставленной в статье цели прежде всего мы изучили проблему необходимости мотивации студентов-медиков к изучению клинической фармакологии, которая неоднократно была обсуждена в рамках ряда круглых столов и секций научно-методических конференций с участием представителей кафедр клинической фармакологии различных медицинских вузов и в рамках Российских национальных конгрессов «Человек и лекарство».

Нами был проведен анализ соответствия алгоритма изучения дисциплины «Клиническая фармакология», разработанного в нашем ВУЗе, как целям и задачам современной системы здравоохранения с учётом принципов доказательной медицины при проведении фармакотерапии, так и профессиональному стандарту «Врач – клинический фармаколог».

В нашем вузе преподавание клинической фармакологии для студентов лечебного факультета началось с января 1983 года, практически одновременно

с другими ведущими ВУЗами нашей страны. Вскоре преподавание началось и на педиатрическом, а затем и стоматологическом факультетах. После введения в 1997 году в нашей стране специальности «врач – клинический фармаколог» преподавание клинической фармакологии было введено для последиplomной подготовки врачей, клинических ординаторов и врачей интернов [7].

При освоении специальности «Клиническая фармакология» обучающиеся сталкиваются с увеличением объема научной медицинской информации по фармакотерапии, которое произошло за последние десятилетия, проблемами доступа и доверия к её содержанию, требующими грамотного решения. Часто перед врачом встает проблема выбора препаратов, обладающих высокой эффективностью, лучшей переносимостью и безопасностью. Облегчить выполнение указанных задач помогает использование принципов доказательной медицины, призванных адаптировать опыт применения различных технологий в популяционном масштабе к уровню частного индивидуального клинического случая [8].

Результаты.

Результаты проведенного нами исследования позволяют вести речь о том, что обучающиеся с разной мотивацией по-разному воспринимают вызовы образовательной среды. Следовательно, образовательная среда ВУЗа содержит возможности для стимулирования мотивации обучающихся. Наибольшее влияние на академические успехи оказывает познавательная потребность в сочетании с высокой потребностью в достижениях [4, 5, 6].

Исходя из этого для стимулирования мотивации важно обеспечить студентам возможность самовыражения и творчества в их учебной деятельности через оценку фармакотерапии у курируемого больного, используя алгоритм фармакотерапии, разработанный на кафедре, и понимание необходимости поиска доказательств эффективности применяемых методов лечения и профилактики, то есть следовать принципам доказательной медицины [8].

Технологический процесс практического применения принципов доказательной медицины при подготовке врачей – клинических фармакологов включает следующие этапы:

- правильная оценка ситуации, формулирование клинической задачи, ее типа; формирование стратегии поиска; поиск имеющихся доказательств;
- критическая оценка эффективности и клинической пользы;
- применение выводов на практике с учетом индивидуальности пациента; оценка полученных результатов, принятие решения по их дальнейшему использованию на практике.

Для успешного освоения современным врачом столь необходимого навыка как поиск и применение данных о лекарственном средстве с высокой доказательной силой обучающемуся по специальности клиническая фармакология в первую очередь необходимо ознакомиться с основными понятиями, которыми оперируют специалисты в области доказательной медицины. К наиболее важным понятиям, наряду с доказательством эффективности при назначении лекарственного препарата, относится *фактор риска* (ФР, riskfactor) – особенность организма, приводящая к увеличению риска развития нежелательного побочного действия и риска передозировки при назначении лекарственного препарата.

Любое назначение лекарственного препарата предполагает определенный риск. Польза фармакотерапии с точки зрения доказательной медицины не всегда столь однозначна [8]. Скрининговые исследования не во всех случаях способны вызывать серьезные осложнения, которые обусловлены индивидуальными особенностями пациента. Следовательно, врач, назначая фармакотерапию, должен четко взвесить пользу и вред, особенно в случае отсутствия однозначного мнения специалистов по поводу назначения данного лекарственного препарата, и обсудить все возможные за и

против с пациентом. Риск развития того или иного нарушения здоровья в связи с воздействием на организм лекарственного средства может быть относительным и абсолютным. Абсолютный риск развития неблагоприятного побочного действия на лекарственный препарат предполагает отказ от данного назначения. Относительный же риск развития неблагоприятного побочного действия на лекарственный препарат предполагает аргументированное с позиции доказательной медицины взвешивание «риск – польза». Относительный риск часто оправдан при подозрении у пациента серьезного заболевания. Профилактика предполагает активный мониторинг как со стороны врача, так и со стороны пациента; согласие, которое пациент дает, подписывая в том числе информированное добровольное согласие на лечение. Перед назначением лекарственного препарата врач должен обратить внимание пациента на первые симптомы развития неблагоприятных побочных явлений, которые могут быть связаны с приёмом лекарственного препарата, тактику поведения, предполагающую в том числе обязательное обращение к врачу [9, 10, 11].

При подготовке специалистов по клинической фармакологии обращается внимание на то, что следует избегать шаблона при назначении лекарственного препарата в пользу индивидуального подхода к каждому пациенту, учитывающего его пол, возраст и другие особенности, а также необходимость избегать полипрагмазии и политерапии, что позволит уменьшить вероятность развития нежелательных побочных явлений и риска передозировки.

Таким образом, безопасность фармакотерапии должна ставиться во главу лечения. Выбор лечебных мероприятий должен проходить тщательную оценку и отбор на основе критериев вреда и пользы, эффективности и безопасности, а также с учетом индивидуальных особенностей пациента. Значительную помощь практикующему врачу в решении отмеченных проблем могут оказать результаты, полученные в рамках крупных исследований, основанных на принципах доказательной медицины.

Таким образом, алгоритм изучения дисциплины «Клиническая фармакология», разработанный на нашей кафедре, соответствует как целям и задачам современной системы здравоохранения при проведении фармакотерапии, так и профессиональному стандарту «Врач – клинический фармаколог».

Список литературы

1. Стратегия развития здравоохранения Российской Федерации на долгосрочный период 2015–2030 гг. [Электронный ресурс]. URL: <http://static-1.rosminzdrav.ru> (дата обращения: 28.12.2018).
2. Мельникова И. Ю., Романцов Н. Г. Российское национальное медицинское образование на современном этапе // TERRA MEDICA. 2014. № 1. С. 25–28.
3. Котловский И. Б., Караваева Е. В., Зырянов В. В. [и др.]. Мониторинг эффективности внедрения ФГОС: задачи и критерии // Высшее образование в России. 2012. № 8–9. С. 3–14.
4. Маслоу А. Мотивация и личность. СПб. : Питер, 2016. 400 с.
5. Kusrkar 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
6. Гордеева Т. О. Психология мотивации достижения. М.: Смысл, 2015. 333 с.
7. О введении специальности «Клиническая фармакология» (вместе с «Положением о враче – клиническом фармакологе») [Электронный ресурс] : Приказ МЗРФ от 05.05.1997. № 131 // СПС «КонсультантПлюс». URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 28.12.2018).
8. Качественная клиническая практика с основами доказательной медицины : учеб. пособие / под общ. ред. Р. Г. Оганова. М.: Силицея-Полиграф, 2011. 136 с.

9. О совершенствовании деятельности врачей – клинических фармакологов [Электронный ресурс] : Приказ МЗ РФ от 22.10.2003. № 494 // СПС «КонсультантПлюс». URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 28.12.2018).

10. 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> (дата обращения: 28.12.2018).

11. Профессиональный стандарт «Врач – клинический фармаколог» [Электронный ресурс] / МОО «Ассоциация клинических фармакологов». URL: <http://clinpharmbook.ru> (дата обращения: 28.12.2018).

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 378.147:615

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРИЕМЫ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ ФАРМАКОЛОГИИ

Селицкая Ольга Викторовна

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

Аннотация. В статье рассматриваются возможности применения в работе преподавателя высшей школы педагогических техник, которые могут способствовать стимулированию профессионального развития студентов в современном образовательном процессе. Описывается прием как запрограммированная ошибка: студентам предлагается найти ошибочное суждение в словах преподавателя или прописи рецепта и аргументированно объяснить свою позицию. Применяется прием составления «шпаргалок» — опорных конспектов, которыми учащиеся могут пользоваться в конце практического занятия и для подготовки к контрольным работам по фармакологии. Обычно потребность в написании конспекта возникает, когда необходимо переработать большой объем информации в сжатые сроки. После прочтения правильно составленного конспекта материал легко воспроизводится в памяти. Аргументирована целесообразность использования предлагаемых подходов для формирования логического мышления среди обучающихся и эффективных предпосылок для их успешного применения в последующей практической деятельности.

Ключевые слова: преподаватель высшей школы, педагогический процесс, инновационные технологии, фармакология.

Фармакология, являясь одной из наиболее активно развивающихся медицинских дисциплин, остается «крепким орешком» для современных студентов. Арсенал лекарственных средств постоянно растет и уже насчитывает более 100 000 только безрецептурных препаратов, в основе которых 800 лекарственных субстанций. Такой объем постоянно растущей информации, безусловно, труден для восприятия, поэтому фармакологию справедливо относят к одной из сложнейших медицинских дисциплин, требующих новых подходов в обучении.

Педагогическую технику следует рассматривать как совокупность приемов, используемых для наиболее полного достижения поставленных целей образовательного процесса [1]. Преподаватель высшей школы должен выполнять не только функцию транслятора научных знаний, но и уметь выбирать оптимальную стратегию преподавания, использовать современные образовательные технологии, направленные на создание творческой атмосферы образовательного процесса [3, 4]. Одним из эффективных в высшей школе приемов для практического занятия по фармакологии является технология опорного конспекта [2]. Конспект представляет собой краткое изложение содержания фармакологической характеристики группы препаратов, особое внимание уделяется фармакодинамике, фармакокинетике препаратов. Обычно потребность в написании конспекта возникает, когда необходимо переработать большой объем информации в сжатые сроки. После прочтения правильно составленного конспекта материал легко воспроизводится в памяти. Для проведения итоговых занятий по разделам возможно использование приема запрограммированной ошибки. По нашему мнению, данную технологию можно использовать на разных этапах учебного процесса, в частности, во время практического занятия.

Обучающиеся заблаговременно (накануне практического занятия) составляют краткий конспект предстоящего занятия или инструктивно-методических указаний, заданий по учебнику, справочнику лекарственных средств, с учетом основных требований, предъявляемых к содержанию и форме записи опорного конспекта:

- полнота изложения материала;
- последовательность и логичность в отражении темы;
- лаконичность записи: опорный конспект по объему должен составлять не более листа и воспроизводиться в устной форме за 5–7 минут;
- структурирование записей, т.е. изложение материала по пунктам в форме простого или сложного плана. При этом каждый блок должен выражать законченную мысль;
- расстановка акцентов, т.е. выделение ключевых слов, понятий с помощью рамок, шрифтов, различных цветов и графических приемов (столбик, диагональ и т.д.);
- наглядность;
- связь с материалами учебника, лекарственного справочника и других видов учебной литературы.

Данный вид практического занятия реализует следующие цели:

- 1) развитие у обучающихся навыков и умений самостоятельной работы;
- 2) сокращение времени аудиторной работы;
- 3) предоставление возможности слабоуспевающим обучающимся не отставать от общего темпа.

В последующем в ходе практического занятия преподаватель проводит обмен мнениями между студентами, в конце занятия – подводит итоги обсуждения и делает выводы. Данная форма практического занятия может применяться при хорошей обеспеченности учебными материалами, когда обучающиеся могут качественно работать самостоятельно.

Практическое занятие с запланированными ошибками требует большого педагогического мастерства и чувства ответственности, тщательного отбора материала для ошибок и их маскировки в ткани изложения. Для преподавателя конструирование такого занятия – своеобразная проверка на компетентность. Ведь с точки зрения методики необходимо в позитивном материале выделить наиболее сложные, узловые моменты и представить их в форме ошибки, при этом изложение материала должно быть естественным. Структура и методика проведения данного занятия предполагает следующие моменты: после объявления темы практического занятия преподаватель сообщает студентам о том, что в прописях рецептов будет сделано определенное количество ошибок. Количество ошибок зависит от сложности и объема материала.

Возможен вариант, когда материал практического занятия делится на несколько разделов (3–4). После каждого раздела обучающимся (командам) дается время (не более 10 минут) на обсуждение материала и подготовку выводов о наличии и количестве ошибок в конкретном разделе. Рекомендуется составление дополнительных заданий, вопросов, стимулирующих нахождение пропущенных обучающимися ошибок. Студенты обычно с большим энтузиазмом ищут ошибки в прописях рецептов и механизмах действия препаратов. Немаловажен и личностный момент: интересно найти у преподавателя ошибку и одновременно проверить себя: могу ли я это сделать? Все это создает мотив, активизирующий психическую деятельность студента. Для проведения занятия необходимо оформление прописей рецептов, алгоритмов характеристики лекарственных препаратов в виде презентации. После вводной информации преподаватель знакомит с материалом на объявленную тему. Вполне возможно, что в конце, когда проводится анализ ошибок, слушатели найдут их больше, чем было запланировано. Преподаватель должен это честно признать (а подтверждением будет перечень ошибок). Однако искусство преподавателя заключается в том, что он и эти незапланированные ошибки использует для реализации целей обучения. Поведение слушателей характеризуется двуплановостью: с одной стороны, восприятие и осмысление учебной информации, а с другой – своеобразная «игра» с преподавателем.

Достоинства:

Постоянный поиск ошибок способствует анализу материала:

1. Критическое восприятие информации.
2. Процесс поиска ошибок несёт в себе конкурентный характер.
3. Дополнительная проработка материала лекции преподавателем.
4. Закрепление материала при обсуждении ошибок.
5. Развитие умения аргументированного ответа.

Данную лекцию целесообразно проводить как итоговое занятие по теме или разделу после формирования у слушателей базовых знаний и умений. Подобная лекция выполняет не только стимулирующие, но и контрольные функции, поскольку позволяет преподавателю оценить качество освоения предшествующего материала, а слушателям – проверить себя и продемонстрировать свое знание дисциплины, умение ориентироваться в содержании. Такое занятие целесообразно проводить как итоговое занятие по теме или разделу после формирования у студентов базовых знаний и умений. Если они не сумели найти все запланированные ошибки или предположить правильные варианты ответов, это должно послужить тревожным сигналом для преподавателя, так как говорит о том, что он не смог достичь дидактических целей, а у студентов не сформированы критическое мышление и практические умения. Наиболее частое опасение преподавателя связано с тем, что студенты запомнят ошибки, а не нужную информацию. Как показывают практика и наш опыт, эти опасения преувеличены. Ошибки могут быть любые. Научить людей мыслить, давая им все время «правильную», кем-то утвержденную информацию, практически невозможно. Нужно противоречие, спор, борьба мнений, альтернатива. Именно эти условия и создает преподаватель на занятии с запланированными ошибками. Практическое занятие с заранее запланированными ошибками позволяет развить у обучающихся умение оперативно анализировать профессиональные ситуации, выступать в роли экспертов, оппонентов, рецензентов, выделять неверную и неточную информацию. Естественно, что такое занятие должно проводиться в завершение темы и содержать обзор уже знакомого слушателям материала.

Предложены методики проведения практических занятий по фармакологии с использованием опорного конспекта. Рассмотрены характерные особенности проведения практического занятия с запланированными ошибками. При успешной реализации данного интерактивного метода можно ожидать более высоких показателей

усвоения дисциплины в связи с активностью и осознанностью процесса усвоения учебной информации будущих врачей.

Список литературы

1. Гущин Ю. В. Интерактивные методы обучения в высшей школе // Психологический журнал Международного университета природы, общества и человека «Дубна». 2012. № 2. С. 1–18.
2. Лобашев Д. В. Аспекты диалогического подхода в процессах обучения // Интеграция образования. 2014. № 3. С. 115–120.
3. Ивашкин Е. Г., Жукова Л. П. Организация аудиторной работы в образовательных организациях высшего образования. Нижний Новгород: Изд-во НГАУ, 2014. 147 с.
4. Полат Е. С. Современные педагогические и информационные технологии в системе образования. М.: Академия, 2010. 296 с.

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)2487971; e-mail: Selickaya@inbox.ru

УДК 378.14

ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ, ЕЕ НЕОБХОДИМОСТЬ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧЕЙ И ВОЗМОЖНОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Семенова Оксана Леонидовна

Сибирский государственный медицинский университет, Томск, Российская Федерация

Аннотация. Современный врач для принятия решения должен знать не только патогенез, но и уметь использовать научную информацию в лечебно-диагностической практике. Это возможно при наличии у врача сформированной исследовательской компетентности. В статье приведены результаты анкетирования врачей и экспертов. Представлена оценка врачами имеющихся у них знаний и умений, входящих в структуру исследовательской компетентности, необходимости данной компетентности в их практической деятельности. Также представлена оценка того, каких знаний не хватает в профессиональной деятельности, и точка зрения экспертов на ряд вопросов относительно актуальности исследовательской компетентности врача, процесса и способов ее формирования в вузе. Показано, что для успешного формирования исследовательской компетентности процесс ее формирования должен быть непрерывным и междисциплинарным, с интеграцией общепрофессиональных и специальных дисциплин. Основы исследовательской компетентности, формирующиеся в рамках общепрофессиональных дисциплин и входящие в зону актуального развития студента, становятся необходимым условием формирования данной компетентности в рамках изучения специальных дисциплин. Дополнительное формирование данной компетентности возможно в рамках Студенческого научного общества и в процессе последиplomной подготовки врачей.

Ключевые слова: исследовательская компетентность врача, высшее медицинское образование, интеграция общепрофессиональных и специальных дисциплин.

Современное состояние медицины характеризуется проведением большого количества исследований, повышением доказательности используемых методов, быстрой обновляемостью знаний о диагностике и лечении заболеваний. Поэтому считается, что современный врач должен иметь представления о том, как проводятся исследования, постоянно развиваться, читая научную литературу, уметь критически осмысливать прочитанные статьи и использовать в практике научную информацию [2], то есть обладать тем набором знаний и умений, которые можно назвать «исследовательской компетентностью» (ИК). Определение и структура данной компетентности были представлены ранее в статье [3].

Чтобы установить, насколько ИК нужна врачам в их профессиональной деятельности, нами было проведено анкетирование. В анкетировании приняли участие 56 врачей различных специальностей, из которых 26,8 % ведут амбулаторный прием, 37,5 % работают в больницах г. Томска, 19,6 % работают в клиниках СибГМУ, 26 % – в клиниках Томского научно-исследовательского медицинского центра, причем часть врачей совмещает 2 вида деятельности, 8,9 % дополнительно занимается преподавательской деятельностью. Стаж профессиональной деятельности опрошенных составляет от 2 до 43 лет, среди них 13 кандидатов медицинских наук и 2 доктора медицинских наук, 62 % имеют опыт научной работы, 48 % имеют научные публикации. В конференциях участвует в качестве слушателей 78,6 %, в качестве докладчиков – 37,5 %, 3,6 % не участвует в конференциях.

Врачам было предложено 3 блока вопросов. В первом блоке было предложено оценить уровень владения компонентами ИК. Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1. Оценка врачами знаний и умений, входящих в структуру ИК

<i>Знания принципов проведения медицинских исследований</i>	Не имею знаний	11 %
	Имею некоторые представления	34 %
	Знаю основные принципы	46 %
	Знаю дизайны и принципы	18 %
<i>Знания методов статистической обработки</i>	Ничего не знаю	16 %
	Имею некоторые представления	48 %
	Знаю классификацию и области применения	30 %
	Знаю углубленные методы	7 %
<i>Знания правил представления результатов статистической обработки</i>	Не знаю правил	32 %
	Имею базовые знания о представлении	38 %
	Знаю основные правила	25 %
	Знаю современные международные правила	5 %
<i>Умения планировать и проводить медицинские исследования</i>	Не умею планировать и проводить	32 %
	Умею проводить	50 %
	Умею планировать и проводить	18 %
<i>Уровень владения методами статистической обработки</i>	Не владею методами	36 %
	Владею простейшими методами	34 %
	Умею самостоятельно проводить стат. обработку и интерпретировать результаты	27 %
	Умею осмысливать и делать выводы	18 %
<i>Умения поиска научно-медицинской</i>	Не испытываю необходимости в поиске	16 %
	Испытываю некоторые трудности при поиске	25 %

<i>информации</i>	Легко ориентируюсь в системах поиска	45 %
	Умею критически осмысливать найденную информацию	34 %
<i>Умения представить результаты статистической обработки</i>	Не испытываю необходимости в представлении результатов	45 %
	Умею представлять результаты в виде тезисов и докладов	32 %
	Умею представлять результаты в виде научных статей и докладов	32 %

Следует отметить, что большинство врачей владеет компонентами ИК на среднем уровне. Достаточно небольшой процент врачей не владеет перечисленными знаниями и умениями. Этот процент выше относительно правил представления результатов, владения методами статистической обработки и умения планировать и проводить исследования. Оценивают свой уровень владения компонентами ИК как высокий от 5 % до 34 % опрошенных врачей. Этот процент максимален в 2 последних вопросах, представленных в таблице, что может объясняться длительным профессиональным стажем и наличием научных публикаций у большинства опрошенных.

Во втором блоке вопросов было предложено высказать мнение, насколько ИК необходима в деятельности врача. Результаты представлены в таблице 2. В среднем пятая часть врачей говорит о ненужности данных знаний и умений, от 27 % до 36 % – о том, что знания и умения нужны всегда, от 45 % до 55 % – о том, что знания нужны в ряде случаев.

Таблица 2. Мнения врачей о необходимости компонентов ИК в практической деятельности

	Не нужно	Нужно в ряде случаев	Нужно всегда
Знание о принципах планирования и проведения медицинских исследований	9 %	55 %	36 %
Знание классификации и области применения основных статистических методов	18 %	55 %	27 %
Знание современных международных правил представления результатов статического анализа в публикациях	18 %	54 %	29 %
Умение планировать медицинские исследования	23 %	45 %	34 %
Умение выбирать статистические критерии для обработки результатов исследований	23 %	46 %	30 %
Умение проводить статистическую обработку и интерпретировать ее результаты	20 %	52 %	29 %
Умение представлять результаты исследований в публикациях	14 %	50 %	36 %

К третьему блоку относились вопросы, позволяющие оценить мотивационный компонент ИК и определить, каких знаний не хватает. У 18 % врачей нет желания повышать свои знания о медицинских исследованиях и участвовать в их проведении, 38 % врачей желают больше знать о проведении медицинских исследований, 34 % хотели бы применять результаты исследований в практической (лечебной) деятельности, 30 % – участвовать в проведении медицинских исследований.

Таким образом, подавляющее большинство опрошенных врачей хотят знать больше о медицинских исследованиях и участвовать в их проведении. Следует

отметить, что на вопрос «Каких знаний вам не хватает» 38 % врачей указали знания принципов планирования и дизайнов медицинских исследований, 48 % – знания основных подходов к статистической обработке и интерпретации результатов, 55 % – знания современных международных правил представления результатов статистического анализа в публикациях. Дефицит этих знаний не позволяет понять врачу язык современного клинического исследования, а также существенно тормозит развитие научных клинических исследований и снижает их эффективность [1].

Таким образом, результаты анкетирования подтверждают, что ИК актуальна в практической деятельности врача, причем большинство врачей испытывают недостаток в ряде знаний и умений, желают их получить.

Кроме того, нами было проведено анкетирование экспертов. Экспертами стали профессор СибГМУ, Первого СПбГМУ им. И.П. Мечникова, руководители центров клинических исследований г. Томска. Анкета содержала вопросы, касающиеся необходимости исследовательской компетентности для врачей, оценки процесса и способов ее формирования в вузе в настоящее время.

Лишь 20 % экспертов отмечают, что ИК нужна только врачам, занимающимся исследовательской деятельностью. А большинство (80 %) экспертов считают, что данная компетентность необходима всем врачам для осуществления повседневной медицинской практики.

Опрос экспертов подтвердил результаты, полученные при анкетировании врачей. Кроме того, была высказана следующая идея: чтобы формирование ИК было качественным, процесс ее формирования должен быть непрерывным и междисциплинарным, с интеграцией общепрофессиональных и специальных дисциплин.

Формирование ИК будущих врачей начинается на младших курсах при изучении целого ряда дисциплин: математика, библиография, медицинская информатика и др. В курсе математики, например, студенты получают знания основ теории вероятностей и математической статистики, учатся проводить простейшую обработку результатов эксперимента, формируют представления о том, что такое статистические гипотезы, учатся их выдвигать, делать на основе этого выводы.

В курсе медицинской информатики студенты изучают описательную и доказательную статистику, принципы планирования и дизайны медицинских исследований; знакомятся с перечнем основных документов, регламентирующих проведение клинических исследований; изучают основные принципы формирования баз медицинских данных для их статистической обработки; осваивают методы статистической обработки данных с применением пакетов прикладных программ; знакомятся с современными международными правилами представления результатов статистического анализа в публикациях, учатся поиску информации, ее критической оценке; формулировке цели и задач; представлению изученной темы в виде доклада; выступать перед аудиторией; отвечать на вопросы; отстаивать свою точку зрения.

Основы исследовательской компетентности, формирующиеся в рамках общепрофессиональных дисциплин и входящие в зону актуального развития студента, становятся необходимым условием формирования данной компетентности в рамках изучения специальных дисциплин, таких как: «Иммунология», «Эпидемиология», «Общественное здоровье и здравоохранение», «Организация здравоохранения» и др. В рамках этих дисциплин студенты изучают принципы доказательной медицины и методологию проведения клинических исследований.

Студенты, занимающиеся учебно-исследовательской работой в рамках студенческого научного общества (СНО), в дополнение к знаниям и умениям, полученным при изучении специальных дисциплин, сами проводят исследования. Организация работы в СНО строится с акцентом на вовлечение студентов в настоящую профессиональную исследовательскую деятельность. Развитие исследовательского

потенциала среди студентов является важным в решении проблемы уменьшения числа исследователей в области медицины и здравоохранения [4].

Построенный таким образом процесс изучения специальных и общепрофессиональных дисциплин позволит сформировать ИК на должном уровне. Кроме того, в системе последипломной подготовки врачей должны присутствовать курсы по изучению статистических методов, принципов доказательной медицины, планированию исследований. Тогда и выпускники медицинских вузов будут подготовлены к исследовательской деятельности, и практикующие врачи смогут получить недостающие знания и умения.

Список литературы

1. Воробьев К. П. Какие виды компетентности необходимо формировать в процессе до- и последипломного образования врача // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 11. 2013. Вып. 3. С. 184–193.
2. Ереванская декларация о последовательном продвижении принципов доказательной медицины [Электронный ресурс]. URL: http://www.medlib.am/conference/Yerevan_declaration_final_rus.pdf (дата обращения 05.01.2019).
3. Семенова О. Л. Формирование исследовательской компетентности врача как актуальная задача медицинского вуза // Вестник Томского педагогического университета. 2017. Вып. 1 (178). С. 143–148.
4. Bovijn J., Kajee N., Esterhuizen T. M., Van Schalkwyk S. C. Research involvement among undergraduate health sciences students: a cross-sectional study // BMC MEDICAL EDUCATION. 2017. Vol. 17, № of the article 186. doi: 10.1186/s12909-017-1025-x

Сведения об авторах

Семенова Оксана Леонидовна, Сибирский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 634050, г. Томск, Московский тракт, д. 2; e-mail: okseleon@list.ru

УДК 378.147:616.314-084:617.75-053

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА «МОЗГОВОЙ ШТУРМ» В РАЗРАБОТКЕ «УРОКОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ» ДЛЯ СЛЕПЫХ И СЛАБОВИДЯЩИХ ДЕТЕЙ

Сурдо Эльвира Сергеевна¹, Галонский Владислав Геннадьевич^{1,2}, Тарасова Наталья Валентиновна¹, Градобоев Анатолий Владимирович³

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

*²Научно-исследовательский институт медицинских проблем Севера, Красноярск,
Российская Федерация*

³Стоматологическая клиника «Гелиос», Шарыпово, Российская Федерация

Аннотация. В статье представлен опыт применения интерактивного метода обучения «Мозговой штурм» в преподавании студентам медицинского ВУЗа дисциплины «Профилактика и коммунальная стоматология». Представлено обоснование использования данной учебной технологии в процессе обучения будущих врачей-стоматологов. Раскрыты цель и пошаговая методика практической реализации вышеуказанного обучающего метода в среде студенческой аудитории будущих врачей-

стоматологов с обозначением особенностей и возможных проблем, которые могут сопровождать использование вышеупомянутой технологии. Продемонстрированы положительные результаты использования данной педагогической технологии, её креативный и творческий потенциал на примере учебного процесса разработки коррекционных «Уроков стоматологического здоровья» для детей с сенсорной депривацией зрения. Отмечена повышенная вовлечённость студентов в учебный процесс и кооперативное взаимодействие большей части или всей группы в обсуждении озвученной проблемы, а элементы соперничества и тщательный анализ озвученных предложений позволяют более строго оценить как собственные знания студента по изучаемому вопросу, так и своих товарищей и выявить пробелы в знаниях. Указаны направление и возможность реализации выдвинутых студентами-стоматологами идей – результатов мозгового штурма в практической деятельности в рамках работы студенческого научного общества кафедры-клиники стоматологии детского возраста и ортодонтии КрасГМУ.

Ключевые слова: вузовская педагогика, метод мозгового штурма, интерактивные методы обучения, сенсорная депривация зрения, гигиенические стоматологические навыки, уроки стоматологического здоровья, дети.

Цели исследования. Современные тенденции высшего медицинского образования в России трактуют использование инновационных технологий обучения, в том числе и при обучении врачей-стоматологов. Возникает потребность применения новых методик, позволяющих решить ряд важных при обучении вопросов. К таковым, важным для будущих врачей, относятся умение дискутировать, принимать совместные решения, в том числе и в нестандартных клинических ситуациях, слушать и создавать эффективный диалог как с коллегами, так и с пациентами.

Восполнить данные пробелы можно при помощи различных педагогических технологий. Одной из таких является метод «Мозговой штурм», относящийся к фронтальным технологиям интерактивного обучения. Мозговой штурм – это оперативный метод решения проблемы на основании активного стимулирования творческой активности, при котором участникам обсуждения предлагают высказать как можно большее количество вариантов решения, в том числе фантастического характера, из которых позже отбирают наиболее удачные [1, 2, 3, 4]. Данный метод обучения широко используется в педагогическом процессе многих высших учебных заведений, в том числе медицинского профиля [5, 6, 7, 8].

Структурно метод подразумевает последовательную реализацию ряда этапов: 1) Постановка проблемы; 2) Генерация (выдвижение) идей; 3) Группировка, отбор и оценка идей. Работа в рамках каждого из этих этапов должна выполняться при соблюдении ряда основополагающих принципов и правил [9, 10, 11].

Наиболее важными моментами применения интерактивного метода обучения «Мозговой штурм», определяющими его суть и особенности, являются следующие: 1) Коммуникативный процесс выдвижения идеи группой специалистов; 2) Указание на альтернативный характер выдвинутой идеи; 3) Понимание каждого из группы того, что выдвинутая идея не является полным решением проблемы; 4) Относительный характер оценки, критики, разбора сущности идеи; 5) Систематичность оценки идей, без их деления на «хорошие» и «плохие», стимулирующая творческую и познавательную активность в массе студенческой аудитории; 6) Выявление рациональных скрытых творческих потенциалов в массе студенческой аудитории с возможностью их практической реализации.

Студенты Института стоматологии – НОЦ инновационной стоматологии Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого (КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого) начинают изучать профильные клинические дисциплины со II курса. Студенты III, IV и особенно V

курсов уже имеют свой собственный, пусть небогатый, клинический опыт, поэтому они с удовольствием идут на обсуждение клинических ситуаций, в том числе необычных.

Таким образом, целью данной работы является адаптация метода «Мозговой штурм» к практическим занятиям по стоматологии детского возраста и ортодонтии на II–V курсах, а также в процесс внеаудиторной работы в рамках СНО (студенческого научного общества) кафедры-клиники, что можно продемонстрировать на примере участия студентов-стоматологов в разработке персонифицированных «Уроков стоматологического здоровья» для детей с сенсорной депривацией зрения и последующей их практической реализацией в рамках волонтерского движения.

Материалы и методы. Во время подготовки к проведению учебного занятия с использованием метода «Мозговой штурм» использовалась соответствующая методическая литература по его сопровождению. Для ознакомления студентов с особенностями проведения профилактической работы в среде детей с сенсорной депривацией зрения использовалась учебная литература по тифлопедагогике. После проведения мозгового штурма на кафедре-клинике стоматологии детского возраста и ортодонтии профилактическая работа осуществлялась на базе таких учебных учреждений, как: «Красноярская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат № 10 III и IV вида для незрячих и слабовидящих детей», «Красноярская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат № 1 IV вида для слабовидящих детей», МБДОУ «Детский сад № 218 компенсирующего вида».

Результаты. Целью прохождения учебного модуля «Профилактика и коммунальная стоматология» на кафедре-клинике стоматологии детского возраста и ортодонтии КрасГМУ является формирование основных профессиональных компетенций и получение необходимых практических навыков по осуществлению профилактических мероприятий среди различных возрастных групп населения. Целевой аудиторией становятся дети различных возрастных групп, так как именно в данном возрастном диапазоне закладываются основы здоровьесберегающего поведения. Однако наряду со здоровыми детьми существуют идегратированные категории детского населения, для которых применение традиционных методик обучения основам профилактики стоматологических заболеваний является неэффективным, вследствие чего актуальны разработка и внедрение коррекционных методов санитарно-гигиенического обучения и воспитания для лиц с ограниченными возможностями здоровья, в том числе для детей с сенсорной депривацией зрения [12, 13], в которых активное и творческое участие принимали студенты-стоматологи КрасГМУ с использованием интерактивного метода обучения «Мозговой штурм».

Целью проведения «Мозгового штурма» являлось получение от группы студенческой аудитории в короткое время большого количества возможных вариантов решения проблемы – разработки занятий по санитарному просвещению и гигиеническому воспитанию для детей с сенсорной депривацией зрения с учётом индивидуально-типологического развития личности. Главной задачей в рамках решения данной проблемы должно быть качественное усвоение детьми с сенсорной депривацией зрения полученной обучающей информации.

На первом этапе – постановки проблемы – преподаватели озвучивали тезис о том, что до настоящего времени не разработаны специализированные «Уроки стоматологического здоровья», базирующиеся на основополагающих принципах тифлопедагогике. При разработке и внедрении санитарно-гигиенического обучения для данной категории детей необходимо учитывать следующие особенности психофизиологического и соматического развития детей с сенсорной депривацией зрения:

1. Выпадение или нарушение зрительных функций при слепоте приводит к невозможности или затруднённости зрительного отражения мира. Компенсация

пробелов в чувственном опыте возможна только при активном включении сохранных органов чувств.

2. Слепой ребёнок без специально организованного обучения не способен самостоятельно овладеть направленной деятельностью ввиду отсутствия или неполного, а иногда и искажённого, представления о предметах окружающей действительности и возможных манипуляциях с ними.

3. На основе словесных объяснений, подкрепляемых доступными для слепых чувственными данными, лица с глубокими нарушениями зрения получают представление о многих не доступных для их восприятия предметах и явлениях действительности. Компенсаторная функция речи выступает во всех видах психической деятельности, в том числе и в формировании личности. Благодаря речи слепые коммуницируют с окружением и ориентируются в обществе.

4. Утраченные зрительные функции замещаются главным образом деятельностью тактильного и кинестетического анализаторов. Это касается только слепых, у слабовидящих ведущим видом ощущений остаётся зрительное восприятие.

5. Осязание компенсирует познавательные и контролирующие функции деятельности слепых. Осязание даёт слепому необходимые знания об окружающем мире и достаточно точно регулирует его взаимодействие с окружающей средой, а культура осязания является одним из основных средств компенсации слепоты.

6. Вторичный характер имеет замедленное развитие процесса запоминания у слепых и слабовидящих. Это объясняется недостатком наглядно-действенного опыта, несовершенством методов обучения данной категории детей.

7. Сам факт отсутствия зрения для слепых не является фактором психологическим, они не чувствуют себя «погружёнными во мрак». Психологическим фактором слепота становится только тогда, когда они вступают в общение с нормально видящими людьми. Нарушение социальных контактов приводит к отклонениям в формировании личности слепого и может вызвать появление негативных характерологических особенностей.

На втором этапе студентами генерировались идеи по улучшению восприятия изучаемого материала детьми с сенсорной депривацией зрения. В течение 30 минут студенты высказывали свои креативные мысли на предложенную тему, и всё, что им приходило в голову, тезисно фиксировали на каком-либо носителе информации (маркером на доске или фломастером на перекидном блокноте). Целью данного этапа было получение наибольшего количества предложений в творческом процессе [14]. Важным являлось не допускать перехода группы к обсуждениям полученных предложений на данном этапе, чтобы не нарушать творческий процесс.

В процессе данного тренинга от студентов был получен ряд оригинальных идей, практическая реализация которых позволила вывести усвоение информации на «Уроках стоматологического здоровья» детьми с сенсорной депривацией зрения на качественно новый уровень эффективности. Приведём некоторые из них: 1) Идея в процессе подготовки к чистке зубов выдавливания зубной пасты из тюбика не на щетину зубной щётки, а непосредственно на зубной ряд; 2) Идея использования в процессе обучения чистке зубов зубной пасты с вкусовыми характеристиками, способствующими повышению мотивации детей к чистке зубов; 3) Идея использования в процессе обучения объёмных макетов «здорового зуба» и «большого кариозного зуба» для возможности тактильного восприятия информации обучающимися; 4) Идея использования при обучении чистке зубов приёма «направление руки сзади», когда осуществляются совместные движения рук ребёнка и взрослого в одном направлении в процессе обучения правильным движениям зубной щётки с обязательным словесным сопровождением; 5) Идея проведения занятия в виде дидактической игры, когда студентами изготавливаются мягкие игрушки – «вредные для здоровья зубов продукты

питания» и «полезные для здоровья зубов продукты питания» для взаимодействия с детьми и другие, не менее интересные идеи.

На третьем этапе – группировки, отбора и оценки идей – преподаватель и студенты выполняли группирование похожих идей в определённом порядке и на основании высказываемых мнений и критической оценки находили в них рациональное начало. Студенты высказывали свои замечания или своё несогласие с предложенными комментариями, обсуждали прочие предложения. Конечной целью данного этапа было на основании общего коллективного мнения дать объективную оценку выдвинутым идеям и выделить наиболее ценные из них для практической реализации.

Далее преподавателем выполнялась оценка проведённого мозгового штурма на основании общих и индивидуальных критериев оценивания работы в рамках метода «Мозговой штурм» [15].

Конечным положительным результатом проведения занятий с использованием интерактивного метода обучения «Мозговой штурм» в преподавании дисциплины «Профилактика и коммунальная стоматология» у студентов Института стоматологии – НОЦ инновационной стоматологии КрасГМУ являлась возможность реализовать выдвинутые ими идеи на практике в процессе студенческого волонтерского движения проведения «Уроков стоматологического здоровья» в «Красноярской специальной (коррекционной) общеобразовательной школе-интернате № 10 III и IV вида для незрячих и слабовидящих детей», «Красноярской специальной (коррекционной) общеобразовательной школе-интернате № 1 IV вида для слабовидящих детей», МБДОУ «Детский сад № 218 компенсирующего вида» для детей с нарушениями зрения, организованного кафедрой-клиникой стоматологии детского возраста и ортодонтии КрасГМУ в рамках реализации прикладной комплексной научно-исследовательской работы КрасГМУ «Трансляционная и персонализированная стоматология», регистрационный № АААА-А16-116110810018-0.

Заключение. Таким образом, анализируя всё вышесказанное, можно сделать вывод, что наш опыт применения интерактивного метода обучения «Мозговой штурм» в преподавании дисциплины «Профилактика и коммунальная стоматология» студентам Института стоматологии – НОЦ инновационной стоматологии КрасГМУ показал его высокую педагогическую эффективность по достижению целей медицинского образования будущих врачей-стоматологов. У студентов возникает интерес к учебному процессу, при этом у них развиваются навыки клинического мышления, аналитические способности, формируется ораторское мастерство и совершенствуется профессиональная речь. Студенты становятся увереннее и активнее. Творческое мышление студентов с помощью метода «Мозговой штурм» основывается на психологических принципах. Во-первых, групповая ситуация стимулирует процесс выработки новых идей, что является примером своего рода социальной помощи. Во-вторых, групповая ситуация вызывает соревновательный момент между членами группы, так как каждый студент старается превзойти коллег в выдвижении новых предложений. В-третьих, по мере увеличения количества идей или решений повышается их качество. Последние из них являются, как правило, более полезными, что ещё более увлекает студентов. В-четвёртых, оценка предложенных идей или решений выполняется другими студентами, так как свои недостатки чаще всего не замечаются.

Список литературы

1. Измаилова Э. А., Кузнецова Ю. А. Метод мозгового штурма // Модели, системы, сети в экономике, технике, природе и обществе. 2013. № 2 (6). С. 32–35.
2. Носкова М. В. Применение метода мозгового штурма для формирования коммуникативной культуры будущего врача // Новые технологии в образовании:

материалы XVI Междунар. науч.-практ. конф. (г. Таганрог, 8 янв. 2014 г.). Таганрог: Спутник+, 2014. С. 48–51.

3. Пономарёва Г. Т. Организация и проведение занятия методом мозгового штурма // Вестник Московского государственного гуманитарно-экономического института. 2012. № 1 (9). С. 40–46.

4. Goswami B., Jain A., Chandra B. Evaluation of Brainstorming Session as a Teaching – learning Tool among Postgraduate Medical Biochemistry Students // International Journal of Applied and Basic Medical Research. 2017. Vol. 7, suppl. 1. P. 15–18.

5. Коваленко И. В., Колесниченко П. Д., Лаптева В. И. Использование методов Case-Study и «Мозгового штурма» при обучении в высших медицинских учебных заведениях // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии. 2014. № 39-1. С. 87–91.

6. Мутова Т. В., Пашков В. М. Метод мозгового штурма при преподавании общей хирургии // Университетская наука: взгляд в будущее: материалы междунар. науч.-практ. конф., посвящ. 81-летию Курского гос. мед. ун-та и 50-летию фармацевт. фак. (Курск, 4–6 февраля 2016 г.). В 3-х т. / под ред. В. А. Лазаренко, П. В. Ткаченко, П. В. Калущкого, О. О. Куриловой. Курск: Изд-во КГМУ, 2016. С. 350–352.

7. Рекова Л. П. Применение интерактивного метода «Мозговой штурм» в преподавании хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии // Український стоматологічний альманах. 2014. № 1. С. 108–112.

8. Rizi C. E., Denghan S. The Effect of the Using the Brainstorming method on the Academic Achievement of Students in Grade Five in Tehran Elementary Schools // Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2013. Vol. 83. P. 230–233.

9. Куцеева Е. Л., Куцеев В. В. Модификация метода мозгового штурма в профессиональном образовании // Международный научно-исследовательский журнал. 2016. № 2-4 (44). С. 27–29.

10. Бердиева А. Я. Этапы проведения мозгового штурма // Новая наука: От идеи к результату. 2017. № 1–2. С. 11–12.

11. Шмаков А. Г., Колесник Е. А., Костарева Л. В. Метод мозгового штурма // Теория и опыт применения интерактивных методов обучения в вузе / под общ. ред. А. Г. Шмакова. Челябинск: изд-во ЧелГУ, 2015. С. 185–198.

12. Тарасова Н. В., Алямовский В. В., Сурдо Э. С., Галонский В. Г. Результаты проведения программы стоматологического санитарно-гигиенического обучения школьников с сенсорной депривацией зрения // Вестник Уральской медицинской академической науки. 2017. Т. 14, № 2. С. 200–226.

13. Alyamovskii V., Tarasova N., Galonsky V., Duzh A., Surdo E. Oral Hygiene Training Schoolchildren with Sensory Deprivation of Vision // International Dental Journal. 2017. Vol. 67, suppl. 1. P. 175.

14. Прушковский Л. В., Глазунова О. А. «Мозговой штурм» – один из методов стимулирования творческой активности // Наука и образование: новое время. 2016. № 2 (13). С. 285–289.

15. Кислицына В. В. Алгоритм генерирования идей методом «Мозговой штурм» // Наука и образование: новое время. 2017. № 5 (22). С. 266–269.

Сведения об авторах

Сурдо Эльвира Сергеевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Красноярск, 660022, ул. Партизана Железняка, 1; тел. +7 (391) 220–35–97; e-mail: elvira_surdo@mail.ru

Галонский Владислав Геннадьевич, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Красноярск, 660022, ул. Партизана Железняка, 1; Федеральный исследовательский центр Красноярский научный центр Сибирского отделения Российской академии наук,

НИИ медицинских проблем Севера; адрес: Красноярск, 660022, ул. Партизана Железняка, 3г; тел. +7 (391) 220–35–97; e-mail: gvg73@bk.ru

Тарасова Наталья Валентиновна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Красноярск, 660022, ул. Партизана Железняка, 1; тел. +7 (391) 220–35–97; e-mail: tarasovastom1@mail.ru

Градобоев Анатолий Владимирович, Стоматологическая клиника Гелиос; адрес: Шарыпово, 662313, м/р 6, д. 25, пом. 2; тел. +7(913)0321631; e-mail: solutiomortalis@gmail.com

УДК 378.147

ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПОСРЕДСТВОМ ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

**Сысоев Павел Геннадьевич, Русских Олег Евгеньевич,
Савинцева Елена Валерьевна, Столбова Маргарита Сергеевна,
Лопарева Элина Евгеньевна**

Ижевская государственная медицинская академия, Ижевск, Российская Федерация

Аннотация. Формирование профессиональных компетенций в высшем медицинском учебном заведении невозможно без обеспечения условий самостоятельной работы студентов. Целью исследования было оценить эффективность применения учебно-методического пособия для самостоятельной работы студентов по формированию профессиональных компетенций при изучении дисциплины «Фтизиатрия». Сравнивались результаты в двух группах студентов, у которых в обучении применялось учебно-методическое пособие «Фтизиатрия» (1 группа) и у которых учебно-методическое пособие «Фтизиатрия» не применялось (2 группа). Результативность самостоятельной работы студентов и уровень формирования компетенций оценивались с помощью оценки устного выступления студента на практическом занятии, итогового контрольного тестирования по окончании обучения и экзамена по дисциплине. Результаты студентов 1 группы значительно превышали результаты студентов из 2 группы. Сделано заключение, что учебно-методическое пособие «Фтизиатрия» для самостоятельной работы студентов показало свою эффективность, что характеризовалось высоким уровнем освоения знаний и формированием профессиональных компетенций у будущих врачей.

Ключевые слова: самостоятельная работа, обучающийся, компетентностный подход, учебно-методическое пособие, медицинское образование.

Федеральные образовательные стандарты нового поколения регламентируют переход на компетентностный подход в образовании [1, 2, 3]. В свою очередь формирование профессиональных компетенций невозможно без обеспечения условий самостоятельной работы студентов, которое должно занимать одно из центральных мест в целостной системе высшего медицинского образования [4, 5]. В связи с этим становится очевидным, что необходимо формировать систему умений и навыков самостоятельной работы, воспитывать культуру самостоятельной деятельности студентов [6]. Все это предполагает изменения со стороны педагогических коллективов медицинских вузов в сторону разработки и расширения использования подходов самостоятельной работы студентов [7].

Цель исследования: оценить эффективность применения учебно-методического пособия для самостоятельной работы студентов по формированию профессиональных компетенций при изучении дисциплины «Фтизиатрия».

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе кафедры фтизиатрии ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России. Для выполнения поставленной цели нами разработано учебно-методическое пособие для самостоятельной работы студентов лечебного факультета. Общее количество человек, участвовавших в исследовании, – 275 человек – были представлены студентами 6 курса лечебного факультета. Средний возраст – 23 года.

Из организационных методов применялся сравнительный метод. Были взяты 2 группы: группа наблюдения (1 группа) – студенты, у которых в обучении применялось разработанное пособие, – 140 человек, группа сравнения (2 группа) – студенты, у которых пособие не применялось, – 135 человек.

Данное учебно-методическое пособие состоит из 17 тематических занятий, составленных в соответствии с рабочей программой дисциплины. При составлении каждой темы учебно-методического пособия нами применено четыре этапа организации самостоятельной работы студентов:

1) ознакомительно-ориентационный: на данном этапе студентам предлагается познакомиться с базовыми понятиями, ощутить социальную и профессиональную востребованность решаемых задач, формируется мотивация к изучению темы и самообразованию. Здесь пособие знакомит студентов с актуальностью изучаемой темы, целями и задачами занятия;

2) поисковый: данный этап характеризуется поисковой деятельностью студента. Здесь пособие знакомит студентов с полным перечнем необходимых теоретических вопросов, которые требуется изучить студенту для перехода на следующий этап. Поисковая деятельность может осуществляться при выполнении следующих видов работ: работа с библиотечными ресурсами, лекциями сети Internet или в локальной сети вуза и др.;

3) исполнительский: на этом этапе студент выполняет задания различных видов (в зависимости от осваиваемого интегрированного образовательного модуля) репродуктивного характера. Решая типовые тесты и клинические задачи, он воспроизводит знания, умения по ранее изученному материалу, что позволяет ему накапливать опыт воспроизводящей деятельности и создает условия для выполнения самостоятельной работы более высокого порядка. На этом этапе студент выполняет указания, данные в методическом пособии, и имеет адаптационно-исполнительский уровень формирования (развития) компетентности;

4) творческий: данный этап подразумевает выполнение студентами творческих заданий-проектов по построению тестов на причинно-следственную связь. Здесь обучающийся способен проявить самый высокий уровень самостоятельности в принятии решений по использованию профессионально значимой информации и поисковой активности, выполнить исследовательскую, творческую работу, находя новые идеи и способы для решения проблем.

Результативность самостоятельной работы студентов и уровень формирования компетенций оценивались с помощью:

1. оценки устного выступления студента на практическом занятии;
2. итогового контрольного тестирования по окончании обучения;
3. экзамена по дисциплине.

Опрос студентов проводился на каждом практическом занятии с занесением оценки за ответ в журнал успеваемости студентов. Вопросы студентам задавались в соответствии с вопросами, указанными в разделе пособия согласно изучаемой теме. Критерии оценки ответа были следующие:

Оценка отлично ставилась студенту за полный исчерпывающий ответ по всем вопросам, как основным, так и дополнительным, при этом студент последовательно излагал конкретный материал; умел анализировать и делать выводы.

Оценка хорошо ставилась студенту за полный ответ, в котором допускались отдельные неточности. Студент не давал полного ответа на дополнительные вопросы, затруднялся в обосновании выводов.

Оценка удовлетворительно ставилась студенту, который неполно отвечал как на основные, так и на дополнительные вопросы (недостаточно или полностью не раскрыт один вопрос). Допускал неточности, непоследовательно излагал материал, не умел анализировать и обобщать.

Оценка неудовлетворительно ставилась студенту, который не знал программного материала, неправильно отвечал на поставленные вопросы, допускал существенные ошибки в ответе или отказывался от ответа.

После оценки ответов по всем темам дисциплины рассчитывался средний балл за устное выступление студента на практическом занятии.

Итоговое контрольное тестирование по окончании обучения проводилось по заранее подготовленным вопросам, в соответствии с фондом оценочных средств рабочей программы дисциплины. Каждому студенту необходимо было ответить на 100 вопросов. На каждый вопрос теста существует единственно верный ответ. За каждый правильный ответ присуждался балл, в итоге они суммировались.

Критерии оценки тестов были следующие:

Оценка отлично ставилась студенту за 91 и более набранных баллов.

Оценка хорошо ставилась студенту за 71–90 набранных баллов.

Оценка удовлетворительно ставилась студенту, который набрал 61–70 баллов.

Оценка неудовлетворительно ставилась студенту, который набрал 60 и менее баллов.

Экзамен по дисциплине проводился в соответствии с утвержденными экзаменационными билетами и сопровождался устным ответом студента на билет. Билет включал в себя решение клинической задачи с рядом поставленных по ней вопросов.

Критерии оценки ответов на экзамене были следующие:

Оценка отлично ставилась студенту за полный исчерпывающий ответ по всем поставленным вопросам, при этом студент последовательно излагал конкретный материал, умел анализировать, обобщать, оценивал фактический материал и умел правильно использовать специальные термины и понятия, узнавал объекты изучения в рамках определенного раздела дисциплины, умел интегрировать знания различных областей, аргументировал собственную точку зрения, делал прогнозы.

Оценка хорошо ставилась студенту за полный ответ по билету, в котором допускались отдельные неточности в оценке фактического материала, использования специальных терминов и понятий, узнавания объектов изучения в рамках определенного раздела дисциплины, интеграции знания различных областей, аргументации собственной точки зрения.

Оценка удовлетворительно ставилась студенту, который неполно отвечал как на основные, так и на дополнительные вопросы (недостаточно или полностью не раскрыт один вопрос). Допускал неточности, непоследовательно излагал материал, не умел анализировать и обобщать, не знал фактический материал, специальные термины и понятия, не знал объекты изучения в рамках определенного раздела дисциплины, интеграции знания различных областей, не мог аргументировать собственную точку зрения.

Оценка неудовлетворительно ставилась студенту, который не знал программного материала, неправильно отвечал на поставленные вопросы, допускал существенные ошибки при анализе задачи. Не умел анализировать и обобщать, не знал

фактический материал, специальные термины и понятия, не знал объекты изучения в рамках определенного раздела дисциплины, интеграции знания различных областей, не мог аргументировать собственную точку зрения, сделать прогноз.

Обработка данных проводилась количественным (математико-статистическим) анализом, включающим методы описательной статистики. Для определения взаимосвязи между изучаемыми признаками в двух анализируемых группах были использованы параметрические методы оценки достоверности разницы результатов для несвязанных групп (Т), расчет ошибки репрезентативности (m) [8].

Таким образом, материалы и методы исследования позволили провести и оценить эффективность применения учебно-методического пособия для самостоятельной работы студентов по формированию профессиональных компетенций при изучении дисциплины «Фтизиатрия».

Результаты. Результаты оценки устного выступления студентов на практических занятиях представлены в таблице 1.

Таблица 1. Результаты оценки устного ответа студентов на занятиях

Группа наблюдения			Группа сравнения		
Интервал оценки (баллов)	Доля студентов (%)	Средний балл по всем студентам	Интервал оценки (баллов)	Доля студентов (%)	Средний балл по всем студентам
4,0-5,0	89,3	4,7±0,3	4,0-5,0	71,9	3,9±0,2
3,0-3,9	11,7		3,0-3,9	26,7	
2,0-2,9	0		2,0-2,9	1,4	

Примечание: $p \leq 0,05$

Как видно из таблицы 1, устные ответы студентов, в обучении которых применялось учебно-методическое пособие для самостоятельной работы, превышали результаты в контрольной группе, средний балл по всем ответам был на 20,5 % выше аналогичного показателя во 2 группе.

Результаты итогового контрольного тестирования по окончании обучения представлены в таблице 2.

Таблица 2. Результаты контрольного тестирования

Интервал оценки (баллов)	Группа наблюдения	Группа сравнения
	Доля студентов (%)	Доля студентов (%)
91 и более	42,8	10,3
71-90	51,5	58,5
61-70	5,7	27,5
60 и менее	0	3,7

Примечание: $p \leq 0,05$

Как видно из таблицы 2, у студентов, в образовательной траектории которых применялась самостоятельная работа по учебно-методическому пособию, результаты тестирования характеризовались высокими показателями, не было ни одного обучающегося, не справившегося с тестированием.

Результаты экзамена по дисциплине представлены в таблице 3.

Таблица 3. Результаты экзамена по дисциплине

Группа наблюдения			Группа сравнения		
Оценка (баллов)	Доля студентов (%)	Средний балл по всем студентам	Оценка (баллов)	Доля студентов (%)	Средний балл по всем студентам
Отлично	48,6	4,5±0,2	Отлично	28,9	3,8±0,2
Хорошо	42,8		Хорошо	39,3	
Удовлетворительно	8,6		Удовлетворительно	28,9	
Неудовлетворительно	0		Неудовлетворительно	2,9	

Примечание: $p \leq 0,05$

Как видно из таблицы 3, успешность сдачи экзамена была значительно выше в 1 группе. Так, практически половина студентов группы наблюдения получила на экзамене отлично. В группе сравнения таких студентов было значительно меньше (28,9 %).

Заключение. Таким образом, внедрение в образовательный процесс разработанного нами учебно-методического пособия «Фтизиатрия» для самостоятельной работы студентов показало свою эффективность, что характеризовалось высоким уровнем освоения знаний и формированием профессиональных компетенций у будущих врачей.

Список литературы

1. 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 30.12.2017).
2. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета) [Электронный ресурс] : (Зарегистрировано в Минюсте России 01.03.2016 N 41276) : Приказ Министерства образования и науки РФ от 9 февраля 2016 г. № 95 // СПС «Консультант Плюс». URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 30.12.2017).
3. Михалева Л. В. ФГОС как инструмент согласования образовательных парадигм // Высшее образование в России. 2012. № 5. С. 14–21.
4. Балахонов А. В. Компетентность выпускника как критерий оценки качества высшего медицинского образования // Вестник Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И. И. Мечникова. 2008. № 2. С. 74–78.
5. Рогозина Г. А., Коняхина И. В. Значение компетентностной парадигмы в образовании // Приволжский научный вестник 2014. № 2. С. 5–12.
6. Русина Н. А. Компетентностный подход в системе высшего медицинского образования // Высшее образование в России. 2010. № 2. С. 100–107.
7. Троянская С. Л., Савельева М. Г. Компетентностный подход к реализации самостоятельной работы студентов: учеб. пособие. Ижевск, 2013. 110 с.
8. Попова Н. М., Сабитова Н. Г., Толмачев Д. А., Дежина Л. В. Использование табличного процессора MS Excel для статистической обработки информации о здоровье населения и деятельности медицинской организации: учеб.-метод. пособие для практ. занятий по мед. информатике. Ижевск, 2013. 128 с.

Сведения об авторах

Сысоев Павел Геннадьевич, Ижевская государственная медицинская академия; адрес: Российская Федерация, 426000, г. Ижевск, ул. Коммунаров, д. 281; тел. +79043162812; e-mail: docspg@yandex.ru

Русских Олег Евгеньевич, Ижевская государственная медицинская академия; адрес: Российская Федерация, 426000, г. Ижевск, ул. Коммунаров, д. 281; тел. +79043162812; e-mail: olegr22@mail.ru

Савинцева Елена Валерьевна, Ижевская государственная медицинская академия; адрес: Российская Федерация, 426000, г. Ижевск, ул. Коммунаров, д. 281; тел. +79043162812; e-mail: dzuseov@gmail.com

Столбова Маргарита Сергеевна, Ижевская государственная медицинская академия; адрес: Российская Федерация, 426000, г. Ижевск, ул. Коммунаров, д. 281; тел. +79043162812; e-mail: stolbovam858@gmail.com

Лопарева Элина Евгеньевна, Ижевская государственная медицинская академия; адрес: Российская Федерация, 426000, г. Ижевск, ул. Коммунаров, д. 281; тел. +79043162812; e-mail: loparevae@yahoo.com

УДК 159.9.018–378.147

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СТУДЕНТОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАСТЕР-КЛАССА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Тихонова Наталья Владимировна

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

Аннотация. В рамках образовательной деятельности по медицинским специальностям в КрасГМУ мастер-класс выступает значимым элементом практико-ориентированного обучения студентов, способствующим формированию профессиональных компетенций. Для результативного проведения мастер-класса организатору необходимо осуществлять социально-психологическое сопровождение студента, направленное на эффективное решение поставленных профессиональных задач.

Ключевые слова: мастер-класс, социально-психологическое сопровождение студентов, профессиональные компетенции.

Применение практико-ориентированных технологий обучения у студентов является эффективным образовательным механизмом, способствующим формированию значимых для будущей профессиональной деятельности навыков и качеств личности, обеспечивающих выполнение трудовых функций по избранной специальности [1].

Эффективным инструментом практико-ориентированного обучения студентов-медиков выступает такая интерактивная форма проведения практических занятий, как мастер-класс. Именно он способствует формированию компетенций, соответствующих таким видам профессиональной деятельности, как медицинская и организационно-управленческая [2].

В образовательном процессе КрасГМУ применяются следующие виды мастер-классов: учебно-образовательные и учебно-профессиональные. Первые проводятся с целью формирования профессиональных компетенций, развития коммуникативных способностей; вторые – с целью обмена опытом и повышения образовательного уровня [6].

К проведению мастер-классов привлекаются профессионалы в области клинической медицины и организации здравоохранения, имеющие уникальный опыт профессиональной деятельности, большой стаж работы в данном направлении и большой педагогический опыт. Особого внимания заслуживают тематические мастер-классы: мастер-класс «Вопросы биоэтики в практической деятельности врача», мастер-класс «Служба домашнего визитирования и методика повседневной реабилитации детей с ОВЗ», мастер-класс «Медико-социальное сопровождение детей с ОВЗ», мастер-класс «Зарубежный опыт медико-социальной реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья» и другие [6].

Тематический спектр проводимых мастер-классов достаточно широк, при этом особая роль принадлежит педагогу-организатору мастер-класса, который несёт ответственность за социально-психологическое сопровождение студентов, развитие умения вступать в разные типы профессиональной коммуникации с коллегами и пациентами. Во время проведения мастер-класса организатор проявляет мягкое, демократичное, незаметное руководство деятельностью участников, создаёт атмосферу открытости, доброжелательности, сотворчества в общении. Он работает вместе со всеми, равен участнику мастер-класса в поиске знаний и способов деятельности. Организатор исключает официальное оценивание работы участников мастер-класса, но через социализацию, афиширование деятельности каждого предоставляет возможность для личностной самооценки и самокоррекции каждого студента.

Важной особенностью социально-психологического сопровождения студентов при проведении мастер-класса выступает создание ситуации мотивированности, наличие приемов и условий мотивации, включения каждого в активную творческую деятельность. Кроме того, особую роль играют артистичность, педагогическая харизма, способность к импровизации, степень воздействия на аудиторию и степень готовности руководителя к распространению и популяризации своего опыта. Во время мастер-класса организатор показывает не только себя, но и участников мастер-класса, активно привлекает аудиторию. Инициатива, желание и стремление педагога-мастера представить свой опыт в этой организационно-педагогической форме предоставляет возможность получить опыт истинного профессионализма, профессионального роста и самосовершенствования. Педагогу необходимо создать оптимальные психологические условия для студента с учетом его индивидуальных психологических особенностей для наиболее эффективного осуществления образовательного процесса [1].

Основная задача профессионалов в сфере клинической медицины и организации здравоохранения, привлекаемых для проведения мастер-классов, – научить решать профессиональные задачи при осуществлении медицинской деятельности.

В соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу специалитета в медицинской образовательной организации: медицинская; организационно-управленческая и научно-исследовательская.

Выпускник медицинского профиля должен быть готов решать следующие профессиональные задачи в медицинской деятельности: предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий; проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризаций, диспансерного наблюдения населения; проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья; диагностика заболеваний и патологических состояний; проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы; оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара; участие в проведении медицинской реабилитации и

санаторно-курортного лечения; формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; обучение основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья. В рамках организационно-управленческой деятельности: применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях; ведение медицинской документации в медицинских организациях; организация проведения медицинской экспертизы и участие в организации оценки качества оказания медицинской помощи. Именно освоение таких знаний студентами-медиками ставят перед собой профессионалы при разработке и проведении мастер-классов в КрасГМУ.

Основой проведения мастер-класса является реализация социально-психологического сопровождения студентов. Способы и методы построения мастер-класса должны проводиться с учетом индивидуальных психологических особенностей обучающихся (мотивирование, целеполагание, оценивание, организация и др.). С этой целью необходимо повышение психологической компетентности педагогов по вопросам социально-психологического сопровождения, формирование личностных качеств и умений у педагога, необходимых для осуществления осознанного и обоснованного профессионального сопровождения. Педагог при проведении мастер-класса выбирает формы и методы работы с учетом особенностей обучающихся, проводит сопровождение с учетом формирования ценностных ориентиров цели данного мастер-класса [3, 4].

Таким образом, включение в проведение мастер-класса процесса адекватного социально-психологического сопровождения студентов позволяет более эффективно проводить подобные формы интерактивного обучения [5]. Такой подход обеспечивает формирование у студента готовности решать профессиональные задачи в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования с учетом видов профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу специалитета в медицинской образовательной организации: медицинская; организационно-управленческая и научно-исследовательская.

Это, прежде всего, следующие профессиональные задачи в медицинской деятельности: предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий; проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения населения; проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья; диагностика заболеваний и патологических состояний; проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы; оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара; участие в проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения; формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; обучение основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья. В рамках организационно-управленческой деятельности выпускник должен научиться решать такие задачи, как: применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях; ведение медицинской документации в медицинских организациях; организация проведения медицинской экспертизы и участие в организации оценки качества оказания медицинской помощи.

Необходимо отметить, что мастер-класс является высшей формой профессиональной самореализации педагога, так как педагог является учителем и

наставником своих коллег, педагог становится мастером со своим индивидуальным стилем работы, который является инновационным, актуальным и, следовательно, востребованным в организации профессиональной деятельности других педагогов. Педагогу с этой целью необходимо повышение психологической компетентности, а также формирование интереса к практическому применению методических приемов и психологических рекомендаций для интересного и увлекательного проведения мастер-класса [7].

Таким образом, мастер-класс выступает современной и эффективной формой проведения обучающего тренинг-семинара для отработки практических навыков по различным методикам и технологиям с целью формирования профессиональных компетенций студентов-медиков, обмена передовым опытом участников, расширения кругозора и приобщения к новейшим областям медицинских знаний и достижений в области организации здравоохранения, а также повышает психологическую культуру педагогического коллектива.

Список литературы

1. Авдеева Е. А., Дроздова И. А. Педагогические технологии в образовательном процессе высшей школы // Журнал международных исследований = The Newmanin Foreign Policy. 2015. № 28. 718 с.
2. Белялова М. А. Мастер-классы пропаганде современных образовательных технологий в медицинском Вузе // Эффективное управление и организация образовательного процесса в современном медицинском вузе. Вузовская педагогика : материалы конф. Красноярск, 2014. С. 263–266.
3. Гаврилюк О. А., Авдеева Е. А., Новикова С. И., Рассоленко Е. С. Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика : материалы науч.-практ. конф. Красноярск, 2015. С. 552–555.
4. Ильянская Я. А. Опыт развития систем непрерывного образования в России и за рубежом // Современные исследования социальных проблем. 2015. № 2 (46). С. 57–67.
5. Сидоров С. В. Инновационная мобильность как социально-педагогическое явление // Педагогическое образование в России. 2014. № 10. С. 175–179.
6. Тихонова Н. В. Мастер-класс как элемент практико-ориентированного обучения студентов отделения подготовки по направлению «социальная работа» // Педагогика и медицина в служении человеку. Красноярск, 2016. С. 149–153.
7. Ширшина Н. А. Мастер-класс как современная форма аттестации в условиях реализации ФГОС. Алгоритм технологии, модели и примеры проведения, критерии качества. Волгоград : Учитель, 2014. 277 с.

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

ОПТИМИЗАЦИЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА В ОСВОЕНИИ ПРОФЕССИИ

*Торопова Людмила Афанасьевна, Вахрушев Сергей Геннадиевич,
Андрянова Ирина Владимировна, Малыхина Дарья Дмитриевна*

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

Аннотация. Данная статья посвящена поиску оптимального распределения различных видов деятельности во время практического занятия с целью уменьшения информационной и другой перегрузки студентов и сохранения их работоспособности. Особое внимание отведено самостоятельной работе студентов, установлена наибольшая работоспособность при самостоятельном выборе партнеров в группе, выборе последовательности выполнения разных практических навыков в течение одного занятия, при самостоятельном установлении графика посещения отделений больницы. Для помощи преподавателю в оценивании студентов и для повышения мотивации к обучению была введена система самостоятельной оценки своих знаний в начале и в конце занятия. Выполнение УИРСа в виде создания видеofilьмов по диагностике и лечению патологических состояний в оториноларингологии, муляжей для выполнения практических навыков способствовало повышению рейтинга студентов, повышало их самооценку. Муляжи и симуляторы давали возможность в дальнейшем отрабатывать практические навыки студентам всех групп.

Ключевые слова: студент, обучение, практические навыки, рейтинг, мотивация, самостоятельная работа.

Эффективность практического занятия по оториноларингологии зависит не только от способов и условий его проведения, но и от индивидуальных психологических особенностей студентов. Студенты в группе имеют разный уровень интеллекта, обусловленный способностью усваивать знания, умения, навыки, что в свою очередь зависит от состояния памяти. Преподаватель сталкивается с разной степенью выраженности мотивации, направленной на приобретение знаний, что, по мнению некоторых авторов [1], влияет на успешность обучения. Учебная мотивация у этих студентов вызывает при достижении учебных целей сильные положительные переживания, обеспечивает высокую самооценку [2]. На занятия студент приходит как сформированная на данном этапе личность, со своими способностями. Мы ценим способность студентов к самостоятельному мышлению, однако для формирования квалифицированного врача необходимо освоение практических навыков. Так, по данным ряда авторов [3], на клинических кафедрах 77,2 % студентов указывают на нехватку практических навыков.

Все вышеперечисленное определяет *цель* нашей работы – установить факторы, влияющие на эффективность обучения на клинических кафедрах медицинского ВУЗа.

Материалом для исследования служили результаты занятий и отзывы студентов в конце цикла. Занятия для этих студентов проводились на двух клинических базах: Краевая межрайонная детская больница № 4 и клиника Effi.

Результаты. Учебные занятия начинались по расписанию, в одно и то же время. Чтобы организм быстрее и легче адаптировался к учебному процессу, по мнению О.А. Сбитневой [4], для студента важен режим.

Известно, что в течение учебного дня работоспособность студентов изменяется. Для ее улучшения, в том числе внимания и памяти студентов, с 2006 года нами периодически используется ароматерапия или воздействие ароматами цитрусовых перед занятиями и в процессе занятий [5].

Во время занятий мы применяли основные мнемонические техники из системы эйдетики: цепной метод, который строится на цепных ассоциативных связях, акровербальный метод, который частично используется в изданном на кафедре методическом пособии «Опорные сигналы в оториноларингологии» и метод мест. Эти техники позволяют переработать и запомнить большой поток информации [6].

Большое значение отводилось самостоятельной познавательной деятельности студента с использованием как традиционных, так и новых информационных технологий. Она является важнейшим фактором успешной профессиональной и непрофессиональной деятельности [7]. В ходе такого обучения студенты учатся приобретать и применять знания, искать и находить нужные для них средства обучения и источники информации, работать с этой информацией. В данном случае предусматривается интерактивная связь студента с преподавателем, который выступает в качестве модератора.

Зафиксирована наибольшая эффективность тех занятий, на которых словесные и практические методы сочетаются с наглядными. При этом наибольшая продуктивность достигается, если наглядные методы занимают не более 20 % учебного времени [8]. Знания, полученные при просмотре видеofilмов, фиксируются в памяти значительно хуже по сравнению с увиденным непосредственно в операционной, перевязочной, поликлинике или стационаре. При непосредственном контакте с пациентом у студентов возникало чувство сопереживания, сострадания, эмоциональный фон восприятия значительно повышался. В дальнейшем клиническая картина заболевания остается ассоциированной у студента с конкретным пациентом. Полученная информация имеет тенденцию сохраняться длительно, иногда годами.

На занятиях мы использовали банк видеofilмов, в который в том числе входят материалы, созданные студентами в рамках выполнения УИРСа: 2 фильма по исследованию функции вестибулярного анализатора (вращательная и калорическая проба), фильм по уходу за трахеостомой и фильм по проведению бужирования у детей со стенозами пищевода.

В рамках УИРСа у студентов института стоматологии наибольший интерес вызывало изготовление муляжей и тренажеров (рис. 1, 2), лучшие из которых использовались затем в процессе обучения на практических занятиях, что позволяло проводить выполнение практических навыков всеми студентами других групп и факультетов.

Самостоятельное изготовление студентами схем, таблиц, мультимедийных презентаций и видеofilмов позволяло им поднять свой рейтинг, повышало самооценку, способствовало более углубленному повторению вопросов анатомии, клиники и лечения.



Рис. 1. Удаление инородного тела из слухового прохода.



Рис. 2. Уход за трахеостомой.

Качество работы студентов повышалось, когда они могли сами определять свой ритм и способ учёбы [9, 10].

Студенты могли выбрать, с кем из одногруппников они желают совместно работать и над чем, это касается как написания амбулаторных карт друг на друга, так и выполнения практических навыков.

К сожалению, на некоторых клинических базах кафедры отсутствовала возможность работать в кругу пациентов. Напротив, договоренность с руководством КМДБ № 4 позволяла студентам посещать две операционные, перевязочную, манипуляционную дневного стационара, что дало возможность предложить им по собственному выбору формировать группу (чаще из 3 студентов) и посещать разные отделения, затрачивая на каждое не менее 30 минут в течение занятия, где они получали исчерпывающие объяснения от практикующих врачей. В конце занятия в течение часа происходило обсуждение полученной информации, объяснение преподавателем увиденных методов диагностики и лечения.

Успеваемость студентов оценивалась нами по рейтинговой системе, т.е. уровень подготовленности (успеваемости) конкретно по каждой теме дисциплины (тесты, практические навыки, теоретические знания) определялся в баллах ежедневно, в конце цикла проводился дифференцированный зачет. Кроме того, все студенты, занимающиеся на двух базах, в конце занятия выставляли себе оценку за знания в начале и в конце занятия, указывая, на сколько процентов повысился их уровень.

Заключение. Таким образом, анализируя итоговый рейтинг, самооценку студентов, мы пришли к выводу о необходимости более тесной работы студентов с пациентами на практических занятиях.

Данный вопрос требует дальнейшего решения с участием администрации университета и клинических баз.

Список литературы

1. Смирнов С. Д. Педагогика и психология высшего образования: от деятельности к личности. М.: Академия, 2005. 250 с.
2. Смирнов С. Д. Рецензия на книгу К. Двек «Я-теории, их роль в мотивации, становлении личности и развитии» // Вопросы психологии. 2001. № 6. С. 119–121.
3. Пешев Л. П., Ляличкина Н. А. Реальные векторы повышения качества подготовки врачей в ВУЗах России // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 6. С. 15–17.

4. Сбитнева О. А. Воздействие учебного процесса на организм студентов [Электронный ресурс] // Психология и образование. 2018. № 1 (43). URL: <http://7universum.com/ru/psy/archive/item/5432> (дата обращения: 06.01.2019).

5. Торопова Л. А., Буренков Г. И., Вахрушев С. Г., Жуйкова Т. В., Щербик Н. В., Афонькин В. Ю., Николаева А. И. Ароматы и наши возможности улучшения мыслительной деятельности студентов // Вузовская педагогика: сб. науч. тр. 2006. С. 111–113.

6. Габец Д. Д. Эйдетика как метод развития памяти в современной школе [Электронный ресурс] // Открытый урок. 1 сентября. 2005. № 11. URL: <https://festival.1september.ru/articles/310255/> (дата обращения: 05.01.2019).

7. Гендина Н. И., Колкова Н. И., Скипор И. Л., Стародубова Г. А. Формирование информационной культуры личности в библиотеках и образовательных учреждениях: учеб.-метод. пособие. М., 2002. 337 с.

8. Малецкая Н. С. Выбор оптимального сочетания словесных, наглядных и практических методов обучения в структуре уроков разных типов // Социокультурные проблемы развития малых городов Западной Сибири. Ишим: Изд-во ИГПИ им. П.П. Ершова, 2000. С. 57–60.

9. Монтессори М. Метод научной педагогики, применяемый к детскому воспитанию в Домах ребёнка. М.: Тип. Госснаба, 1993. 168 с.

10. Pu D., Ni J., Song D., Zhang W., Wang Y., Wu L., Wang X., Wang Y. Influence of critical thinking disposition on the learning efficiency of problem-based learning in undergraduate medical students // BMC Med Educ. 2019. Vol. 20, № 19. P. 2434–2435.

Сведения об авторах

Торопова Людмила Афанасьевна, Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +79048958303; e-mail: tludmila49@mail.ru

Вахрушев Сергей Геннадиевич, Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +79029902595; e-mail: vsg20061@yandex.ru

Андрянова Ирина Владимировна, Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +79130301800; e-mail: irina-doc@mail.ru

Малыхина Дарья Дмитриевна, Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +79135945784; e-mail: cherdaria1@mail.ru

**СПОСОБ ОЦЕНКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ
ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ В
АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ**

Трусов Юрий Викторович, Алфёрова Марина Алексеевна

Иркутская государственная медицинская академия – филиал Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования, Иркутск, Российская Федерация

Аннотация. Представлен способ оценки профессиональной компетенции диагностики заболеваний и патологических состояний в акушерстве и гинекологии посредством разрешения проблемных клинических ситуаций, который позволяет унифицировать оценку этой профессиональной компетенции и отследить уровень её развития на протяжении заданных промежутков времени. Приведен пример практического применения.

Ключевые слова: способ оценки, профессиональная компетенция, акушерство и гинекология.

Образование определяет успешность развития отдельных стран и регионов и является важной составной частью социально-экономических общественных процессов. Система медицинского образования качественно влияет на состояние отрасли здравоохранения в целом. Сегодня можно выделить единую тенденцию для всех уровней медицинского образования, связанную с развитием его методологии, – компетентностный подход. В современном федеральном государственном образовательном стандарте (ФГОС) высшего образования (ВО) по специальности 31.08.01 «акушерство и гинекология» (приказ министерства образования и науки РФ № 1043 от 25.08.2017) нет определения понятий «компетенция», «общая компетенция», «профессиональная компетенция». Поэтому из множества содержательных идей, касающихся самого понятия компетенции, было выбрано базовое: компетенция (от лат. *compereto* – добиваюсь; соответствую – подхожу) – 1. Круг вопросов, в которых кто-нибудь хорошо осведомлен. 2. Круг чьих-нибудь полномочий, прав. [1]. Отсюда следует, что образовательный стандарт по специальности 31.08.01 «акушерство и гинекология» должен чётко ограничить объём знаний, умений и навыков, определяющих профессиональный уровень высшей квалификации. Но 3 общих и 12 профессиональных компетенции в нём заданы только в самом общем виде, отсутствует методика их оценивания, нет расшифровки понятия «высшая квалификация».

Задача измерения компетенций врача акушера-гинеколога не может быть решена только в рамках системы последиplomного образования. В ее решении должны участвовать государственные органы управления здравоохранением, ведущие научно-исследовательские институты и центры, профессиональная ассоциация по профилю «акушерство и гинекология». Такая неоднородность субъектов, участвующих в оценке качества образования врача, приводит к несогласованности предлагаемых методик и невозможности их системного применения. Следствием этого является отсутствие формализованных моделей для описания сложного и многогранного понятия компетенции, а также методологии измерения уровня компетентности врача акушера-гинеколога. Кроме того, полностью отсутствует общепризнанная теоретическая и методологическая основа развития врачебного мышления и мануальных профессиональных навыков акушера-гинеколога.

Целью исследования являлась разработка способа оценки профессиональной компетенции диагностики заболеваний и патологических состояний в акушерстве и гинекологии посредством разрешения проблемных клинических ситуаций.

Материалы и методы исследования.

Оценки профессиональной компетенции (ПК) акушера-гинеколога – оценка умения распознать заболевания от этапа составления его клинической картины через идентификацию этой «картины» с феноменологическим (симптомным) уровнем клинико-диагностической модели одной из нозологических форм до мысленного воспроизведения сущностного уровня страдания больного [2]. При оценке ПК рассмотрению подвергается целый ряд мыслительных операций врача: 1. Выделение признаков, значимых для выявления патологического состояния или заболевания. 2. Объединение выделенных признаков по механизму развития и внутренней связи их друг с другом в рамках диагностической гипотезы о поражении определённых органов или систем. 3. Сравнение выделенных признаков данного патологического состояния или заболевания, взятых в совокупности, с таковыми, имеющими место при других похожих на него патологических состояниях или заболеваниях, исключая те из них, которые отличаются по структуре и динамике проявлений. 4. Повторная оценка признаков заболевания или патологического состояния на фоне лечения.

Исходя из предложенного интегрального подхода в рассмотрении профессиональной компетенции диагностики заболеваний и патологических состояний в акушерстве и гинекологии, нами принята следующая шкала ее оценки: на каждый из 4 этапов мыслительных операций врача приходится 25 % ценности информации и соответствует 1 баллу. Если на первом этапе диагностического процесса врач перечисляет все или не все признаки клинической ситуации, имеющие значение для диагноза заболевания или патологического состояния, то ему ставится, соответственно, 1 балл или 0 баллов. Если на 2 этапе осмысления проблемной клинической ситуации врач правильно или неправильно выдвигает диагностическую гипотезу, ему присваивается, соответственно, 1 балл или 0 баллов. Если на 3 этапе диагностического поиска врач выявил или не выявил отличия наблюдаемых у больной патологических признаков, взятых в совокупности и в динамике их развития, от таковых, имеющих место при других похожих по отдельным проявлениям заболеваний или патологических состояний, то ему присваивается, соответственно, 1 балл или 0 баллов. Если на 4 этапе диагностики гипотеза врача о заболевании или патологическом состоянии подтверждается или не подтверждается, то ему присваивается, соответственно, 1 балл или 0 баллов. В целом при оценке состояния ПК диагностики заболеваний и патологических состояний в акушерстве и гинекологии может быть набрано 4 балла (100 %), но не менее 3 баллов (75 %).

Предлагаемый способ был апробирован на кафедре акушерства и гинекологии ИГМАПО – филиала РМАНПО четырьмя преподавателями. Каждый из них предлагал группе врачей-ординаторов (n=6) серию проблемных клинических ситуаций, связанных с оказанием экстренной акушерско-гинекологической помощи в начале (I) и в конце (II) семестра. Результаты оценивались с помощью критерия Вилкоксона [3].

Результаты исследования.

Средние оценки ПК врачей-ординаторов распознавать заболевания и патологические состояния в проблемных клинических ситуациях в целом по группе разными преподавателями как в I серии (2,5, 2,5, 2,5, 2,8), так и во II серии (3,3, 3,6, 3,2, 3,2) практически не отличались. Не было статистически значимых отличий в уровне развития этой ПК на протяжении семестра в группе ординаторов у каждого преподавателя (критерий Вилкоксона, $p > 0,05$).

С одной стороны, стало очевидным, что предлагаемый способ оценки уровня развития ПК диагностики заболеваний и патологических состояний является унифицированным и применяется разными преподавателями в различных клинических проблемных ситуациях одинаково. С другой стороны, выявилось отсутствие достоверной положительной динамики этой ПК в течение семестра, и кажущийся прирост компетентности ординаторов диагностики urgentных ситуаций в среднем на 26 % отражал лишь некоторую тенденцию в её развитии.

Пример использования предлагаемого способа оценки ПК диагностики заболеваний и патологических состояний в акушерстве и гинекологии можно продемонстрировать на фрагменте проблемной клинической ситуации.

Первобеременная первородящая Р., 24 лет, с субклинической формой цитомегаловирусной инфекции, пролеченным при беременности кандидозным вагинитом в сроке 26 недель, обострением хронического пиелонефрита 29 недель, уреаплазмозом в сроке 29 недель, продолжающей принимать при анемии 1 степени фенюльс со срока 26 недель. Взята на учет в сроке 8 недель: в гинекологическом статусе – без патологии. Поступила в родильное отделение через 2 часа регулярных болей внизу живота в 07-00 16.09 с открытием шейки матки, равным 5 см и излитием светло-зелёных околоплодных вод; АД 110/70 мм.рт.ст., пульс 80 уд/мин. При электронном мониторинге сердцебиения плода – кардиотокограмма патологическая (тахисистолия матки). При прорезывании головки обнаружена натянутая на головке плода тканевая перемычка в виде полоски ткани шириной 0,5 см, которая разорвалась с потугой. На высоте следующей потуги родоразрешилась в 08-30 16.09 плодом женского пола весом 3200 г с оценкой по Апгар 7/9 баллов. Через 2 минуты самостоятельно отделился и выделился послед, осмотрен – цел. Кровопотеря достигла 500 мл, продолжается. Анестезиологической бригадой начато восполнение кровопотери в две вены растворами кристаллоидов и коллоидов. Матка плотная, хорошо сократилась. Сделана попытка ушивания источника кровотечения, идентифицированного в передне-боковом справа своде влагалища. Катетеризирована подчлющичная вена. Через 30 минут кровопотеря 1800 мл., диурез 100 мл., АД 90/60 мм.рт.ст. Пульс 102 уд/мин. Начато введение свежемороженой плазмы из расчёта 20 мл/кг, транексамовой кислоты из расчёта 15 мг/кг. После безуспешных попыток ушивания свода проведена тугая тампонада влагалища, кровотечение при этом временно прекратилось. Поставьте диагноз.

Перечень диагностически значимых признаков (1 этап, 1 балл, 14 признаков, 25 %): от открытия шейки матки 5 см до рождения плода 1,5 часа, тахисистолия матки по кардиотокограмме (больше 5 схваток за 10 минут), очаги инфекции при беременности в почках (обострение хронического пиелонефрита), в шейке матки (уреаплазмоз), во влагалище (кандидоз), анемия беременных 1 степени, тканевая перемычка на головке плода при отсутствии патологии гениталий, кровотечение 1800 мл за 30 минут в последовом и раннем послеродовом периоде при плотной матке, АД 90/60 мм.рт.ст., пульс 102 уд/мин при диурезе 100 мл за 30 минут, идентифицированный источник кровотечения в передне-бокoм справа своде влагалища, светло-зелёные околоплодные воды, раннее излитие околоплодных вод. Примечание: если врач перечислил, например, 8 из 12 (2/3 или 0,66) диагностически значимых признаков, то в качестве оценки можно использовать долю 1 (0,66*25 % = 16,5 %).

Выдвижение диагностической гипотезы в рамках МКБ 10 (2 этап, 1 балл, 25 %). Гипертонические сокращения матки (скорость открытия у данной первородящей 3,3 см/час, тахисистолия матки по кардиотокограмме). Для большинства женщин с быстрыми и стремительными родами характерна неспецифическая дисплазия соединительной ткани. При отсутствии аномалий влагалища, например, перегородки влагалища, фрагментом ткани на головке плода может быть только ткань шейки матки; плотная матка при продолжающемся кровотечении – признак его травматического происхождения; идентифицированный источник кровотечения в передне-боковом справа своде влагалища; массивное акушерское кровотечение (1800 мл за 30 минут); перечисленные признаки в своей совокупности указывают на неполный полукольцевой разрыв шейки матки с переходом на нижний сегмент и повреждением магистрального сосуда. Очаги инфекции во влагалище и в шейке матки на фоне анемии – фактор нарушения трофики тканей в этой зоне. Светло-зелёные околоплодные воды при

оценке плода по Апгар на 7/9 баллов указывают на завершение адаптации плода к гипоксическому стрессу. В итоге предварительный диагноз включает следующие нозологические формы: стремительные роды, разрыв шейки матки, разрыв тела матки. Примечание: при выявлении врачом, например, двух из трёх нозологических форм ему может быть выставлена доля 1, равная $2/3$ ($0,66 \cdot 25 \% = 16,5 \%$); кроме того, определение дополнительных нозологических форм и патологических состояний (например, в данном случае выявление геморрагического шока, которого не может быть при диурезе 100 мл за 30 минут при адекватной скорости восполнения кровопотери, или острой внутриутробной гипоксии плода при рождении плода с оценкой по Апгар 7/9 баллов) считается ошибкой, за которую снимается доля 1, эквивалентная установлению одной нозологической формы (в данном примере она равна $1/3$ или $0,33 \cdot 0,25 = 8,25 \%$).

Сравнение и исключение похожих по признакам заболеваний и патологических состояний с таковыми, которые имеют место в данном случае (этап 3, 1 балл, 25 %, 3 нозологических формы). По признаку кровотечения от установленного разрыва шейки матки с переходом на нижний сегмент с повреждением магистрального сосуда разрыв шейки матки без перехода на нижний сегмент, гипотония матки, разрыв перегородки влагалища отличаются отсутствием массивности кровотечения за 30 минут, тем более матка была плотной, послед был цел и при постановке на учёт аномалий влагалища у пациентки выявлено не было. К тому же врачом идентифицирован источник кровотечения в передне-боковом справа своде влагалища после разрыва тканевой перемычки на головке плода. Примечание: если врачом дифференцированы, например, 2 из 3 нозологических форм, то используется принцип уменьшения 1 балла на $1/3$ (на $8,25 \%$).

Повторная проверка диагностической гипотезы в процессе лечения (этап 4, 1 балл, 25 %, 2 признака). На протяжении 30 минут матка была сокращена (плотная), прижатие кровоточащего сосуда через свод влагалища тугим тампоном привело к временной остановке кровотечения.

Следует заметить, что предлагаемый способ оценки ПК диагностики заболеваний и патологических состояний может быть реализован не только на нозологическом, но и на синдромальном уровне. Проблемная клиническая ситуация может характеризоваться не только клиническими данными, но и результатами лабораторных и инструментальных методов исследования, которые также могут являться диагностически значимыми признаками заболевания или патологического состояния. Так как используются реальные клинические ситуации, то действия лечащего врача не всегда могут быть правильными, и в предлагаемый способ оценки естественным образом может быть интегрирован пункт о дополнительных диагностических процедурах. Например, в разобранный клинический пример при массивной акушерской кровопотере необходимо было провести ручную ревизию стенок полости матки, несмотря на видимый в своде влагалища источник кровотечения.

Заключение.

Таким образом, предлагаемый способ оценки профессиональной компетенции диагностики заболеваний и патологических состояний в акушерстве и гинекологии посредством разрешения проблемных клинических ситуаций позволяет унифицировать оценку этой профессиональной компетенции и отследить уровень её развития на протяжении заданных промежутков времени.

Список литературы

1. Ожегов С. И. Толковый словарь русского языка [Электронный ресурс]. URL: <http://www.ozhegov.com/words/12877.shtml> (дата обращения 26.12.2018).

2. Чазов Е. И., Царегородцев Г. И., Кротков Е. А. Опыт философско-методологического анализа врачебной диагностики // Вопросы философии. 1986. № 9. С. 65–85.

3. Сидоренко Е. В. Методы математической обработки в психологии. СПб.: Речь, 2000. 350 с.

Сведения об авторах

Трусов Юрий Викторович, Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал Российской медицинской академии непрерывного последипломного образования; адрес: 664049. Иркутск, микрорайон Юбилейный, дом 100; тел: +7(3952)335745; e-mail: 4ruso4@gmail.com.

Алфёрова Марина Алексеевна, Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал Российской медицинской академии непрерывного последипломного образования; адрес: 664049. Иркутск, микрорайон Юбилейный, дом 100; тел: +7(3952)335745; e-mail: alfjorova@mail.ru.

УДК 378.147:811.124

О НЕКОТОРЫХ ОСОБЕННОСТЯХ ОБУЧЕНИЯ ЛАТИНСКОМУ ЯЗЫКУ В ГРУППАХ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ

*Фомина Елена Геннадьевна, Зотин Алексей Геннадьевич,
Менделеева Людмила Яковлевна, Карелина Наталья Андреевна,
Дорофеева Людмила Николаевна*

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

Аннотация. В статье анализируются особенности работы преподавателя латинского языка в группах иностранных студентов. Латинский язык был и остается одной из самых важных дисциплин в обучении врача и фармацевта. Кроме того, изучение латинского языка имеет большое значение для общекультурного развития студентов, т.к. стимулирует логическое мышление и расширяет общий кругозор студентов. Терминологическая подготовка будущих врачей подразумевает не только понимание терминологии, но и практические навыки ее активного использования. Преподаватели латинского языка нашей кафедры имеют опыт работы с иностранными студентами, которые изучают латынь через русский язык как посредник. Совершенно другой подход требуется для преподавания латыни без языка-посредника в англоговорящей аудитории. Кроме того, большое значение имеет развитие коммуникативной компетенции, поэтому преподавателю, работающему с иностранными студентами, следует учитывать уровень подготовки обучающихся и мотивацию выбора ими профессии. В целях обучения и коммуникации с иностранными студентами в качестве языка-посредника, как правило, в настоящее время используется английский язык, имеющий статус языка международного общения. Сравнительно-сопоставительный метод в преподавании латинского языка с опорой на английский язык должен способствовать результативности процесса обучения.

Ключевые слова: латинский язык, основы медицинской терминологии, иностранные студенты, сравнительно-сопоставительный метод.

Введение. В медицинских вузах на занятиях по латинскому языку студенты изучают фонетику латинского языка и основы латинской грамматики, а также циклы анатомической, клинической и фармацевтической терминологии. Параллельно с

латинским языком студенты первого курса занимаются анатомией, где необходимо хорошее знание латинского языка, его лексики и грамматики [1]. В работе с иностранными студентами используется, как правило, в качестве языка-посредника английский язык, имеющий статус языка международного общения. Такой подход способствует решению целого комплекса методических задач. Следует иметь в виду, что латинский язык принадлежит к числу индоевропейских языков, имеющих общее происхождение от одного базового языка. Терминология греко-латинского происхождения легко усваивается на всех этих языках, часто через посреднические языки, в основном через английский язык. Традиционное многовековое эффективное использование не только словаря, но и словообразовательных элементов классических языков объясняется, прежде всего, историей возникновения и развития медицины в Европе. Во многих странах врачи пишут по преимуществу латинские интернациональные термины, не учитывая нормы латинской грамматики. Английский язык корнями уходит в латынь (65 % английских слов имеют латинское происхождение), поэтому студенты-иностранцы легко усваивают лексический материал практически без перевода и механического заучивания [2].

Цели и задачи: определить особенности работы преподавателя латинского языка в группах иностранных студентов, выявить возможные трудности в усвоении материала студентами, а также пути преодоления этих трудностей.

Материалы и методы. Одной из важнейших задач преподавания является разработка интенсивных форм обучения [3]. Сравнительно-сопоставительный метод широко используется многими вузами при обучении латинскому языку иностранных студентов. Суть данного метода состоит в сопоставлении родного и иностранного языков, в нашем случае в качестве «родного языка» для студентов-иностранцев будет выступать английский, а иностранного – латынь. У нас есть опыт работы с иностранными студентами, которые изучают латынь через русский язык как посредник. Но преподавание в англоговорящей группе ставит перед нами особые задачи. В процессе изучения дисциплины «Латинский язык» могут возникнуть различные проблемы, связанные с влиянием английского языка. Поэтому нашей задачей является разработка методических рекомендаций, помогающих это влияние смягчить. Большое количество слов общего корня, интернационализмов облегчает запоминание, понимание медицинских терминов, способствует догадке о значении незнакомых слов, имеющих сходство с соответствующими английскими словами, пополняя, таким образом, лексический запас и облегчая обучение [4, 5]. Мы рассмотрели возможные проблемы в преподавании латинского языка в группах иностранных студентов по трем основным направлениям:

фонетика – особенности произношения некоторых звуков;

морфология – элементы грамматики латинского языка на примере медицинской терминологии;

лексика – лексический минимум по темам «Анатомо-гистологическая терминология», «Клиническая терминология», «Рецепт. Фармацевтическая терминология»

Результаты. Уже на первых занятиях по латинскому языку (изучение алфавита, фонетических и орфоэпических норм) у студентов может появиться ошибочное представление о том, что изучаемый материал им хорошо знаком и для его освоения не потребуются дополнительных усилий. Преподавателю следует обратить внимание студентов на различие в названиях некоторых букв в латинском и английском алфавитах, на разницу в произношении звуков и слов, а также уделять больше времени развитию навыков правильного чтения на латинском языке. Например, буква h в латинском языке называется [га], а в английском языке – «эйч», буква j [йот] – «джей», буква c [цэ] – «си» и т.д. Латинская орфография фонетическая: она воспроизводит действительное произношение звуков. Особенно заметна разница при сравнении

гласных. В латинском языке почти все гласные всегда произносятся так же, как соответствующие гласные в русском языке. Под влиянием английского языка возможны ошибки в произношении гласных в открытом и закрытом типах слога, например: *li* в латыни всегда [и]: *dilutus* [дилютус], тогда как в английском языке в открытом слоге — [ай]; *ui* в латыни в любой позиции произносится как русский звук [y]: *Urtica* [уртика], *Aa* – всегда [a]: глагол *addo* не следует произносить на английский лад [эддо] и т.д.

Кроме того, у иностранных студентов могут встречаться грамматические ошибки, связанные с различием в системе латинского и английского языков, – английский язык является аналитическим языком (грамматические отношения в нем передаются через отдельные служебные слова), а латинский язык признан синтетическим языком (грамматические отношения в нем выражаются в пределах слова). Таким образом, в латинском языке отношение существительного к другому слову передается посредством падежного окончания, а в английском языке – существительным в сочетании с определенным предлогом. Трудность представляет также определение и запоминание рода латинских существительных, поскольку категории рода в английском языке нет. Таким образом, перед иностранным студентом будет стоять задача точно определить род существительного, что необходимо для правильного склонения существительного и согласования с ним прилагательного, в отличие от английского языка [6].

Еще более сложной и запутанной является для иностранных студентов система склонений в латинском языке, которой не существует в английском языке [7]. Согласно программе студенты должны уметь образовывать множественное число существительных в зависимости от их склонения. Множественное число существительных в английском языке образуется путем прибавления окончания *-s* или *-es* к основе слова.

Значительная часть английских существительных, заимствованных из латинского языка, образует множественное число по правилам латинской грамматики. Особенно ярко этот процесс прослеживается в медицинской терминологии. *В латинском языке пять склонений существительных.* В первом склонении, имеющие окончание *-a* в единственном числе, получают *-ae* – во множественном. Примеров латинских заимствований в английском языке множество: *vertebra* (sing.) – *vertebrae* (plur.), *scapula* (sing.) – *scapulae* (plur.), *corona* (sing.) – *coronae* (plur.). Ко второму склонению относятся существительные на *-us* мужского рода, и на *-um* и *-on* среднего рода. Во множественном числе слова мужского рода заканчиваются на *-i*, а среднего рода на *-a*. Здесь также могут помочь примеры заимствованных английских слов: *bronchus* (sing.) – *bronchi* (plur.), *musculus* (sing.) – *musculi* (plur.), *ganglion* (sing.) – *ganglia* (plur.). Список могут продолжить примеры существительных, относящихся к четвертому и пятому склонениям, среди известных уже студентам слов в английском языке есть такие примеры: *ductus* (sing.) – *ductus* (plur.) и *facies* (sing.) – *facies* (plur.). Среди существительных третьего склонения трудность могут вызывать те, у которых изменяется основа: *cortex* (sing.) – *cortices* (plur.), *systema* (sing.) – *systemata* (plur.) Студентам достаточно запомнить подобные примеры, а не заучивать множество окончаний. При изучении темы «Имя прилагательное» студенты, владеющие английским языком, встретят большое количество слов, значение которых им понятно, например: *cervicalis*, *e* – *cervical*; *frontalis*, *e* – *frontal*; *pterygoideus*, *a*, *um* – *pterygoid* и др. Но в латинском языке, как и в русском, прилагательное изменяется по родам, выбор формы рода прилагательного зависит от рода того существительного, к которому данное прилагательное относится. В английском языке этого нет: *sinus frontalis* (лат.) – *frontal sinus* (англ.); *nodus lymphaticus* (лат.) – *lymph node* (англ.); *glandula thyroidea* (лат.) – *thyroid gland* (англ.). Трудности могут возникать и при склонении

прилагательных. Используя правила и аналогии, студенты смогут научиться использовать грамматические категории рода и падежа.

При изучении клинической терминологии студенты-иностранцы не должны испытывать больших трудностей. Словарный запас английского языка содержит огромное количество заимствований из латыни. Греческие заимствования также проникли в английский язык через латинский [8, 9]. Большая часть греческих заимствований в латинском языке латинизировалась, т.е. приобрела некоторые фонетико-морфологические черты, общие с латинскими существительными. Среди них много производных слов, образованных путем аффиксации или словосложения. Клинические термины создаются при помощи префиксов и суффиксов. Поэтому нужно обратить внимание на наиболее употребляемые префиксы и аффиксы греко-латинского происхождения [10, 11]. Например: hyper – сверх, выше нормы и hypo – под, ниже нормы (hypertonia – hypotonia); dys – нарушение (dyskinesia); syn- (sym-) с, вместе (syndactylia), trans – через, за (transplantation) и т.д. Английские медицинские термины, которые имеют общий корень с латинскими, одинаковы по звучанию и почти совпадают графически: hyperaemia (лат.) – hyperemia (англ.); hypoxia (лат.) – hypoxia (англ.); dystrophia (лат.) – dystrophy или dystrophia (англ.); cardiologia (лат.) – cardiology (англ.) и т.д.

В фармацевтической терминологии встречается большое количество слов, значение которых понятно, например: Penicillinum, i n – penicillin; Acidum, n – an acid; Chloroformium, i n – chloroform; Emplastrum, i n – emplastrum, plaster; Formalinum, i n – formalin; Furacilinum, i n – furacilin; Glucosum, i n – glucose; fructus, us m – fruit; herba, ae f – herb; oleum, i n – oil; dosis, is f – dose. Но следует помнить, что при произношении наименований лекарственных растений, лекарственных форм, лекарственных средств и препаратов, которые в латинском языке в большинстве случаев среднего рода с окончанием **-um**, у студентов-иностранцев возможно игнорирование этого окончания [12, 13]. При изучении ботанических терминов следует обратить внимание на то, что встречаются латинские слова, полностью или частично совпадающие с английскими словами, это, безусловно, поможет их лучше запомнить, например: Calendula, ae (лат.) – calendula (англ.); Mentha (ae, f) piperita (us, a, um) (лат.) – mint peppery (англ.); Valeriana, ae f (лат.) – valeriana (англ.). Но много и совершенно непохожих: Urtica, ae f крапива – nettle; Foeniculum, i n – fennel; Helichryum arenarium, i n – бессмертник песчаный – strawflower; Inonotus obliquus, i m – трутовик косотрубчатый – bracket fungus; Myrtillus, i m – черника – blueberry; Pomum, i n – яблоко – apple; Zea (ae) mays (yadis) f – кукуруза – corn; Uva, ae – виноград – grapes; Sorbus, i f – рябина – mountain ash. Студенты, обучающиеся на русском языке, запоминают терминологические соответствия: «латинское слово» – «русское слово». В случае опоры на английский язык при отсутствии в языке точных синонимов возможно применение визуального материала. Для формирования навыков и умений в процессе освоения латинской медицинской терминологии необходимо использование разнообразных практических упражнений и тестовых заданий.

Заключение:

Греко-латинская терминология является «международным языком» медицинской науки. Опыт преподавания латинского языка нашим студентам показывает, что при изучении лексического состава анатомической, клинической и фармацевтической терминологии студенты опираются на знания, полученные на занятиях по английскому языку, поскольку английский язык содержит большое количество заимствований из латинского языка. Это, безусловно, поможет иностранным студентам при изучении латинского языка [14, 15]. Медицинские термины на английском языке зачастую имеют общий корень с латинскими терминами, они во многом совпадают по своему звучанию и графическому оформлению. Сложности в процессе обучения иностранных студентов возникают при освоении

словообразовательной системы латинского языка. Сравнительно-сопоставительный метод в преподавании латинского языка с опорой на английский язык должен способствовать результативности процесса обучения.

Список литературы

1. Чернявский М. Н. Латинский язык и основы медицинской терминологии: учебник. 4-е изд., стер. М.: Шико, 2016. 448 с.
2. 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. 2014. С. 312–317.
3. Яфарова М. П. Применение сопоставительного метода при обучении немецкому языку как второму иностранному (на базе английского языка) // Молодой ученый. 2017. № 36. С. 109–114.
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. Тюрина Т. В., Фомина Е. Г., Гаврилюк О. А., Ковалева В. Н., Клименко Н. С., Дайлидова Е. Н., Новикова С. И., Зотин А. Г. Основы медицинской терминологии на латинском языке : учеб. пособие. 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 // Conference on Human Factors in Computing Systems – Proceedings. 2016. P. 944–956.
7. Фомина Е. Г., Ковалева В. Н., Менделеева Л. Я., Кузина Е. Н. О новых тенденциях в преподавании основ медицинской терминологии на латинском языке // Эффективное управление и организация образовательного процесса в современном медицинском вузе. Красноярск : тип. КрасГМУ, 2014. С. 365–366.
8. Зотин А. Г. ИКТ и личностно ориентированное обучение // Сборник научных трудов Sworld. 2012. Т. 13, № 2. С. 75–77.
9. Вирченко В. В. Латинский язык в синтезе иностранных языков // Проблема синтеза современных наук: материалы XXXIV Междунар. науч.-практ. конф. 2013. С. 42–44.
10. Ковалева В. Н. О новых тенденциях в преподавании латинского языка в профессиональной школе // Актуальные вопросы модернизации российского образования. М., 2012. С. 349–353.
11. Князева Т. Х. Латинский язык как основной язык медицины // Инновационная наука. 2016. № 5. С. 137–139.
12. Попков В. М., Протопопов А. А., Черненко Ю. В., Кочеткова Т. В. Филология в контексте современного высшего медицинского образования // Медицинское образование и вузовская наука. М.: МГМУ им. И. М. Сеченова, 2013. № 1. С. 56–61.
13. Маркова Н. И. Латинский язык как дисциплина, обеспечивающая междисциплинарную интеграцию // Язык медицины: междунар. межвуз. сб. науч. тр. в честь юбилея В. Ф. Новодрановой. Самара, 2015. С. 243–249.
14. Фомина Е. Г., Ковалева В. Н. О преподавании латыни как языка международного общения в науке // Инновации в науке: материалы Междунар. заоч. науч.-практ. конф. Новосибирск: Сибирская ассоциация консультантов, 2012. Ч. II. С. 63–67.
15. Латинско-русский словообразовательный словарь / авт.-сост. Г.Вс. Петрова. М.: ООО Издательство Оникс, 2008. 704 с.

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

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: alekseycz@yandex.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; e-mail: 214846@bk.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)2271212; e-mail: nataly_karelina@mail.ru

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: dorofeevaludmila@yandex.ru

УДК 378.126

К ВОПРОСУ О ФАЛЬСИФИКАЦИИ СТУДЕНТАМИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

Хлякин Олег Сергеевич, Бурмакина Наталья Алексеевна

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

Аннотация. В статье рассматриваются зарубежный и российский опыт исследования проблемы фальсификации студентами вузов результатов онлайн-образования и способы борьбы с этим явлением.

Ключевые слова: педагогика, высшая школа, академическая недобросовестность студентов.

Данная статья является логическим продолжением статей [1, 2], написанных сотрудниками кафедры латинского и иностранных языков КрасГМУ и посвященных проблеме академической недобросовестности студентов.

Е.В. Анашкина и Е.Ф. Валяева одними из первых в российской академической прессе раскрыли секрет Полишинеля и написали о том, что студенты во время выполнения компьютерных тестов используют такие технические устройства, как мобильные телефоны и наушники [3]. В 2016 году вышла еще одна статья о тех же злоупотреблениях [4] в среде студентов-медиков. Но статью Е.В. Анашкиной и Е.Ф. Валяевой мы считаем более ценной, так как в ней рассматривается западный опыт осмысления и борьбы со студенческой академической добросовестностью. О массовой академической недобросовестности пишут Л.В. Горбов и С.В. Чигрин [5]. Они затронули вопрос о пересмотре критериев подготовки студентов к тестированию. По их мнению, практика выдачи студентам заранее всех вариантов ответа с указанием правильного обесценивает весь лекционный процесс: выдаваться должны не готовые

ответы, а контрольные вопросы или краткие структурированные конспекты изученного материала.

В силу того что авторы данной статьи – сотрудники медицинского вуза, нашей первой задачей был поиск материалов о проблеме академической недобросовестности студентов-медиков.

Зарубежные авторы об академической недобросовестности студентов медицинских вузов

По данной проблематике есть много статей на английском языке. Так, группа португальских исследователей [6] сообщает, что получение студентами одной группы одинаковых оценок есть признак недобросовестного поведения. По их данным, до 80 % студентов просят одногруппников копировать правильные ответы на медицинские тесты. Авторы делают вывод, что подобное поведение имеет и другое следствие: лица, которые занимались недобросовестной деятельностью в студенчестве, во время профессиональной карьеры выказывают признаки непрофессионального поведения.

Сходные выводы о том, что «подобное поведение может вести к продолжительным неэтичным поступкам после окончания учебного заведения, что может ухудшить заботу о пациентах», высказываются и в американском журнале фармацевтического образования [7]. Как и в предыдущей, в этой статье нет указаний, фальсифицировалось электронное обучение или обычное.

Группа исследователей из Саудовской Аравии сообщает о том, что в ходе анонимного социологического опроса 29 % студентов сознались, что практикуют списывание, плагиат, использование шпаргалок [8]. К сожалению, из текста статьи не ясно, какую образовательную систему используют в медицинских вузах Саудовской Аравии.

Сходные результаты дал и социологический опрос среди хорватских студентов [9]. Исследовались следующие виды правонарушений:

- обращение к другому лицу с просьбой подписать лист посещаемости лекции вместо ответчика;

- списывание у одногруппника ответов во время письменного экзамена;

- использование сотового телефона во время экзамена для получения подсказок;

- просьба к лицу, лично знающему экзаменатора, о содействии в успешной сдаче экзамена.

Пакистанских исследователей [10] интересовали такие правонарушения:

- во время эксперимента студент-медик замалчивает подлинные данные для получения желаемого результата;

- студент описывает состояние пациента как нормальное без осмотра пациента;

- студент фальсифицирует заболевание для оправдания прогула;

- студент фальсифицирует медицинский документ для оправдания прогула;

- студент подделывает подпись преподавателя в документе.

Очевидно, что во всех упомянутых исследованиях рассматриваются проблемы, которые могут продолжать существовать и при переходе от классно-урочной системы к дистанционной, но которые не являются присущими именно последней. В проанализированных статьях мы не нашли свидетельств академически неподобающего поведения в зарубежных медицинских вузах. Однако статьи, посвященные фальсификации в учебном процессе других профилей и направлений, указывают на подобные явления. Мы можем сделать предварительный вывод о том, что в медицинских вузах за рубежом действует традиционная классно-урочная система.

Тем, кто заинтересовался вышеупомянутым опытом социологических исследований, даже нет нужды перечитывать англоязычные статьи. Мы полагаем, что с целью сохранить единство используемой терминологии при обсуждении проблемы стоит ознакомиться со сходными исследованиями российских специалистов [11, 12,

13]. Поэтому мы обратились к интересующим нас материалам в журналах, которые посвящены проблемам онлайн-обучения.

Обзор статей по проблемам онлайн-образования

Некоторые из найденных статей были сходны по содержанию с процитированными ранее, т.е. своей целью исследователи ставили изучение причин недобросовестного поведения студентов. Так как данная тема интересна, но была бы скорее уместной для коллег с кафедры психологии и педагогики, мы не будем подробно разбирать, например, то, что пишут С. Vivian, D. Charlesworth и Р. Charlesworth [14]. Сходный характер носит и статья преподавателей из университета Западной Флориды [15].

Одна из ранних статей по данной тематике принадлежит Р. Китахара [16]. Для недопущения академически недобросовестного поведения им предлагаются следующие меры: каждый студент работает под надзором видеокамеры кругового обзора, оборудованной микрофоном для отслеживания запрещенной деятельности, каждый компьютер оборудован системой распознавания отпечатков пальцев [16, с. 271].

Опыт борьбы с такого рода правонарушениями также описывается одним из руководителей Baker College, где онлайн-обучение идет с 1994 г. [17]. Эти меры просты. Электронная переписка преподавателей и студентов хранится в течение всего срока обучения; все ответы студента проверяются с помощью англоязычных программ, аналогичных «антиплагиат». Отслеживается, не было ли резкой перемены стиля написания ответов в ходе обучения. Судя по тексту статьи, в Baker College нет системы оценивания, при которой студент выбирает правильный ответ из 4–5 вариантов, ему предлагается дать развернутый печатный ответ.

Далее автор статьи предупреждает, что предпринимаемые меры недостаточны в силу существования в интернете сайтов, называемых *papermills*. Из контекста становится очевидно, что речь идет о сайтах, работа которых описывалась нами в русскоязычном интернете [2]. Посетителям таких сайтов предлагаются готовые ответы на задания любых школьных и вузовских учебников, тестовых заданий и (или) предлагается написание студенческих работ за деньги некими анонимными лицами.

Подробный обзор деятельности подобных сайтов дается в работе Medway, D., Roper, S., Gillooly, L. *Contract cheating in UK higher education: A covert investigation of essay mills* [18]. Британские ученые описывают знакомую нам ситуацию, когда третьи лица выполняют вместо студентов их онлайн-овые задания [1, 2]. В статье упоминается о существовании подобных сайтов, «помогающих» студентам, уже в 1999 году. Не трудно заметить, что цитируемые статьи относятся к самому началу эры дистанционного обучения. Но и в более свежих статьях [19] даются ссылки на многочисленные исследования о том, что в случае электронного дистанционного обучения резко растет академическая недобросовестность. В качестве доказательства приводится тот факт, что когда студенты проходят онлайн-экзамен в отсутствие проверяющего лица (*unproctored online exam*), их успеваемость резко повышается.

Джули А. Нэш [20] указывает на другие опасности, тесно связанные с онлайн-обучением:

1) преподаватели боятся увольнения из-за недовольства студентов, которые их оценивают, и намеренно завышают оценки;

2) ответы, которые дают студенты онлайн, в массе своей более бестолковые, ограниченные и невнятные, в сравнении с ответами при обычном обучении;

3) при сравнении экзаменов выяснилось следующее: когда итоговое тестирование происходит на компьютерах под наблюдением проктора, студенты, учившиеся по обычной системе, показывают результаты лучшие, в сравнении с теми, кто учился онлайн. Если экзамен идет без надзора, то все происходит наоборот. Вывод о фальсификации результатов обучения напрашивается сам собой.

Выводы

В нашем кратком обзоре зарубежных источников мы не нашли упоминания того, что в медицинских образовательных учреждениях за рубежом произошел переход от классно-урочной системы к дистанционной (к онлайн-обучению). Создается впечатление, что компьютеры широко используются именно для тестирования и экзаменов. Обучение с помощью онлайн-систем пришло в те сферы образования, в которых и в эпоху, предшествующую информационным технологиям, приветствовалось и допускалось заочное образование – юриспруденция и финансы.

В силу ряда причин недостаточно механически перенести западный опыт, чтобы предотвратить акты академической недобросовестности студентов. В зарубежных статьях часто упоминается проктор. Проктор – это классный надзиратель дореволюционной гимназии, в чьи задачи входило поддержание именно дисциплины. Если у нас классное руководство в средней школе и кураторство в вузе – дополнительно оплачиваемая работа преподавателя, то на Западе это работа для абсолютно другого лица, работающего на полную ставку. До 1917 г. оплата труда классного надзирателя и преподавателя различалась примерно в 4–6 раз. Эти условия сохраняются и в современной западной системе образования.

Переход от традиционной схемы устного приема экзаменов к электронной на Западе можно объяснить не любовью к техническому прогрессу, а финансовыми соображениями. За устный или письменный экзамен (с проверкой написанных от руки ответов студентов) преподавателю нужно платить по соответствующим тарифам, что и осуществляется в западной системе образования. Если экзамен идет при помощи электронных технологий, то достаточно посадить группу студентов за компьютеры под надзор менее оплачиваемого проктора, то есть работника без педагогического / высшего / профессионального образования, который будет следить лишь за попытками воспользоваться шпаргалками или сотовыми телефонами.

Далее, если мы все-таки заимствуем западную онлайн-систему образования, то брать ее надо целиком, включая элементы наказания за фальсификацию результатов обучения, систему слежки за добросовестностью студентов, различие квалификационного и финансового статуса преподавателя и проктора и т.д., иначе заимствование становится бессмысленным.

Список литературы

1. Бурмакина Н. А., Хлякин О. С. К проблеме фальсификации студентами результатов обучения путем злоупотребления интернет-технологиями // Проблемы современного педагогического образования. 2018. № 58–2. С. 50–53.
2. Тюрина Т. В., Хлякин О. С. К вопросу фальсификации студентами медицинских специальностей домашней работы по латинскому языку // Проблемы современного педагогического образования. 2017. № 56–5. С. 217–223.
3. Анашкина Е. В., Валяева Е. Ф. Проблема нарушения академических норм при компьютерном контроле знаний в высших учебных заведениях // Education Sciences and Psychology. 2014. № 6. С. 27–37.
4. Липатов В. А., Северинов Д. А., Абдель Джавад Н. М. К проблеме применения студентами технических средств фальсификации результатов контроля уровня знаний // Образование и наука. 2016. № 10. С. 170–181.
5. Горбов Л. В., Чигрин С. В. Новые приемы списывания при компьютерном тестировании и способы борьбы с ними // Международный журнал экспериментального образования. 2013. № 4. С. 93–96.
6. Monteiro J. A., Silva-Pereira Severo M. Investigating the existence of social networks in cheating behaviors in medical students // BMC medical education. 2018. Vol.18, № 1. P. 193.

7. Ip E. J., Pal J., Doroudgar S., Bidwal M. K., Shah-Manek B. Gender-based differences among pharmacy students involved in academically dishonest behavior // American Journal of Pharmaceutical Education. 2018. Vol. 82, Issue 4. P. 337–344.
8. Abdulghani H. M., Haque S., Almusalam Y. A., Alanezi S. L., Alsulaiman Y. A., Irshad M., Shaik S. A., Khamis N. Self-reported cheating among medical students: an alarming finding in a cross-sectional study from Saudi Arabia // PLoS ONE. Vol. 13, № 3. P. e0194963.
9. Dogaš V., Jerončić A., Marušić M., Marušić A. Who would students ask for help in academic cheating? Cross-sectional study of medical students in Croatia // BMC Medical Education. 2014. Vol. 14. P. 1048.
10. Kulsoom G., Ghulam R. L., Hamna A., Iqbal A. S., Sheikh A. S. Self-reported attitudes and behaviours of medical students in Pakistan regarding academic misconduct: a cross-sectional study // BMC Medical Ethics. 2014. May 29. doi: 10.1186/1472-6939-15-43
11. Сивак Е. В. Преступление в аудитории. Детерминанты нечестного поведения студентов (плагиата и списывания). Сер. WP10/2006/06. Препринт. Сер. WP 10. М.: ГУ ВШЭ, 2006. 44 с.
12. Кичерова М. Н., Кыров Д. Н., Смыкова П. Н., Пилипушко С. А. Плагиат в студенческих работах: анализ сущности проблемы // Наукоедение. 2013. № 4. С. 82.
13. Степанов А. Г. Как бороться с параллельным рынком образовательных услуг средствами информационных технологий // Актуальные проблемы экономики и управления. 2015. № 2. С. 75–79.
14. Chelley V., Charlesworth D. D., Charlesworth P. Students' Perspectives of the Influence of Web-Enhanced Coursework on Incidences of Cheating // Journal of Chemical Education. 2006. Vol. 83, № 9. P. 1368.
15. Chula G. K., Roger W. G., Piotrowski C. Online Exams and Cheating: An Empirical Analysis of Business Students' Views // The Journal of Educators Online. 2009. Vol. 6, № 1. P. 1–11.
16. Kitahara R. T. Promoting Academic Integrity in Online Distance Learning Courses // MERLOT Journal of Online Learning and Teaching. 2007. Vol. 3, № 3. P. 265–276.
17. Heberling M. Maintaining academic integrity in online education // Online Journal of Distance Learning Administration. 2002. Vol. 5, № 1. P. 1–7.
18. Medway D., Roper S., Gillooly L. Contract cheating in UK higher education: A covert investigation of essay mills // British Educational Research Journal. 2018. Vol. 44, № 3. P. 393–418.
19. Cahn E. Susanna. Ethics in the Classroom: A Ten-Year Retrospective [Electronic resource] // Journal of Educators Online. 2018. Vol. 15, № 2. URL: https://www.thejeo.com/archive/archive/2018_152/cahnpdf (date of access: 03.01.2019).
20. Nash J. A. Future of Online Education in Crisis: A Call to Action // The Turkish Online Journal of Educational Technology. 2015. Vol. 14, № 2. P. 80–88.

Сведения об авторах

Хлякин Олег Сергеевич, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. (391) 227-12-12; e-mail: khlyakin@yandex.ru

Бурмакина Наталья Алексеевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. (391) 227-12-12; e-mail: nata-burmakina@yandex.ru

ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА СТУДЕНТАМ С РАЗНЫМ УРОВНЕМ ЯЗЫКОВОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ

Чепуштанова Юлия Михайловна

Красноярский медицинский техникум, Красноярск, Российская Федерация

Аннотация. Процесс обучения иностранному языку в среднеспециальных учебных заведениях характеризуется необходимостью работы с обучающимися с разным уровнем знаний и умений. Задача педагога состоит в том, чтобы грамотно организовав групповую работу, выбрав достижимые цели, создав и сохранив положительную мотивацию к обучению, реализовать требования федерального государственного образовательного стандарта СПО.

Ключевые слова: мотивация, уровень владения иностранным языком, виды речевой деятельности, групповая работа, приемы работы, смешанная группа.

Обучение иностранному языку является одним из основных элементов системы профессиональной подготовки специалистов на всех уровнях в Российской Федерации, в том числе в учебных заведениях среднего профессионального образования. Без знания иностранного языка в современном мире не обойтись ни одному человеку [1]. Среди целей изучения иностранного языка можно выделить следующие:

- 1) быть конкурентоспособной личностью на рынке труда;
- 2) уметь самостоятельно обрабатывать увеличивающийся поток научно-технической информации с целью самообразования;
- 3) принимать участие в международных научных встречах, мастер-классах и программах по обмену опытом и обучению специалистов;
- 4) уверенно чувствовать себя в путешествиях, при встрече с иностранцами.

Преподавание английского языка в Красноярском медицинском техникуме определяется рядом особенностей: в техникум приходят студенты из разных школ города и края с очень разным уровнем подготовки по иностранному (далее – английскому) языку; процесс обучения происходит в искусственной языковой среде; иностранный язык рассматривается как второстепенная дисциплина; имеет место недостаточная оснащенность дисциплины современными средствами обучения – учебниками и учебными пособиями, имеющими профессиональную направленность; отсутствует разделение на подгруппы по уровню владения языком.

Таким образом, для успешной реализации требований федерального государственного образовательного стандарта СПО, преподавателю необходимо:

- 1) определить уровень знаний учащихся;
- 2) исходя из полученных данных, подобрать учебный материал;
- 3) поставить достижимые цели;
- 4) создать и сохранить положительную мотивацию к изучению английского языка.

Как это осуществить? Для начала рассмотрим понятие «уровень владения иностранным языком». Если придерживаться Общеввропейских компетенций владения иностранным языком (Common European Framework of Reference, *CEFR* системы уровней владения иностранным языком, используемой в Европейском Союзе), знания и умения учащихся подразделяются на три крупных категории, которые далее делятся на шесть уровней [2]:

- А Элементарное владение
- А1 Уровень выживания
- А2 Предпороговый уровень

В Самодостаточное владение

В1 Пороговый уровень

В2 Пороговый продвинутый уровень

С Свободное владение

С1 Уровень профессионального владения

С2 Уровень владения в совершенстве

Для каждого уровня описываются знания и умения, которые должен иметь учащийся в чтении, восприятии на слух, устной и письменной речи.

Как упоминалось выше, в среднеспециальном учебном заведении почти всегда приходится работать с группой студентов, уровни которых заметно отличаются. В одной группе можно увидеть студентов и после школы, с хорошими базовыми знаниями, и после ВУЗа, с кандидатским минимумом, и взрослых, изучавших немецкий язык в школе, и совсем новичков.

Игнорировать такую ситуацию в группе нельзя, поскольку это может значительно сказаться на результате. Если материал слишком сложный для студентов, они теряют мотивацию и интерес к занятиям довольно быстро и отказываются участвовать в классной работе. Если же материал слишком легкий, это приведет к похожему результату. Кроме того, опытные студенты могут доминировать и не давать слова отстающим и менее опытным учащимся.

Далее мы будем использовать термин «смешанная группа».

Общие рекомендации по работе в смешанных группах:

1) Исправление ошибок. Более сильные студенты выдержат больше критики, чем слабые. При исправлении слабых студентов следует фокусироваться только на важных ошибках, препятствующих пониманию. Важно отмечать сильные стороны и хвалить.

2) Инструкции. Со слабыми учениками следует использовать более простые инструкции. Инструкции должны быть короткими и простыми. Не стоит использовать слишком сложные или малоиспользуемые слова и выражения, чтобы не пугать учеников. Проверять понимание инструкции, задавая ученикам простые общие вопросы.

3) Время адаптации. Студенты, ранее никогда не изучавшие иностранный язык, либо изучавшие другой, будут некоторое время молчать. Этого не стоит пугаться и нельзя ни в коем случае оказывать на них давление. Нужно дать время «наслушаться» более опытных студентов, привыкнуть к особенностям языка и обрести достаточно уверенности перед самостоятельным высказыванием.

Основные приемы работы в смешанных группах:

по-разному группировать студентов и чередовать виды работ;

ставить перед учениками разные цели в зависимости от уровня.

Рассмотрим эти приемы подробнее.

1. Работа в группах. Одним из способов решения проблемы является варьирование видов работы на уроке: индивидуально, в парах, в группах.

Можно формировать пары по следующему принципу:

опытный + опытный

средний + средний

опытный + средний

Замечено, что более опытные студенты охотно помогают новичкам, менее опытным, корректируют их при подготовке к чтению фонетических упражнений, диалогов.

2. Постановка целей по видам речевой деятельности:

а) Продуктивные виды речевой деятельности.

*В заданиях на письмо просить учеников написать разное количество абзацев, использовать разное количество предложений. Менее опытные студенты обязательно

должны иметь возможность использования визуальной опоры, шаблона требуемого ответа. Более опытным можно дать задания креативного, творческого характера.

*В заданиях на говорение также варьировать количество предложений, реплик в диалоге, сложность самих предложений, количество используемых слов.

б) Рецептивные виды речевой деятельности.

*В заданиях на чтение варьировать объем текста, количество абзацев. Снимать лексические и грамматические трудности (pre-teach), акцентируя внимание на новых словах или грамматике. Поощрять самостоятельную работу со словарем. Для средних студентов подбирать задания на выбор правильного ответа по содержанию текста, для опытных – ответы на вопросы, требующие самостоятельного построения высказывания.

* В заданиях на аудирование средним студентам дать возможность прослушивать текст более 1–2 раз, можно использовать скрипт (текст записи на бумаге), сами задания те же, что и в чтении.

в) Работа с лексикой.

Давать задание запомнить разное количество новых слов при изучении новой лексики.

г) Работа с грамматикой.

Варьировать время для выполнения одного и того же упражнения. Позволить более опытным студентам сделать больше упражнений, дать задание на перевод, творческое, личного характера, попросить проверить менее опытных.

Список литературы

1. Сладковская А. Принципы работы с группой разноуровневых студентов [Электронный ресурс]. URL : <https://skyteach.ru/2017/09/26/printsipyi-raboty-s-gruppoou-raznourovnevyih-studentov/> (дата обращения: 10.09.2018).

2. Гутяр С. В. О дифференцированном подходе при обучении говорению на немецком языке [Электронный ресурс]. URL : <https://nsportal.ru/shkola/inostrannye-yazyki/library/2012/10/08/o-differentsirovannom-podkhode-pri-obuchenii-govoreniyu> (дата обращения: 10.09.2018).

Сведения об авторе

Чепуштанова Юлия Михайловна, Красноярский медицинский техникум; адрес: Российская Федерация, 660014, г. Красноярск, ул. Инструментальная, 12; тел. +7(391)2643510; e-mail: krasmu@mail.ru

УДК 811.124:[811.111:61]

ФОРМИРОВАНИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ У СТУДЕНТОВ-ФАРМАЦЕВТОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА

Шилова Нина Васильевна

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

Аннотация. В статье дается описание формируемых компетенций у студентов-фармацевтов по иностранному языку. Приведены примеры использования различных образовательных технологий в учебном процессе, таких как: аудиовизуальные средства, подготовка презентаций профессиональной направленности в Power Point, работа с текстом в системе АСТ, работа с учебными интернет-ресурсами.

Ключевые слова: компетенции, общие компетенции, профессиональные компетенции, формирование компетенций, образовательные технологии, результаты учебной деятельности.

Социально-экономические изменения в России привели к необходимости модернизации системы образования. В первую очередь эти изменения требуют повышения качества профессиональной подготовки специалистов среднего звена, а важным положением содержания образования принято считать обеспечение качества подготовки специалистов. В связи с этим обществу нужен компетентный специалист, который умеет самостоятельно добывать и применять знания, умения и навыки на практике, может решить любые профессиональные задачи, стоящие перед ним, готов к профессиональному росту, самообразованию [1].

Внедрение в образовательный процесс современных образовательных технологий в соответствии с ФГОС СПО содействует более высокому уровню качественной подготовки будущего специалиста-фармацевта. Принципиальное отличие нового стандарта состоит в том, что в его основу положены не предметные, а ценностные ориентиры. В качестве ключевого понятия современного образования выдвигается понятие компетенций, а их формирование заявлено в качестве одной из главных целей профессионального обучения. Под обучением, основанным на компетенциях, понимается обучение, которое строится на определении, освоении и демонстрации умений, знаний, типов поведения и отношений, необходимых для конкретной трудовой деятельности. Ключевым принципом данного типа обучения является ориентация на результаты, значимые для сферы рынка труда [1].

В связи с переходом России на новые государственные образовательные стандарты основное внимание в образовании стало уделяться формированию и развитию общих и профессиональных компетенций у студентов – выпускников СПО.

Под формированием общих и профессиональных компетенций у студентов СПО мы понимаем процесс, который подразумевает создание форм и условий студенту для достижения определенных результатов в учебной деятельности, т.е. сформированных компетенций, необходимых для обеспечения конкурентоспособности выпускника в соответствии с запросами работодателей [4].

Формирование компетенций студентов СПО происходит на всех этапах образовательного процесса, во время аудиторной и внеаудиторной деятельности, зависит от индивидуальных и личностных способностей, от умений использовать эти способности и имеющиеся возможности в любых видах деятельности. Успешность в обучении профессиональной деятельности зависит и от таких качеств личности студента, как саморазвитие, самообразование, готовность самостоятельно выполнять поставленные задачи. Во время учебы в колледже у студентов развиваются индивидуальные качества личности, появляются целеустремленность, самостоятельность и ответственность. Студенты учатся работать самостоятельно с различными источниками, учатся анализировать, обобщать полученную информацию. Они должны осознать и понять, что в процессе обучения должны овладеть знаниями, умениями и навыками для решения профессиональных задач, а не для успешной сдачи экзаменов и прохождения аккредитации [4].

При разработке учебной программы по иностранному языку преподавателями колледжа были учтены новые технологии, формы и методы, которые позволяют сделать акцент на таких моментах в обучении студентов, как самостоятельность, самообразование и саморазвитие, творческий подход к выполнению разного вида заданий. Благодаря новым приемам, способам и современным технологиям студенты смогут лучше освоить иностранный язык, что позволит им успешно решать профессиональные задачи будущей профессии.

На занятиях по английскому языку студенты знакомятся с основами делового английского языка, необходимой профессиональной лексикой, читают тексты, содержащие специальную лексику, развивают диалогическую и монологическую речь. Специфика обучения английскому языку в фармацевтическом колледже предполагает особый подход к преподаванию иностранного языка. Английский язык выступает в роли непрофилирующей дисциплины, поэтому особое значение приобретает изменение общего отношения к предмету и развития интереса к его изучению. Важную роль играет отобранный лексический, грамматический материал. Изучаемые темы, тексты, ситуационные задачи имеют профессиональную направленность. Например, будущие фармацевты изучают такие темы, как: «Practice of Pharmacy», «Main medicinal Forms», «Chemist shop», «Tablets», «General rules for drug Taking», «Annotation to Medical Preparation», «New Tendencies in Pharmacy». При изучении данных тем производится систематическая реализация межпредметных связей, что является одним из важных стимулов повышения интереса студентов к иностранному языку.

Для повышения качества подготовки специалистов используются также нетрадиционные формы ведения внеаудиторных занятий: ролевые игры, интернет-олимпиады для студентов медицинских специальностей, научно-практические конференции, проводимые на отделении «Фармация».

По дисциплине «Иностранный язык» рабочая программа включает современные технологии обучения: аудиовизуальные средства, которые позволяют прослушивать и инсценировать диалоги по теме: «At the chemist shop» (диалог фармацевта и посетителя аптеки), работа с интернет-ресурсами (поиск информации для подготовки презентаций по темам: «Pharmacy in Russia», «Pharmacy in Great Britain, in USA» и др.), выполнение заданий в автоматизированной системе тестирования (работа с текстом и выполнение заданий по тексту, выполнение лексико-грамматических тестов), работа с учебными ресурсами системы «Colibris». При этом студенты учатся использовать информационно-коммуникационные технологии для будущей профессиональной деятельности.

На занятиях по иностранному языку студентам предлагаются различные виды работы с текстом: конкурс на лучший перевод текста, подстановочные упражнения (из предложенной лексики выбрать правильно слово по смыслу), составление вопросов к тексту, правильное по смыслу составление текста, пересказ текста, перевод рецептов и другие задания. Также интересным является задание написать статью, обзор на иностранном языке. Для студентов-фармацевтов это перевод статей о новых лекарствах или обзор научных открытий в области фармации.

Программа по иностранному языку предусматривает и самостоятельную работу студентов, которая создает условия для формирования у них готовности и умения использовать различные средства информации для поиска необходимых знаний. Самостоятельная работа способствует развитию мыслительных умений и навыков, предполагает проявление инициативы студентов в процессе освоения иностранного языка, а новые ФГОСы способствуют развитию именно самостоятельной работы. Таким образом, самостоятельная работа становится одним из главных условий для подготовки грамотного специалиста [4].

Согласно ФГОС СПО, при изучении иностранного языка студент – выпускник фармацевтического колледжа – должен знать лексический (1200–1400 лексических единиц) и грамматический минимум, необходимый для чтения и перевода (со словарем) иностранных текстов профессиональной направленности; должен уметь общаться (устно и письменно) на иностранном языке на профессиональные и повседневные темы; переводить (со словарем) иностранные тексты профессиональной направленности; самостоятельно совершенствовать устную и письменную речь, пополнять словарный запас [5].

Кроме знаний и умений, учитываются компетенции, сформированные у студентов при изучении иностранного языка. Студент должен уметь отпускать лекарственные средства населению, в том числе по льготным рецептам и требованиям учреждений здравоохранения, уметь продавать изделия медицинского назначения и другие товары аптечного ассортимента, информировать население, медицинских работников учреждений здравоохранения о товарах аптечного ассортимента [5].

Очевидно, что дисциплина, относящаяся к циклу общеобразовательных дисциплин, не может охватывать широкий спектр общих и профессиональных компетенций. Но на формирование некоторых языковое образование может повлиять. Например, на умение логично и ясно строить свою письменную и устную речь, способность осуществлять сбор и анализ научной информации в области профессиональной деятельности, способность решать коммуникативные задачи в рамках профессионального общения. Студенты учатся самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, учатся осознанно заниматься самообразованием.

Для определения сформированных компетенций студентов-фармацевтов было проведено анкетирование среди студентов – выпускников специальности «Фармация».

1. Владеете ли Вы коммуникативными умениями, необходимыми Вам в Вашей будущей профессии?

2. Нравится ли Вам работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством и потребителями (во время практики)?

3. Проявляете ли Вы инициативу во время прохождения практики?

4. Всегда ли Вы ответственно относитесь к изучению специальных дисциплин, к прохождению практики?

5. Как Вы считаете, Вы хорошо подготовлены в профессиональном плане к будущей работе?

6. Удовлетворены ли Вы полученными знаниями по профессии?

7. Планируете ли продолжить образование по своей специальности или планируете работать после окончания колледжа?

8. Чем привлекает Вас Ваша будущая работа?

Из 50 опрошенных студентов 76 % считают, что владеют коммуникативными умениями, необходимыми в будущей профессии; 83 % нравится работать в команде; 68 % проявляли инициативу при прохождении практики; 73 % ответственно относятся к учебе; 78 % считают, что они хорошо подготовлены в профессиональном плане к будущей работе; 89 % удовлетворены полученными знаниями по профессии; 25 % планируют продолжить образование по выбранной специальности.

Будущая работа привлекает знанием современных тенденций в области медицины, заработной платой и полученными знаниями и умениями при оказании помощи родным и близким.

Таким образом, одной из задач новой образовательной политики является подготовка будущих выпускников учреждений среднего профессионального образования, обладающих всем необходимым набором общих и профессиональных компетенций, которые требуются от выпускников на рынке труда. Средствами достижения этих компетенций служат перечисленные технологии, используемые при организации и проведении занятий по иностранному языку.

Список литературы

1. Ведерникова Л. В., Поворознюк О. А. Профессиональное становление студентов в условиях модернизации педагогического образования // Сибирский педагогический журнал. 2013. № 6. С. 102–105.

2. Зимняя И. А. Компетенция и компетентность в контексте компетентного подхода в образовании // Иностранные языки в школе. 2012. № 6. С. 85.

3. Капустина Л. И. Организация самостоятельной работы студентов в условиях модернизации СПО // Научные исследования. 2011. № 3. С. 88–92.

4. Сидорова Ю. В. Формирование общих и профессиональных компетенций студентов в учреждении среднего профессионального образования // Педагогическое образование в России. 2012. № 6. С. 132–133.

5. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 33.02.01 "Фармация" (с изменениями и дополнениями) [Электронный ресурс] : Приказ Минобрнауки № 501 от 12 мая 2014. URL: <https://base.garant.ru/70687432/> (дата обращения: 05.11.2018).

Сведения об авторах

Шилова Нина Васильевна, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого, Фармацевтический колледж; адрес: Российская Федерация, 660049, Красноярск, ул. Мира, 70, тел.: +7(391)2273500; e-mail: nschilova@mail.ru

УДК 378.14:616-053.2

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ ОЛИМПИАДЫ КАК СПОСОБ ГЛУБОКОГО ПОГРУЖЕНИЯ В КЛИНИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПЕДИАТРОВ

*Шишкина Елена Викторовна, Симакова Любовь Николаевна,
Турлак Ирина Викторовна*

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

Аннотация. В последние годы наряду с реформированием учебного процесса происходят активные преобразования и в практическом здравоохранении, вырос спрос на высокопрофессиональных врачей, готовых сразу после медицинского вуза приступить непосредственно к профессиональной деятельности. В связи с новыми реалиями перед педагогом медицинского вуза стоит задача не только дать классические знания медицины, но и сформировать клиническое мышление, междисциплинарный подход к пациенту у будущих врачей.

Ключевые слова: педагогика, мотивация студентов, формирование клинического мышления, междисциплинарного подхода, пациенты.

В течение последнего десятилетия мы наблюдаем интенсивную модернизацию российского образования в системе высшей школы России, в связи с чем происходит поиск новых эффективных методов образования современного студента [1].

Наряду с реформированием учебного процесса происходят активные преобразования и в практическом здравоохранении, возрос дефицит высокопрофессиональных врачей, готовых сразу после медицинского вуза приступить непосредственно к профессиональной деятельности. Поэтому закономерно, что одним из приоритетных направлений в сфере высшего медицинского образования является необходимость значительного усиления практического аспекта подготовки будущих врачей при сохранении высокого уровня фундаментальных знаний по анатомии человека, его физиологии и т.д. [2].

Подготовить и выпустить клинически подкованного студента достаточно сложно, и этот вопрос встает перед любым медицинским ВУЗом. С одной стороны, возросшие требования новых государственных стандартов к профессиональным

компетенциям выпускников, а с другой стороны, сложности глубокого погружения в специальность только в условиях практического цикла и курса лекций [3].

Поэтому возникает вопрос: как на уровне медицинского ВУЗа в условиях прохождения клинической дисциплины оптимизировать систему подготовки студента, повышающую его конкурентоспособность в дальнейшей практической деятельности.

Как нам кажется, одним из способов активизации мотивации к изучению практических дисциплин являются клинические олимпиады, при подготовке к ним у студентов появляется соревновательный азарт, что активизирует мыслительную и познавательную деятельность студента.

В условиях нашей кафедры после прохождения цикла по нервным болезням и по реабилитации на протяжении нескольких лет проводится ежегодная олимпиада для студентов 5 курса педиатрического факультета. Целью олимпиады мы видим расширение клинического кругозора студентов, формирование способности в обобщении полученных знаний на клинических циклах, стимулирование интереса к более углубленному изучению практических медицинских дисциплин, обмен информации об актуальных проблемах практического здравоохранения.

Олимпиада носит командный характер, в ней участвует весь курс вне зависимости от рейтинга студента. Ежегодно выбирается тематика проводимой олимпиады, например, в 2016 году тема звучала как «Водная феерия» и посвящалась реабилитации у детей с органическим поражением ЦНС, в 2017-м «Калейдоскоп волшебных игр» – отрабатывалась тематика когнитивных нарушений у детей и их коррекция, в 2019 году «Медицинская вселенная, универсиада 2019» – освещались вопросы реабилитации при спортивных травмах. В рамках заявленной темы олимпиады командам раздавались задания для подготовки устного доклада, практической презентации и мастер-класса.

Идея олимпиады в междисциплинарном подходе прижилась на кафедре, так как является одним из методов активизации обучения и позволяет создать ситуацию, когда источником новой информации, которую получает каждый студент, становится не только, как мы привыкли, учебник и преподаватель, но и все учащиеся, принимающие участие в олимпиаде [4]. Студенты с удовольствием включаются в работу при подготовке докладов, презентаций и мастер-классов: подбирают иллюстрационные материалы, печатные источники, дополнительное оборудование, чтобы воплотить это в творческих идеях. Проводя подготовку к выступлениям, как с докладом, так и защитой практических навыков, студенты самостоятельно овладевают и закрепляют знания, что позволяет провести систематизацию полученной информации, формируется клиническое мышление, и, как следствие, у них вырастает мотивация к учебе, в процессе работы в команде развиваются коммуникативные способности и умение решать проблемы коллективно [5].

При подготовке к практической командной многоступенчатой олимпиаде мы пользуемся определенными алгоритмами, которые позволяют максимально использовать затраченное время для освоения как можно большего материала к выбранной теме.

Так, на первом этапе происходит формирование команд. На втором – выбор наиболее заинтересовавшей студентов темы для более углубленного изучения. На третьем этапе – подготовка устного доклада в объеме не более 7 минут на выступление, с презентацией или видеороликом. На четвертом этапе – создание сценария, с использованием всевозможных средств для показа мастер-класса, стенда, создание научно-просветительских брошюр для родителей с целью практического раскрытия выбранной темы. Пятый этап – это непосредственно проведение самого мероприятия. Олимпиада включена в план фестиваля педиатрического факультета «Дни здорового ребенка» и проходит перед зимней сессией.

Объявление итогов олимпиады осуществляется в день ее проведения, после подведения итогов. Оценку команд проводит жюри, в состав которого входят не только преподаватели кафедры, но и практикующие врачи. Для подведения итогов используется балльная оценка от 0 до 5 баллов по следующим критериям: научный уровень, раскрытие темы, творческая подача материала, участие всех членов команды (всей группы) в подготовке презентации и практической части. Победители получают дополнительные баллы в рейтинг учащегося.

Таким образом, включение подобного рода учебно-исследовательской деятельности для студентов можно рассматривать как один из методов формирования клинического мышления, отработки практических навыков и дальнейшей мотивации для более детального изучения таких дисциплин, как «Нервные болезни» и «Реабилитация». На наш взгляд, полученные знания при таком варианте погружения в специальность помогают студенту определиться с дальнейшим выбором медицинской специальности для постдипломного образования.

Список литературы

1. Современные образовательные технологии: учеб. пособие / под ред. Н. В. Бордовской. М.: КНОРОС, 2011. 432 с.
2. Муравьев К. А., Ходжаян А. Б., Рой С. В. Симуляционное обучение в медицинском образовании – переломный момент // Фундаментальные исследования. 2011. № 10-3. С 534–537.
3. Жукова Е. В., Погорелова И. Г., Калягин А. Н. Современные педагогические технологии в медицинском образовании // Сибирский медицинский журнал. 2012. № 1. С. 140–143.
4. Колесникова И. А. Педагогическое проектирование. М.: Академия, 2005. 288 с.
5. Новиков А. М. Образовательный проект: методология образовательной деятельности. М., 2004. 120 с.

Сведения об авторах

Шишкина Елена Викторовна, Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. 8-908-200-31-35; e-mail: alenas1977@mail.ru

Симакова Любовь Николаевна, Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. 8-913-534-12-81; e-mail: sim1364@mail.ru

Турлак Ирина Викторовна, Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. 8-902-947-42-51; e-mail: Dokortiv@yandex.ru

**ПОДГОТОВКА ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ КОЛЛЕДЖЕЙ***Шурыгина Елена Павловна, Иванова Наталья Вячеславовна**Уральский государственный медицинский университет,
Екатеринбург, Российская Федерация*

Аннотация. В статье рассматривается пример совершенствования практической подготовки бакалавров сестринского дела по дисциплине «Педагогика с методикой преподавания», предложенный преподавателями кафедры управления сестринской деятельностью Уральского государственного медицинского университета. Студенты 1 курса высшего сестринского образования, имеющие среднее медицинское образование и активно занимающиеся сестринской клинической практикой, обучают студентов 1 курса лечебно-профилактического и медико-профилактического факультетов дисциплинам ухода за больными, приобретая тем самым опыт преподавательской деятельности. Как педагогическая технология опыт признан успешным. Квалификация выпускника – бакалавра сестринского дела – «академическая медицинская сестра (академический медицинский брат). Преподаватель», что требует практико-ориентированного обучения педагогике.

Ключевые слова: педагог, профессиональное образование, практико-ориентированное образование, высшее сестринское образование.

С 1 января 2017 года вступил в силу профессиональный стандарт «Педагог профессионального образования», основная цель вида профессиональной деятельности заключается в организации деятельности обучающихся по освоению знаний, формированию и развитию умений и компетенций. Профессиональный стандарт относится как к преподавателям высшей школы, так и к преподавателям средних профессиональных образовательных организаций. Применяется профессиональный стандарт работодателями при формировании кадровой политики и в управлении персоналом [1]. В соответствии этому профессиональному стандарту принят федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (бакалавриат) направления подготовки 34.03.01 Сестринское дело (ВСО). Среди видов профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу бакалавриата, указана, в том числе и педагогическая деятельность. Особая значимость педагогического образования для ВСО обусловлена уже тем, что по окончании медицинского вуза выпускникам присваивается квалификация «академическая медицинская сестра (академический медицинский брат). Преподаватель». Выпускник должен обладать профессиональными компетенциями, соответствующими виду педагогической деятельности: осуществлять педагогическую деятельность в системе подготовки и профессионального развития сестринских кадров [2]. Наличие этих федеральных государственных документов позволяет выпускникам университетов по направлению подготовки «сестринское дело» преподавать дисциплины профессионального цикла в медицинских колледжах.

Цель исследования – улучшение качества подготовки бакалавров сестринского дела по профессиональному обучению.

Материалы и методы. Высшее сестринское образование в Уральском государственном медицинском университете осуществляется с 1999 года. Кафедра управления сестринской деятельностью существует более 10 лет. Она участвует в двух ООП ВО: «Лечебное дело» (ЛД) и «Медико-профилактическое дело» (МПД) – ведет дисциплины «Уход за больными терапевтического профиля» и «Уход за больными хирургического профиля» у студентов 1-х курсов. А также является выпускающей

кафедрой – реализует ООП ВО «Сестринское дело» (бакалавриат). Поэтому при организации педагогической практики у студентов, получающих высшее сестринское образование (ВСО), было принято решение проводить производственную практику «Педагогическая деятельность» на базе УГМУ: посещать и проводить занятия у студентов 1 курса специальностей ЛД и МПД. Студентам-практикантам ВСО были предложены на выбор темы занятий из двух вышеуказанных дисциплин с расчетом, что они, имеющие среднее медицинское образование, являющиеся практикующими медицинскими сестрами в настоящее время, хорошо знают тему. Это позволило нам не отвлекаться на содержание занятия, обратив особое внимание на методику преподавания. Из 11 студентов ВСО, проходивших практику, трое выбрали тему «Транспортная иммобилизация» из дисциплины «Уход за больными хирургического профиля» и восемь – тему «Введение лекарственных веществ (инъекции). Профилактика и лечение осложнений» из дисциплины «Уход за больными терапевтического профиля». Выбранные темы соответствовали календарно-тематическому плану дисциплин.

Занятие проходило в течение 4 академических часов на одной из клинических баз кафедры в привычной для студентов обстановке. Преподаватели-практиканты обучали студентов с применением симуляционных технологий: тренажеры, муляжи, фантомы, медицинский инструментарий (шприцы, системы, шины, бинты и др.).

Обязательным условием прохождения практики для студентов-педагогов было посещение занятия своего «коллеги» – студента-практиканта в качестве эксперта. Кроме них, качество проведения занятия оценивали руководители практики, преподаватели кафедры УСД, ведущие данную дисциплину в группе, а также студенты 1 курса (обучаемые студенты) с помощью специально разработанных для этого карты эксперта или анкеты студента. Оценка занятия осуществлялась по 5-балльной шкале: 5 баллов – качество проявляется почти всегда; 4 балла – качество проявляется часто; 3 балла – качество проявляется в половине случаев; 2 балла – качество проявляется редко; 1 балл – качество практически отсутствует. Полученные данные обработали в программе Microsoft Excel с расчетом средних величин (M), ошибки средней (m) и критерия Стьюдента (t).

Результаты. Надо отметить, что психолого-педагогическим дисциплинам на протяжении всей истории обучения студентов ВСО уделялось значительное внимание, но носило оно больше теоретическую направленность – дать необходимые знания в данной области. Современные же реалии требуют от нас не только выработки устойчивых практических навыков у студентов, но и формирования у студентов владения инновационными методами обучения и чувства уверенности в собственных силах и знаниях в процессе преподавательской деятельности. Поэтому в учебный план обучающихся по ООП ВО «Сестринское дело» уже внесены и будут в дальнейшем вноситься изменения. Проведению занятий на практике предшествует большая подготовительная работа на занятиях по таким дисциплинам, как: «Педагогика с методикой преподавания», «Педагогическая психология». Но и после прохождения педагогической практики работа со студентами в этом направлении не заканчивается. На дисциплине «НИР» при написании курсовой работы по педагогике студенты учатся анализу и самоанализу педагогического процесса.

Оценка содержания занятия включала такие признаки, как: соответствие темы и содержания тематическому плану и учебной программе курса, научность, соответствие современному уровню развития науки, реализация принципа связи теории с практикой, раскрытие практического значения излагаемых теоретических положений, реализация междисциплинарных и внутрпредметных связей, связь с профилем подготовки студентов, их будущей специальностью. Оценка за содержание занятия ($4,1 \pm 0,1$) была наиболее высокая, и это понятно, ведь студенты ВСО – практикующие медицинские

сестры, а расчет кафедры – не отвлекаться на содержание занятия, обратив особое внимание на методику преподавания, – оправдался.

Структурированность содержания занятия (наличие плана, списка рекомендуемой литературы, вводной, основной и заключительной части занятия), рациональное сочетание методических приемов традиционной педагогики и новых методов обучения, логичность, доказательность и аргументированность изложения, соответствие темпов изложения возможностям его восприятия и ведения записей студентами составляли характеристику методики проведения занятия.

Организация занятия оценивалась по таким признакам, как: четкость начала занятия, четкость окончания занятия, дисциплина на занятии, рациональное распределение времени.

Осуществление контроля над ведением студентами записей (конспекта), обоснованная помощь (вмешательство) при демонстрации практических навыков студентами, использование приемов поддержания внимания и снятия усталости студентов входили в понятие руководства работой студентов на занятии. Этот раздел получил наименьшую оценку ($3,6 \pm 0,1$) и является тем, на который необходимо обратить больше внимания при подготовке студентов ВСО к производственной педпрактике на следующий год.

Характеристика преподавателя-практиканта складывалась из оценки знания предмета, культуры речи, внешнего вида, манеры поведения, отношения преподавателя к студентам и отношения студентов к преподавателю. Была получена «хорошая» ($4,0 \pm 0,1$) оценка. Однако детальный анализ этого раздела показывает низкий балл по признаку «культура речи» ($3,6 \pm 0,1$), что не может не волновать преподавателей кафедры.

Результаты занятия оценивались по следующим критериям: степень реализации плана, степень полноты и точности рассмотрения основных вопросов, информационно-познавательная ценность занятия, воспитательное воздействие. Обращает на себя внимание значительный разрыв между оценками преподавателей кафедры УСД и обучающимися ЛПФ и МПФ ($p = 0,00001$). Мы полагаем, что высокие оценки аудитории студентов ЛПФ и МПФ связаны с рядом причин: новизной темы, необычностью формата проведения мероприятия, чувства солидарности и желания поддержать коллегу-студента. Период формирования доверия у студентов врачебных специальностей к преподавателю-практиканту значительно сокращался в том случае, если был озвучен профессиональный статус и стаж (все студенты ВСО являются практикующими медицинскими сестрами). Доверие проявлялось в прекращении очаговой коммуникации и начале активного невербального взаимодействия: появление устойчивого визуального контакта, одобрительных кивков, открытые позы, и, в первую очередь, в готовности выполнять все указания и задания преподавателя-практиканта.

Средний уровень оценок, данных практикантами-экспертами ($p = 0,001$), можно объяснить наличием четко обозначенных критериев качества и уровней его достижения, с одной стороны, а, с другой стороны, идентификацией себя с коллегой, рефлексией, сравнением с собой. Важно отметить, что до этого момента большинство практикантов не имели опыта и навыков осуществления экспертной оценки. Роль эксперта позволила студенту-практиканту посмотреть на себя со стороны. Целью привлечения студентов ВСО в экспертную комиссию было желание предоставить им возможность получения данного опыта и навыков, что способствует формированию и укреплению профессиональной идентичности студентов ВСО.

Средняя статистическая оценка производственной педагогической практики студентов ВСО суммарная по всем приведенным параметрам составила $4,2 \pm 0,1$, что можно интерпретировать как оценку кафедры УСД по организации практико-ориентированного обучения.

Заключение. Таким образом, опыт проведения производственной практики в описываемом формате необходимо признать успешным. Практикант ВСО, осуществляя свою учебно-профессиональную деятельность в ходе прохождения педпрактики, организовывал квазипрофессиональную деятельность студентов 1 курса врачебных специальностей. В соответствии с деятельностно-компетентностной парадигмой практико-ориентированного образования традиционная дидактическая триада «знания – умения – навыки» дополняется новой дидактической единицей: «знания – умения – навыки – опыт деятельности». Это улучшает подготовку бакалавров сестринского дела к преподавательской деятельности в системе среднего профессионального образования.

Список литературы

1. Реестр Профессиональных стандартов [Электронный ресурс]. 2018. URL: <http://profstandart.rosmintrud.ru/obshchiy-informatsionnyy-blok/natsionalnyy-reestr-professionalnykh-standartov/reestr-professionalnykh-standartov/> (дата обращения: 24.10.2018).
2. Портал Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования [Электронный ресурс]. 2018. URL: <http://fgosvo.ru/> (дата обращения: 24.10.2018).
3. Шурыгина Е. П., Шардина Л. А. Инновации в медицине: высшее сестринское образование // Вестник Уральского государственного медицинского университета. 2017. № 3. С. 25–27.

Сведения об авторах

Шурыгина Елена Павловна, Уральский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 620000, г. Екатеринбург, ул. Репина, д. 3, телефон 89126674686, E-mail: shellp@mail.ru

Иванова Наталья Вячеславовна, Уральский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 620000, г. Екатеринбург, ул. Репина, д. 3, телефон 89222211347, E-mail: 217-35-22@mail.ru

II. ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

УДК 378.046.4

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ АВТОНОМНОСТЬ КАК ДВИЖУЩАЯ СИЛА ИНФОРМАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ВУЗА

Гаврилюк Оксана Александровна

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

Аннотация. Наряду с выделением в современной педагогической литературе значимости автономности преподавателей проблема взаимосвязи профессиональной автономности и неформального образования педагогов вуза остается недостаточно изученной. Данная статья направлена на устранение данного пробела в педагогической науке и посвящена исследованию потенциала профессиональной автономности в отношении неформального образования преподавателя вуза.

В ходе исследования был выделен ряд характеристик профессиональной автономности преподавателя вуза, которые позволяют рассматривать данную компетентность как движущую силу неформального образования и эффективное средство личностно-профессионального саморазвития преподавателя вуза.

Полученные данные позволяют вести речь о том, что профессиональная автономность способна выступить эффективным методологическим основанием для построения новой, основанной на информальном образовании, личностно обусловленной, гибкой, постоянно развивающейся и оперативно реагирующей на изменения в российском обществе системы личностно-профессионального развития преподавателя вуза.

Ключевые слова: преподаватель вуза, профессиональная автономность, информальное образование, непрерывное образование, личностно-профессиональное саморазвитие.

Цель исследования

Быстрые темпы развития технологий обеспечили современным педагогам расширение возможностей для обучения в течение всей жизни. Эти возможности сегодня доступны им не только в рамках традиционных формальных курсов повышения квалификации, но и в широком пространстве происходящего за рамками образовательных учреждений неформального образования и ежедневно осуществляемого педагогами информального образования.

Характерными для современного образовательного контекста стали постоянное появление новых знаний и востребованность новых компетенций. Новая парадигма образования требует преподавателя нового типа, способного продуктивно работать в инновационном контексте [1]. В этой ситуации традиционные подходы к организации повышения квалификации педагогов нередко оказываются неспособными своевременно ответить на возникающие новые образовательные потребности преподавателей [2].

Широкие возможности для профессионального развития дают неформальное и информальное образование, которые значительно обогащают возможности личностно-профессионального развития педагога, предлагая возможности для развития практически всех элементов его профессиональной компетентности (научной, методической, дидактической, специальной компетентности преподаваемой

дисциплины и др.) [3]. Между тем, развитие личности педагога в условиях неформального и, особенно, информального образования остается до настоящего времени недостаточно исследованным [4].

С одной стороны, современная образовательная ситуация содержит широкие возможности для профессионального развития. С другой, практика показывает, что одно лишь наличие доступа к образовательным ресурсам не обеспечивает успеха информального и неформального образования. Дело в том, что современная образовательная парадигма выходит за рамки обеспечения доступа к новым образовательным ресурсам и технологиям [5] и требует трансформации способов мышления субъектов образования, мотивации и стратегий их деятельности для более эффективного использования технологий и ресурсов как инструментов адаптации педагогов к новым реалиям и постоянного саморазвития.

Информальное образование предполагает индивидуальную познавательную деятельность, реализующуюся за счёт собственной активности индивидов в насыщенной культурно-образовательной среде [6]. Чтобы успешно развиваться в такой среде, человек должен быть готов самоизменяться, адаптировать имеющиеся у него знания и навыки к новым задачам и приобретать новые навыки и компетенции на протяжении всей жизни. Не случайно исследователи отмечают, что академическое мастерство должно сопровождаться наличием определенных личностных качеств, независимостью ума и автономией духа [7].

Анализ научно-педагогической литературы позволяет утверждать, что важную роль в обеспечении готовности личности к непрерывному образованию играет автономность [8].

Учитывая то, что в современном контексте непрерывное (в том числе формальное и неформальное) образование во многом обеспечивается информальным образованием, цель данной статьи – исследовать потенциал профессиональной автономности преподавателей вузов как движущей силы их информального образования.

Материалы и методы

Для достижения поставленной в статье цели мы, прежде всего, изучили педагогическую литературу, выявив содержание понятий «информальное образование» и «автономность», а также потенциал профессиональной автономности преподавателей вузов в отношении их информального образования. Исследуемая проблема была обсуждена в рамках ряда круглых столов и секций научно-методических конференций с участием представителей кафедр иностранных языков различных медицинских вузов России.

Результаты

Результаты проведенного исследования позволяют утверждать, что, в отличие от формального образования, как информальное, так и неформальное образование связаны с профессиональным (и не только) общением человека в рамках тех или иных очных или онлайн-мероприятий и проектов, предполагающих обмен опытом и знаниями в неформальных условиях. Примерами неформального образования педагогов могут послужить целенаправленное и запланированное ими посещение конференций, тренингов, обучение на массовых открытых онлайн-курсах (Coursera, eDX и др.), использование виртуальных Интернет-ресурсов.

В основе неформального образования преподавателя лежит информальное образование, которое представляет собой его индивидуально-обусловленную, внутренне мотивированную познавательную деятельность [9]. Неформальное образование пронизывает все аспекты жизни и профессиональной деятельности педагога. Оно не обязательно носит целенаправленный характер, но выступает самым эффективным способом накопления личностно-профессионального опыта, постоянно мотивируя педагога пересматривать свои образовательные возможности, восполнять

упущенные знания, умения и навыки, как в рамках формального, так и в рамках неформального образования» [10-11].

Теоретические основы информального образования позволяют вести речь о его тесной связи с автономностью личности, развивающий потенциал которой отмечается в целом ряде работ [12-16].

В педагогике автономность связывается со способностью свободно, осознанно, самостоятельно и социально ответственно развиваться как внутри формальной образовательной среды, так и за ее пределами [17]. Примечательно, что философская интерпретация термина «автономность» также основана на идее о способности человека «раздвигать границы» или «выходить за пределы институциональной культуры» [18].

Как было выявлено, профессиональная автономность преподавателя выступает его метакомпетентностью и основана на готовности педагога к интенсивной профессиональной активности и личностно-профессиональному саморазвитию, относительной независимости от внешних обстоятельств (среды и ситуации), самостоятельном целеполагании, свободном выборе (а иногда и преодолению) нормативно задаваемых форм, средств, методов и содержания профессиональной деятельности, рефлексии своего опыта и профессионального поведения, инициативности, самостоятельности и ответственности за последствия совершаемых профессионально-педагогических действий [19].

Автономность преподавателей связана с комплексом их личностных характеристик, включающих внутреннюю мотивацию к профессиональным достижениям и непрерывному личностно-профессиональному саморазвитию, внутренний локус контроля, ответственность, креативность, способность к целеполаганию, принятию решений, выбору. Взаимодействуя, эти характеристики обеспечивают желание и готовность педагога взять под контроль собственное личностное и профессиональное саморазвитие посредством планирования, осуществления выбора и принятия ответственных решений.

При получении новых знаний автономные педагоги трансформируют и персонализируют эти знания, делают их актуальными и ценными для себя, руководствуясь собственным опытом. Автономность позволяет трансформировать стиль мышления преподавателей и фокусирует их внимание на содержательности знаний, которые они получают, задавая себе вопросы о том, что именно им необходимо узнать / изучить, как и почему. Автономные педагоги способны оперативно осознавать те аспекты их профессиональной компетентности, которые нуждаются в развитии, разрабатывать стратегии поиска, оценки и изучения необходимых образовательных ресурсов.

Результаты проведенного нами исследования позволяют вести речь о том, что педагоги с разным уровнем профессиональной автономности по-разному воспринимают вызовы образовательной среды. Так, преподаватели с высоким уровнем автономности открыты новому, способны оперативно, гибко, нестандартно реагировать на вызовы образовательной среды. И, напротив, у педагогов с низким уровнем автономности восприятие нового характеризуется ригидностью, буквальностью, защитным характером.

Таким образом, в современном контексте профессиональная автономность преподавателя, основанная на глубоком понимании им образовательного контекста и готовности оперативно, гибко и нестандартно реагировать на вызовы образовательной среды, приобретая новые знания и компетенции, обеспечивает внутренний посыл непрерывного образования педагога, выступая движущей силой его информального образования. В свою очередь, информальное образование лежит в основе успешного неформального и формального типов образования педагога на протяжении всей жизни.

Заключение

Систематизация и анализ педагогических теорий неформального, неформального и формального типов образования и автономности в образовании дает нам основание утверждать, что профессиональная автономность преподавателя способна обеспечить:

а) восприятие преподавателем возникающих в образовательной среде вызовов не как стрессоров, а как стимулов для саморазвития на основе трансформации с внешнего на внутренний локус контроля;

б) эффективную деятельность педагога в принципиально новых для отечественной системы высшего образования условиях необходимости выхода за пределы существующих опыта и знаний (в силу постоянных изменений в обществе, технологиях и образовательном контексте, ведущих к необходимости постоянной переоценки содержания высшего образования на предмет его актуальности для той или иной профессиональной сферы, необходимости решения нетипичных задач в широком междисциплинарном контексте);

в) особый тип профессиональной компетентности преподавателя, ориентированный на предвидение изменений, интеграцию мышления и практики, реализацию преобразований и отвечающий требованиям образования для устойчивого развития;

г) готовность преподавателя к непрерывному неформальному образованию, в свою очередь, обеспечивающему эффективность неформального и формального типов образования педагога на протяжении всей жизни.

Полученные данные позволяют вести речь о том, что профессиональная автономность способна выступить эффективным методологическим основанием для построения новой, основанной на неформальном образовании, личностно обусловленной, гибкой, постоянно развивающейся и оперативно реагирующей на изменения в российском обществе системы личностно-профессионального развития преподавателя вуза.

Список литературы

1. Goodson I. F. Times of educational change: Towards an understanding of patterns of historical and cultural refraction // *Journal of Education Policy*. 2010. Vol. 25, № 1. P. 767–775.
2. James M., McCormick R. Teachers learning how to learn // *Teaching and Teacher Education*. 2009. Vol. 25, № 7. P. 973–982.
3. Cameron S., Mulholland J., Branson Ch. Professional learning in the lives of teachers: towards a new framework for conceptualizing teacher learning // *Asia-Pacific Journal of Teacher Education*. 2013. Vol. 41, № 4. P. 377–397.
4. Van Driel J. H., Meirink J. A., Van Veen K., Zwart R. C. Current trends and missing links in studies on teacher professional development in science education: a review of design features and quality of research // *Studies in Science Education*. 2012. Vol. 48, № 2. P. 129–160.
5. Forzani F. Understanding “core practices” and “practice-based” teacher education: Learning from the past // *Journal of Teacher Education*. 2014. Vol. 65, № 4. P. 357–368.
6. Marsick V. J., Watkin K. E. Towards a Theory of Informal and Incidental Learning in Organizations // *International Journal of Lifelong Education*. 1992. Vol. 11, № 4. P. 287–300.
7. Smethurst R. Education: a public or private good? // *RSA Journal*. 1995. Vol. CXLIII, № 5465. P. 33–45.
8. Key Competences for Lifelong Learning. European Reference Framework. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2007. 12 p.
9. Opfer D., Pedder D. Conceptualizing teacher professional learning // *Review of Educational Research*. 2011. № 81. P. 376–407.

10. Окерешко А. В. Что такое информальное образование педагога // Непрерывное образование. 2017. № 2 (20). С. 80–84.
11. Kyndt E., Leuven K. U., Gijbels D., Donche V. Teachers Everyday Professional Development: Mapping Informal Learning Activities, Antecedents, and Learning Outcomes // Review of Educational Research. 2016. Vol. 86, № 4. P. 1111–1150.
12. Jungert T. Science adjustment, parental and teacher autonomy support and the cognitive orientation of science students // An International Journal of Experimental Educational Psychology. 2015. Vol. 35, № 3. P. 361–376.
13. Núñez J. L., Fernández C., León J., Grijalvo F. The relationship between teacher's autonomy support and students' autonomy and vitality // Teachers and Teaching. 2015. Vol. 21, № 2. P. 191–202.
14. Hyungshim J., Reeve J. A New Autonomy-Supportive Way of Teaching That Increases Conceptual Learning: Teaching in Students' Preferred Ways // The Journal of Experimental Education. 2016. Vol. 84, № 4. P. 686–701.
15. Wermke W., Höstfält G. Contextualizing Teacher Autonomy in Time and Space: A Model for Comparing Various Forms of Governing the Teaching Profession // Journal of Curriculum Studies. 2014. Vol. 46, № 1. P. 58–80.
16. Ravikumar V., Abdul Ghani K. A., Aziah I. The effect of teacher autonomy on assessment practices among Malaysian cluster school teachers // International Journal of Asian Social Science. 2015. Vol. 5, № 1. P. 31–36.
17. Jiménez Raya M. Developing Professional Autonomy: A Balance Between License and Responsibility // Independence. 2007. Vol. 40. P. 32–33.
18. Марченко А. Н. Автономия как способность выхода человека за пределы институциональной культуры // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. 2013. № 3. С. 60–66.
19. Gavrilyuk O. A. Understanding University Teacher Autonomy as a Mainspring of Reforming Higher Education // Journal of Siberian Federal University. Humanities & Social Sciences. 2013. № 12. P. 1800–1815.

Сведения об авторе

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

УДК 378.14:378.661(470.56)

АКТУАЛЬНЫЕ НОВАТОРСКИЕ МЕТОДЫ В СЕСТРИНСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Каспрук Людмила Ильинична

*Оренбургский государственный медицинский университет,
Оренбург, Российская Федерация*

Аннотация. В современных образовательных программах особое внимание должно быть уделено развитию творческих способностей, общих и профессиональных компетентностей, а также умению самостоятельно и эффективно применять полученные знания. Студент должен уметь решать различные проблемы. У него обязательно должны быть сформированы навыки участия в различных проектных работах, так как возникает необходимость ориентироваться в условиях быстрой смены технологий. Обучение и повышение квалификации в течение всей жизни становится необходимым и предельно значимым условием профессионального успеха,

стремительного карьерного роста и повышения конкурентоспособности на рынке труда, создает предпосылки для максимального использования и задействования абстрактно скрытых границ человеческого потенциала.

Ключевые слова: программа обучения, проблема, смена технологий в современных условиях.

Актуальные новаторские модели программ определяют цель: максимальное приспособление к меняющимся условиям инновационной медицины, улучшение подготовки и переподготовки сестринских кадров в системе ПМСП на данном этапе развития здравоохранения в стране с применением необходимого подхода, при котором используются не только манипуляционные и практические навыки медицинской сестры, но и более широкое привлечение их к полноценной профессиональной деятельности с применением общих и профессиональных компетенций и возможности дальнейшего роста с охватом более широкого круга альтернативных достижений.

В исследовании использовались следующие методы: аналитический, статистическая выборка, дискретный, математический и кластерный анализ [1, 3, 9].

Обсуждение. Качество полученного уровня образования в большей степени формирует профессиональную компетенцию специалиста. Эффективное развитие здравоохранения в современном мире значительно зависит от высоты профессионального состояния и качества подготовки среднего медицинского персонала как самой важной составляющей кадрового ресурса здравоохранения. В настоящее время важная часть образования уделяется удовлетворению потребностей в современном и качественном образовании, совместно с комплексной модернизацией профессионального общества [14]. Следует рассмотреть дальнейший план мероприятий по максимальному повышению доступного качественного профессионального образования, его развитию, отвечающему данной современности по совершенствованию образовательных программ, модулей и технологий. В современных программах и разработках особо следует обратить внимание на должную высоту развития творческих способностей, общих и профессиональных компетентностей. А также формированию способности к эффективному применению получаемых знаний, оперативному обновлению уже имеющихся данных, умению решать различного рода проблемы, образованию навыков участия в неординарно организованной проектной работе и осмысленно оценивать окружающую обстановку в условиях быстрой смены технологий [2, 8, 10].

Имеется острая необходимость во внедрении уровневых и структурированных программ, а также их переход на модульно-кредитную систему с целью предоставления учащимся возможности самостоятельно определять направление своей образовательной траектории.

Реформирование содержания, структуры и уровней сестринских образовательных программ требует от образовательных учреждений прогресса и модернизации уровня и показателей качества сестринского образования. Качество оказываемой медицинской помощи при максимальном задействовании всех возможностей специалиста в любом случае не может превалировать над уровнем полученного образования [15].

Для определения содержания образования следует разработать и внедрить систему целей по специальности и произвести выборку по вопросам учебных программ, строго ориентированных на конкретные цели обучения. Система целей – это совокупность компонентов, координированное функционирование которых направлено на решение общей для системы задачи. При этом все базисные дисциплины должны преподаваться как основание и первичный материал для изучения специальных клинических дисциплин, которых может быть значительное множество, и они,

являющиеся узконаправленными сферами, своими конечными целями реализуют требования квалификационной характеристики специалиста.

На рынке труда все составляющие параметры современного специалиста должны соответствовать профилю, актуальным запросам работодателя и последним инновационным проектам отрасли, в данном случае здравоохранения, где новейшие методы и технологии ежечасно пересматриваются и переформируются.

В условиях рыночной экономики список требований к специалисту быстро меняется, образовательные учреждения, специализирующиеся на выпуске работников, соответствующих самым последним требованиям, должны отслеживать спрос на специалистов СМЗ и вносить соответствующие поправки в содержание, организацию и осуществление всех звеньев учебного процесса. Требования к специалистам формализуются в рамках определенной «модели», включающей квалификационную характеристику: перечень общих и специализированных профессиональных задач, которые он должен решать, компетенций, знаний и умений. Для будущих работодателей в данном случае особую важность имеют не только знания и умения специалистов, которых они принимают на работу, но и уровень их готовности к освоению нового («образование через всю жизнь»), а также способности самостоятельно или в условиях коллектива добывать новые профессиональные компетенции. При этом одно лишь наличие «модели специалиста» не гарантирует необходимо высокого уровня подготовленности выпускника среднего медицинского учебного заведения. «Модель специалиста» – отправной пункт для создания «модели подготовки», содержащий в себе перечень и объем дисциплин, мероприятий учебного процесса, ориентированного на конечный результат.

Результаты. Нами разработаны инновационные математические модели модернизации учебных и образовательных программ подготовки и переподготовки среднего медицинского персонала в системе среднего медицинского профессионального образования медицинских учреждений здравоохранения; построены на основе дискриминантного анализа для специалистов с направлением «сестринское дело», «лечебное дело» и «акушерское дело». При построении моделей изменения и продвижения учебных программ по специальностям для обобщения мнений экспертов были проанализированы их ответы на ключевые вопросы о том, как следует прицельно усовершенствовать элементы и составляющие учебного процесса программ подготовки и переподготовки специалистов сестринского дела для улучшения качества подготовки специалиста среднего медицинского звена [13].

Совокупность данных экспертов подверглась оценке при помощи кластерного анализа, соответственно материал был разделен на несколько групп, в которых образцы, отнесенные к данной группе, можно считать «в целом относительно однородными». Для выделения специальной модели, которая включает все объективные изменения учебной программы, на основе мнений экспертов к трем выделенным классам был применен дискриминантный анализ. Дискриминантный анализ в случаях, когда существует необходимость построить и изобразить модели, в которых требуется найти правило, по которому производится разделение на части объектов (мнений экспертов) на группы (классы). Далее сводятся три уравнения, являющиеся результатом проведения дискриминантного анализа, являющиеся моделью, определяющей ключевую смену параметров программы, предполагающей основной целью совершенствование качества подготовки по специальности «сестринское дело» [4, 11, 12].

$$F1 = -57,58 + 1,61 * X1 + 2,13 * X2 + 1,30 * X3 + 0,01 * X4 - 6,37 * X5 + 2,49 * X6$$

$$F2 = -117,41 + 3,02 * X1 + 3,32 * X2 + 0,77 * X3 - 2,37 * X4 - 10,24 * X5 + 2,15 * X6$$

$$F3 = -92,11 + 1,47 * X1 + 2,59 * X2 + 2,04 * X3 - 2,59 * X4 - 8,03 * X5 - 0,44 * X6,$$

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.

Анализируя модель, можно отметить, что коэффициенты при X4 (общие гуманитарные и социально-экономические дисциплины) (коэффициент $+0,01 \cdot X4$ практически не влияет на результат) и X5 (математические и естественнонаучные дисциплины) имеют отрицательные значения.

Математическое представление моделей усовершенствования учебных программ подготовки и переподготовки среднего медицинского персонала способствует продвижению и рационализации содержания, структуры и качества подготовки специалистов сестринского дела с целью обеспечения отрасли компетентными и конкурентоспособными специалистами в условиях реформирования здравоохранения и меняющихся условиях рынка труда, где требования к профессионалам строги и изменчивы.

Заключение. Предложенная нами модель программы модернизации сестринского медицинского образования в Оренбургской области, относящаяся к актуальным новаторским методам, имеет цель: систематизация путей повышения качества подготовки специалистов со средним медицинским образованием, выделение и осуществление четких конкретных элементов работы, которая направлена именно на подготовку компетентных и конкурентоспособных кадров сестринского дела для отрасли здравоохранения в субъекте Российской Федерации в условиях новейших технологий и изменяющихся условий труда медицинских работников [5, 6, 7]. Методика обладает исключительной способностью к реформированию и последующему внедрению в других субъектах с минимальными преобразованиями.

Список литературы

1. Алексеева Е. Е., Новокрещенова И. Г., Чунакова В. В., Новокрещенов И. В. Социальный портрет специалистов со средним медицинским образованием в современном здравоохранении // Саратовский научно-медицинский журнал. 2015. Т. II, № 2. С. 88–93.
2. Вуоринен Р., Зелот Х., Лемпинен П. Профессиональная ориентация как инструмент взаимосвязи образования и рынка труда в России // Вестник ТвГУ. 2013. № 3. С. 24–33.
3. Клименко И. В. Мотивационно-ценностная направленность студентов на профессиональную деятельность // Национальный психологический журнал. 2013. № 1. С. 143–151.
4. Каспрук Л. И. Историко-медицинский анализ подготовки сестринского медицинского персонала, участвующего в оказании первичной медико-санитарной помощи населению // Справочник врача общей практики. 2018. № 1 (162). С. 59–65.
5. Каспрук Л. И. К вопросу о реализации земских программ в регионе (на примере Оренбургской области) // Справочник врача общей практики. 2018. № 7 (168). С. 64–68.
6. Каспрук Л. И., Бондаренко А. И. Актуальные аспекты становления и развития общественной медицины в Оренбургской области // Земский врач. 2016. № 3-4. С. 31–32.
7. Каспрук Л. И., Бондаренко А. И. Историко-медицинские аспекты становления общественной медицины в Оренбургской области // Сточиковские чтения : материалы науч. междунар. конф., (19 мая 2017 г.). М., 2017. С. 96–97.
8. Каспрук Л. И., Копылов Ю. Н. К вопросу об управлении качеством в здравоохранении на примере клинических лабораторных исследований // Справочник врача общей практики. 2015. № 8. С. 55–61.

9. Паскарь В. С. Современные формы профориентационной работы в ВУЗах // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2017. Т. 27. С. 64–68.
10. Послание Президента Федеральному Собранию 1 декабря 2016 года [Электронный ресурс]. URL: <http://www.kremlin.ru/events/president/news/53379> (дата обращения: 15.12.2018).
11. Пряжникова Е. Ю., Пряжников Н. С. Профориентация: учеб. пособие для студентов учреждений высш. проф. образования. М.: Академия, 2013. 496 с.
12. Шафранов-Куцев Г. Ф., Толстогузов С. Н. Профориентационные практики вуза: монография. М.: Логос, 2014. 196 с.
13. Юффа А. Я., Алексеев Н. А. Талант на вес золота // Учительская газета. 2014. № 28. С. 12.
14. Шкиндер Н. Л., Бородулина Т. В., Носкова М. В., Корякина О. В. Роль профориентационной работы в развитии профессиональной карьеры выпускников медицинских вузов // Медицинское образование и вузовская наука. 2015. № 1 (7). С. 64–67.
15. Фельдштейн Д. И. Нужна новая концепция образования // Профессиональное образование. Столица. 2013. № 12. С. 8.

Сведения об авторах

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

УДК 614.253.5(571.12):378

ПОДГОТОВКА БАКАЛАВРОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В ТЮМЕНСКОМ ГМУ ДЛЯ РЕГИОНАЛЬНОГО РЫНКА ТРУДА

Лапик Светлана Валентиновна

*Тюменский государственный медицинский университет,
Тюмень, Российская Федерация*

Аннотация. В статье представлен анализ нормативной документации Министерства здравоохранения и Министерства образования и науки РФ, регламентирующей подготовку и трудоустройство бакалавров сестринского дела. Переход на двухуровневую подготовку специалистов сестринского дела соответствует требованиям Болонской декларации, однако затрудняет их трудоустройство в здравоохранении. Проекты профессиональных стандартов в области клинической практики нуждаются в широком обсуждении и серьезной доработке всего профессионального сообщества.

Ключевые слова: бакалавриат, специальность «Сестринское дело», Федеральный государственный образовательный стандарт, ФГОС, высшее образование, профессиональный стандарт.

С 2011 года Тюменский медицинский университет, как и большинство медицинских вузов и классических университетов Российской Федерации, в соответствии с требованиями Болонской декларации перешли на двухуровневую подготовку специалистов с высшим сестринским образованием – бакалавров сестринского дела.

Приказом Министерства здравоохранения РФ от 15.06.2017 г. N 328н «О внесении изменений в Квалификационные требования к медицинским и

фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 г. N 707н» законодательно определены требования и должности к выпускникам программ бакалавриата по направлению подготовки 34.03.01 «Сестринское дело» [1].

Переход на двухуровневое образование по направлению подготовки «Сестринское дело» в Российской Федерации начат с 2011 года, когда приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 57 17.01.2011 г. был утвержден Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования (ФГОС ВПО) по направлению подготовки (специальности) 060500.62 «Сестринское дело», квалификация «бакалавр». Этот стандарт сохранял преемственность с предыдущим образовательным стандартом специалитета по сестринскому делу и квалификацией выпускника «менеджер» в плане возможностей подготовки работающих специалистов сестринского дела по заочной форме и по трудоемкости образовательной программы по соотношению дисциплин и практик.

ФГОС ВПО разрабатывался командой высококвалифицированных специалистов, отвечал требованиям переходного периода от специалитета к бакалавриату и позволял качественно обучать выпускников не только из числа работающих специалистов со средним медицинским образованием по заочной форме, но и выпускников школ по очной форме. Существенной проблемой на этом этапе было отсутствие нормативной базы, регламентирующей трудоустройство бакалавров. Однако высокое качество подготовки и предыдущий опыт работы позволили первым бакалаврам без особых проблем найти свое место в здравоохранении и образовании, а также продолжить обучение в магистратурах, в частности по общественному здоровью (табл. 1).

Неожиданностью явился следующий этап развития двухуровневого образования бакалавров, а именно одномоментный переход на Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования, уровень высшего образования – бакалавриат, направление подготовки 34.03.01 «Сестринское дело», утвержденный приказом Минобрнауки РФ от 03.09.2015 г. N 964 [2]. Отличительной особенностью этого ФГОС ВО является возможность обучения только по очной форме, что существенно затрудняло подготовку работающих специалистов сестринского дела на бакалавриате. В соответствии с изменившимися задачами и компетенциями Министерством образования и науки РФ квалификация выпускника была изменена с бакалавра на квалификацию «академическая медицинская сестра (академический медицинский брат), преподаватель». Квалификация позволяет выпускникам программы трудоустроиться в качестве преподавателей, но ее первая часть вызывает у большинства выпускников и работодателей очень много вопросов. Неоднократные обращения профильного УМО по сестринскому делу в Минобрнауки РФ с просьбой вернуть прежнюю квалификацию «бакалавр» пока не увенчались успехом. Ныне действующий ФГОС ВО уровень высшего образования – бакалавриат, направление подготовки 34.03.01 «Сестринское дело» позволяет готовить кадры не только в рамках академического бакалавриата, но и прикладного. Однако вузы такой возможностью не воспользовались по причине отсутствия нормативной базы по прикладному бакалавриату в здравоохранении и особенностей структуры самой образовательной программы.

В отличие от предыдущего ФГОС ВПО бакалавриата ФГОС ВО отдал безоговорочный приоритет практической подготовке обучающихся. С учетом требований Ст. 31 Директивы 2005/36/ЕС Европейского Парламента от 07.09.2005 «О признании профессиональных квалификаций» 108–120 зачетных единиц трудоемкости стали составлять практики, существенно сократив трудоемкость блока дисциплин и

прежде всего клинических. Такая структура программы, безусловно, была бы полезной при управленческой подготовке работающих специалистов сестринского дела и стратегии «двойных дипломов», однако у большинства вузов и потенциальных работодателей другие приоритеты в подготовке бакалавров сестринского дела. Прежде всего государственный заказ, который получают вузы, направлен на подготовку вчерашних школьников по очной форме бакалавриата для работы в качестве квалифицированных специалистов сестринского дела.

Таблица 1. Структура трудоустройства бакалавров выпускников Тюменского ГМУ по типам организаций

Тип организации	% трудоустроенных	
	2017	2018
ЛП МО стационарного профиля	51	31,4
ЛП МО амбулаторно-поликлинического профиля	13	34,3
Образовательные организации (СПО, ВО)	8	-
Организации соц. защиты	3	-
Организации Роспотребнадзора	3	-
Частные клиники	17,4	25,7
Другое	6,6	8,6

22 % выпускников бакалавров Тюменского ГМУ 2017 года продолжают обучение в магистратурах по общественному здоровью, педагогике, психологии, юриспруденции, менеджменту. В 2018 г. уже 31 % бакалавров продолжают обучение в магистратурах по общественному здоровью, педагогике, государственному и муниципальному управлению, юриспруденции, менеджменту, адаптивной физической культуре в Тюменском ГМУ и других университетах нашей страны.

Действующий образовательный стандарт и профессиональные образовательные программы вузов по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело сохранили приоритет востребованности выпускников в области профилактики. Приказ Минздрава России от 30.09.2015 N 683н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях» подтверждает, что на должность заведующего кабинетом медицинской профилактики для взрослых назначается медицинский работник, имеющий высшее образование по специальностям (направлениям подготовки) «Сестринское дело», прошедший обучение по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни. На должность руководителя центра медицинской профилактики, являющегося структурным подразделением МО, назначается медицинский работник, имеющий высшее образование по специальностям (направлениям подготовки) «сестринское дело», прошедший обучение по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни.

Приказ Министерства здравоохранения РФ N 328н, упомянутый в начале публикации, не оправдал надежд профессионального сообщества относительно бакалавриата. Те скромные должности в области клинической сестринской практики,

которые предлагаются для выпускников программы (медицинская сестра общей практики, медицинская сестра по паллиативной помощи, медицинская сестра по профилактике, медицинская сестра по реабилитации), не соответствуют их уровню квалификации и вызывают больше вопросов, чем ответов.

В текущем учебном году профессиональная образовательная среда активно готовится к переходу на новый ФГОС ВО бакалавриат по направлению подготовки «Сестринское дело», так называемый ФГОС 3++, а ряд вузов уже приняли на него первых студентов, в том числе на очно-заочную форму [3]. Отличительной особенностью этого образовательного стандарта является привязка компетенций к трудовым функциям профессиональных стандартов. Пока ФГОС ВО 3++ ориентирован на два действующих профессиональных стандарта: специалист по управлению персоналом (Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 06.10.2015 №691н «Об утверждении профессионального стандарта "Специалист по управлению персоналом"») и педагог профессионального обучения, профессионального образования и дополнительного профессионального образования (Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 08.09.2015 №608н «Об утверждении профессионального стандарта "Педагог профессионального обучения, профессионального образования и дополнительного профессионального образования"»). На наш взгляд, такой подход не совсем верен, т.к. прежде всего подготовка бакалавров сестринского дела осуществляется для здравоохранения, а не для каких-то иных целей. Следовательно, за основу должен быть взят профессиональный стандарт в области здравоохранения и клинической медицины. Какие же варианты профессиональных стандартов возможны в сфере здравоохранения. Ассоциацией выпускников с высшим сестринским образованием подготовлены проекты двух профессиональных стандартов: «Специалист по оказанию медицинской помощи несовершеннолетним обучающимся в образовательных организациях» и «Медицинская сестра общей практики» [4]. Однако проекты этих профессиональных стандартов нуждаются в широком обсуждении и очень серьезной доработке всего профессионального сообщества.

Список литературы

1. О внесении изменений в Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки [Электронный ресурс]: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 июня 2017 г. N 328н, утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 окт. 2015 г. № 707н. URL: <http://www.garant.ru/hotlaw/federal/1121218/> (дата обращения: 14.12.2018).

2. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 34.03.01 "Сестринское дело" (уровень бакалавриата) [Электронный ресурс]: Приказ Минобрнауки России от 03.09.2015 № 964 (ред. от 08.08.2016). URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_187173/ (дата обращения: 14.12.2018).

3. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – бакалавриат по направлению подготовки 34.03.01 "Сестринское дело" [Электронный ресурс]: Приказ Минобрнауки России от 22.09.2017 г. № 971. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_279906/ (дата обращения: 14.12.2018).

4. Лапик С. В. Перспективы и проблемы подготовки бакалавров сестринского дела // Системная интеграция в здравоохранении. 2017. № 4 (34). С. 45–50.

Сведения об авторах

Лапик Светлана Валентиновна., ФГБОУ ВО Тюменский государственный медицинский университет Минздрава России; адрес: Российская Федерация, 625023, Тюменская область, г. Тюмень, ул. Одесская, д. 54, тел.: 8 (3452) 20 32 97; e-mail: lapiksv@mail.ru

УДК 378.147:378.046.4:617-089

ПРЕПОДАВАНИЕ ПРИНЦИПОВ FAST TRACK ХИРУРГИИ В СИСТЕМЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Макаренко Татьяна Александровна, Кузнецова Дарья Евгеньевна, Ульянова Инга Олеговна

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

Аннотация. Fasttrack (FT)-хирургия (от англ. fasttrack – быстрый путь) – программы комплексного лечения, включающие подготовку на предоперационном этапе, использование минимально инвазивных техник выполнения оперативного вмешательства и активное ведение послеоперационного периода с целью уменьшения сроков стационарного лечения, времени реабилитации и максимально быстрого возвращения пациентов к обычной жизни. Особое значение приобретает использование FT-протоколов у гинекологических больных. Однако в силу недостаточного ознакомления врачей с данной методикой становится актуальным внедрение в систему обучения программы предоперационного, интраоперационного и послеоперационного ведения пациентов.

Ключевые слова: fasttrack, система обучения, врачи-гинекологи, преподавание протоколов fasttrack.

Подготовка качественных специалистов на сегодняшний день является одним из ключевых вопросов в современной педагогике, что особенно важно на этапах обучения высококвалифицированных врачей, которые должны идти в ногу со временем и овладевать новыми способами диагностики и лечения заболеваний.

Среди современных направлений в тактике ведения хирургических пациентов все большее значение и интерес приобретают принципы fasttrack (FT). Однако ввиду недостаточного объема знаний и информации лишь немногие специалисты ориентированы в этой области, в связи с чем преподавание протоколов и принципов FT-хирургии является весьма актуальным и востребованным.

Однако обучение данным принципам FT-хирургии в системе дополнительного профессионального образования (ДПО) невозможно без классических знаний о принципах хирургии, причем независимо от специализации; необходимо прежде всего начинающему специалисту иметь представление об особенностях хирургии в своей специальности; сформировать представление о широком круге смежных специальностей, получить теоретические знания, которые незаменимы для формирования клинически мыслящего хирурга. Кроме того, необходимо прежде всего в процессе обучения получить знания о современных хирургических технологиях, а также, что немаловажно, научить врача учиться: использовать актуальные источники информации, работать с базами данных, анализировать и систематизировать информацию, критически мыслить.

В рамках программы по преподаванию FT-хирургии необходимо дать правильное понимание основных принципов и постулатов дооперационного, интраоперационного и послеоперационного ведения пациентов.

Если обратиться к определению, то среди синонимов FT-хирургии в англоязычной литературе часто можно встретить также термин «программы ускоренной послеоперационной реабилитации» – ERAS или RRSP (Enhanced Recovery after Surgery или Rapid Recovery after Surgery programs). Сторонники применения этих программ под «ускорением» понимают не только сокращение времени нахождения в стационаре, но и потенцирование всех составляющих лечебного процесса для быстрой нормализации жизненных функций организма, возвращения пациента к обычной жизни, минимизации последствий хирургической травмы [1, 2].

FT-хирургия основывается на данных доказательной медицины, а не привычках хирурга и установках хирургической школы и является профильной. На заре своего становления ведение больных в рамках программ ускоренной реабилитации было единым, однако со временем была сформулирована необходимость создания стандартизованных протоколов для каждого вида операций с учетом исходного состояния больного и особенностей проведения вмешательства.

Также FT-хирургия является мультидисциплинарной и комплексной, так как при ее применении задействованы хирург, анестезиолог, средний медперсонал. Она должна включать не менее 6–8 компонентов из 18 рекомендованных.

Компоненты FT-хирургии:

1. Информирование пациента.
2. Отказ от использования механической очистки толстого кишечника.
3. Отказ от премедикации опиоидными анальгетиками.
4. Назначение пробиотиков перед операцией.
5. Отказ от предоперационного голодания.
6. Назначение пищевых углеводных смесей за 3–4 часа до операции или инфузия раствора глюкозы.
7. Использование регионарной анестезии и короткодействующих анальгетиков.
8. Контроль и рестрикция инфузии коллоидных и кристаллоидных растворов до и во время операции.
9. Мини-инвазивные оперативные доступы.
10. Предотвращение гипотермии во время и после операции.
11. Назначение высоких концентраций кислорода до операции.
12. Максимальное уменьшение использования опиоидных анальгетиков.
13. Отказ от рутинной установки в брюшную полость дренажей.
14. Раннее удаление мочевого, центрального венозного и эпидурального катетеров, дренажей.
15. Назначение прокинетиков в послеоперационный период.
16. Назначение раннего послеоперационного энтерального питания.
17. Ранняя активизация пациента.
18. Отказ от необоснованных гемотрансфузий.

Идеология FT базируется на необходимости уменьшения стрессовой нагрузки на организм, возникающей в результате хирургической травмы и приводящей к обменным и функциональным нарушениям, пролонгирующим лечение. Стресс – неспецифическая реакция организма на внешние раздражители, необходимая для приспособления к изменившимся условиям внешней среды. У человека при стрессе происходит активация центральной нервной системы: нейроны паравентрикулярного ядра выделяют кортикотропин-рилизинг-гормон, активируя систему «гипоталамус–гипофиз–кора надпочечников» и симпатoadреналовую систему. У хирургических пациентов стимуляция гипоталамо-гипофизарной системы проявляется увеличением выброса глюкокортикоидов, а симпатoadреналовой системы – катехоламинов [3].

Вследствие этих изменений возникает стрессорный ответ организма, что проявляется, в первую очередь, изменениями в работе сердечно-сосудистой и дыхательной систем и метаболическими нарушениями, при которых процессы катаболизма преобладают над анаболизмом.

Для снижения выраженности этих изменений ФТ-хирургия предусматривает изменение подходов на всех этапах лечения и принимает во внимание даже такие детали, как необходимость подробного консультирования пациентки о сути предстоящего вмешательства и его альтернативах, способах подготовки к операции, прогнозах лечения, принципах ФТ. Важно обсудить особенности течения анестезии, раннего и позднего послеоперационного периода, возможности мультимодального обезболивания. Активная вовлеченность пациента в лечебный процесс, понимание сути выполняемых манипуляций повышают приверженность терапии и способствуют уменьшению психологической напряженности [4].

Адекватная анестезия является одним из залогов снижения уровня послеоперационных осложнений [5]. По данным метаанализа A.Rodgers и соавт., применение эпидуральной анестезии в общей хирургии снижает общую летальность, частоту госпитальной пневмонии, частоту тромбозов глубоких вен и тромбоэмболии ветвей легочной артерии [6].

Интраоперационно, помимо перечисленных приемов, оптимально применять короткодействующие анестетики, избегать установки назогастральных зондов и дренажей, предотвращать развитие гипотермии во время операции [7]. Чтобы избежать теплопотери, могут использоваться согревающие одеяла или коврики, подогрев инфузионных сред и газа для пневмоперитонеума.

В заключение программы ускоренной реабилитации дополняются активной мобилизацией пациентов в раннем послеоперационном периоде, ранним удалением катетеров и началом перорального питания, назначением слабительных и противорвотных средств [8], так как известно, что длительная иммобилизация повышает риск тромбоэмболических осложнений и осложнений со стороны дыхательной системы [9], а также может приводить к потере мышечной массы и снижению мышечного тонуса, что негативно влияет на реабилитацию. А раннее начало энтерального питания не оказывает негативного влияния на течение послеоперационного периода.

В условиях быстроразвивающихся технологий и всевозрастающих требованиях к уровню подготовки специалистов необходимо постоянно актуализировать программу обучения, в том числе последипломного образования. На кафедре оперативной гинекологии Института последипломного образования КрасГМУ преподавание дисциплины ординаторам и слушателям циклов акушерам-гинекологам осуществляется в соответствии с принципами ФТ-хирургии. При этом обучающиеся имеют возможность отрабатывать практические навыки ФТ-хирургии с использованием современного оборудования, осваивать методики хирургических манипуляций по технологиям последнего поколения, учиться ставить диагнозы в соответствии с современными классификациями, а также определять тактику ведения пациента в каждом индивидуальном случае.

Выполнение подобных задач стало возможным благодаря сформированному на одной из баз КрасГМУ «Центра симуляционных технологий», который позволяет в полном объеме освоить современные практические навыки по многим специальностям, в том числе по акушерству и гинекологии. Врачи, обучающиеся по системе ДПО, имеют уникальную возможность поработать с современным оборудованием, освоить необходимые практические навыки лапароскопических вмешательств, отработать новые технологии по диагностике и лечению внутриматочной патологии. Ведение родов, оказание реанимационных мероприятий, проведение гистероскопических операций разного уровня сложности, а также освоение лапароскопического доступа –

лишь небольшой список практических навыков, который можно освоить на нашей кафедре. Отработка практических навыков осуществляется в индивидуальном порядке на виртуальных тренажерах, симуляторах, а также в рамках проведения мастер-классов на крупных животных (рис. 1).

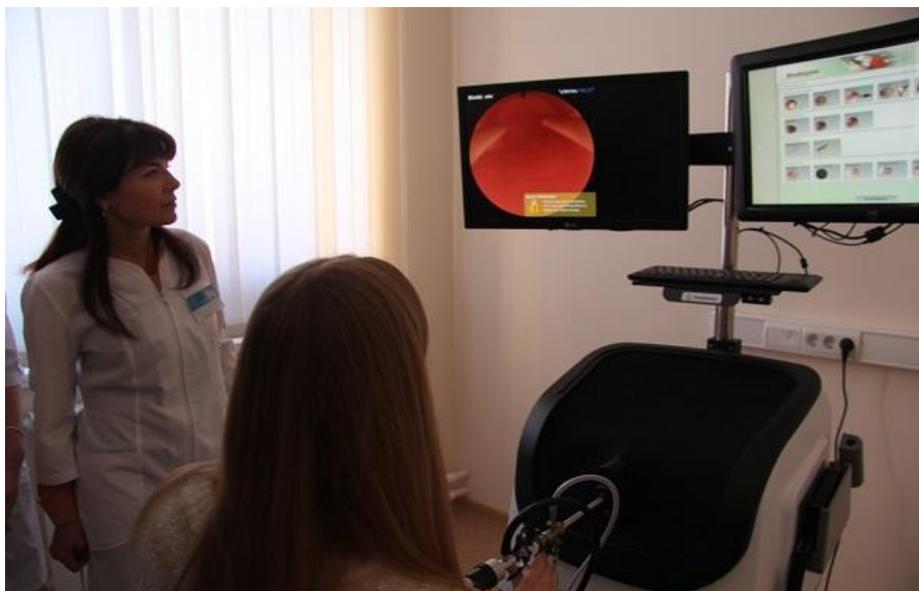


Рис. 1. Отработка практических навыков проведения гистерорезектоскопических операций на симуляторе HystSim.

На современном этапе развития высшего профессионального образования внедряется компетентностная модель подготовки медицинских специалистов. В ее основе лежит качественное изменение в содержании преподаваемого материала, в методах его преподнесения, в обучении и развитии традиционных контрольно-оценочных средств и технологий оценивания результатов обучения (компетенций). Таким образом, только комплексный подход за период обучения поможет сформировать качественных специалистов, которые будут приучены к самообразованию, умению клинически мыслить, работать с современным оборудованием, знать новые тактики предоперационного, интраоперационного и послеоперационного ведения пациенток в соответствии с принципами FT-хирургии.

Список литературы

1. Lassen K., Soop M., Nygren J. [et al.] Consensus review of optimal perioperative care in colorectal surgery: enhanced Recovery after Surgery (ERAS) Group recommendations // *Archives of Surgery*. 2009. Vol. 144, № 10. P. 961–969.
2. Varadhan K., Neal K., Dejong C. H. C. [et al.] The enhanced recovery after surgery (ERAS) pathway for patients undergoing major elective open colorectal surgery: a meta-analysis of randomised controlled trials // *Clinical Nutrition*. 2010. Vol. 29, № 4. P. 434–440.
3. Carter J., Philp S., Arora A. Fast track gynaecologic surgery in the overweight and obese patient // *International Journal of Clinical Medicine*. 2010. Vol. 1, № 2. P. 64–69.
4. Carter J., Philp S. Assessing outcomes after fast track surgical management of corpus cancer // *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2011. Vol. 1, № 3. P. 139–143.
5. Moiniche S., Hjorsto N.-S., Hansen B. L. The effect of balanced analgesia on early convalescence after major orthopedic surgery // *Acta Anesthesiologica Scandinavica*. 2004. Vol. 38. P. 328–335.

6. Rodgers A., Walker N., Schug S. [et al.] Reduction of postoperative mortality and morbidity with epidural or spinal anaesthesia: results from overview of randomised trials // BMJ. 2009. Vol. 321. P. 1–12.
7. Sessler D. I. Mild perioperative hypothermia // The New England Journal of Medicine. 1997. Vol. 336. P. 1730–1737.
8. Ramírez J. M., Blasco J. A., Roig J. [et al.] Enhanced recovery in colorectal surgery: a multicentre study // BMC Surgery. 2011. Vol. 11. P. 9.
9. Harper C. M., Lyles U. M. Physiology and complications after bed rest // Journal of the American Geriatrics Society. 1998. Vol. 36. P. 1047–1054.

Сведения об авторах

Макаренко Татьяна Александровна – заведующая кафедрой оперативной гинекологии института последипломного образования, 660022, Россия, Красноярский край, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, 1. тел. +7(391)2644788. e-mail: makarenko7777@yandex.ru.

Кузнецова Дарья Евгеньевна – очный аспирант и ассистент кафедры оперативной гинекологии института последипломного образования, 660098, Красноярск, ул. Авиаторов, д.42, кв.58. тел.: 8-923-376-94-33. e-mail: dashsemch@mail.ru

Ульянова Инга Олеговна – доцент кафедры оперативной гинекологии института последипломного образования, 660022, Россия, Красноярский край, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, 1. тел. +7(391)2644788. e-mail: inga_ulyanova@mail.ru

УДК 378.147:378.046.4

СОВРЕМЕННЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБУЧЕНИИ ВРАЧЕЙ

Попов Александр Евгеньевич, Черданцев Дмитрий Владимирович

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

Аннотация. В статье представлены инновационные методы и новые образовательные стратегии в последипломном обучении. Огромное внимание в последнее время уделяется дистанционному последипломному обучению врачей. Кроме того, в статье подробно рассматриваются такие педагогические методы, как: модульный вид обучения, мультидисциплинарный подход, проблемное обучение, моделирование клинических ситуаций. Представлена современная тенденция развития непрерывного медицинского последипломного образования, направленная на повышение качества подготовки специалистов.

Ключевые слова: современные образовательные технологии, дистанционное обучение, непрерывное медицинское образование.

Ситуация, сложившаяся в здравоохранении РФ, предполагает проведение глубоких преобразований в области подготовки специалистов различного профиля в медицинских высших учебных заведениях [3]. Недавно в системе высшего медицинского образования был внедрен ФГОС третьего поколения. Методологической основой данного стандарта является формирование у выпускников вузов определенных видов компетенций – компетентностный подход. Он предусматривает цели обучения через виды деятельности, которые должен получить молодой специалист, закончивший

вуз. По этой причине в создавшейся ситуации необходимы современные методы как вузовского, так и послевузовского образования, то есть необходимо совершенствование системы практической подготовки врачей [1, 3, 7, 13].

Как отмечают эксперты, наиболее перспективными для изменения стратегии обучения в последипломном образовании являются: модульный вид обучения, мультидисциплинарный подход, проблемное обучение. Особое внимание уделяется дистанционному обучению врачей [2, 13].

Во всех врачебных специальностях происходит бурное развитие современных технологий, с внедрением новых лечебно-диагностических методик. Поэтому важна готовность системы последипломного обучения к происходящим изменениям. Об этом мы неоднократно упоминали в своих работах, посвященных вопросам последипломного обучения [14].

Внедрение в последипломное обучение непрерывного медицинского образования (НМО) врачей должно находить адекватное отражение в учебно-методической работе, направленной на совершенствование учебного процесса, поиск новых современных методов и форм обучения [1].

Вхождение России в Европейское образовательное пространство внесло изменения в послевузовское образование врачей. Замена с 2021 года сертификации на аккредитацию специалистов будет вносить существенные перемены при подготовке врачей. За пять лет до аккредитации все врачи должны набрать 250 образовательных кредитов. Из них 144 кредита на очном тематическом цикле. Остальные 106 кредитов врач набирает самостоятельной работой, а именно посещением конференций, семинаров, научной работой, посещением образовательных сайтов НМО, дистанционных конференций, вебинаров, прохождением краткосрочных дистанционных циклов. Учитывая это, последипломному образованию необходимы современные методы обучения [10, 11].

Одна из важнейших задач – это соответствие методологии последипломного обучения запросам системы здравоохранения. Один из эффективных механизмов решения этой задачи – внедрение модульного обучения [5]. Свое название получило от слова «модуль» (от лат. *modulus* – мера). Модульное обучение представляет собой обучение специалистов по соответствующей дисциплине, складывающееся из отдельных законченных фрагментов (модулей), которые наиболее востребованы им в настоящее время в его практической работе. Количество таких модулей определяется самим врачом в рамках проводимого цикла.

Мультидисциплинарная стратегия строится таким образом, что в процесс обучения врачей-курсантов объединяются дисциплины, которые обычно преподаются самостоятельно, на отдельных кафедрах. Конкретные нозологические формы заболевания, клинические случаи или иные профессиональные ситуации в медицинской практике рассматриваются одновременно с позиции смежных дисциплин, позволяя обучающимся воспроизвести наиболее полную картину происходящего [1, 7].

Проблемное обучение подразумевает такую организацию учебного процесса, при которой педагог не сообщает знаний в готовом виде, а ставит перед врачами проблемные задачи, побуждая искать пути их решения, то есть проблема сама прокладывает путь к новым знаниям и способам действия [5]. Таким образом, курсанты совместно с преподавателем выбирают диагностическую и лечебную тактику в конкретной клинической ситуации. Они учатся не только решать ее, но и прогнозировать результат, глубоко понимая природу и механизм происходящего процесса. Достаточно заметить, что при анализе клинической проблемы привлекаются необходимые сведения из анатомии, физиологии, патофизиологии, фармакологии, внутренних болезней и т.п.

Ф.Е. Варганян и С.А. Симбирцев [2, 13] в своих работах дают следующие рекомендации современной стратегии медицинского последипломного образования: от

знаний о том, что делать, переходить к знаниям и умениям о том, как делать; от пассивного обучения переходить к активному; от простой передачи информации переходить к обучению; от преподавания независимых дисциплин переходить к их интеграции вокруг практических проблем; от индивидуального обучения переходить к мультипрофессиональному; от системы обучения, ориентированной на интересы преподавателей, переходить к системе, ориентированной на интересы обучаемых профессионалов.

Кроме того, систематизированная ориентация на современные образовательные технологии реализуется путем отражения в программах новаций: в принципах обучения – модульность, обучение «до результата», вариативность сроков обучения в зависимости от исходного уровня подготовленности слушателей; в формах и методах обучения – активные методы, дистанционное обучение, телемедицина, дифференцированное обучение; в методах контроля и управления образовательным процессом – распределенный контроль по модулям, использование тестирования и рейтингов, корректировка индивидуальных программ по результатам контроля; в средствах обучения – компьютерные программы, интегральные и персональные базы данных, тренажеры [2, 8].

Как уже говорилось выше, особое значение в последнее время повсеместно придаётся дистанционному обучению врачей [4, 11]. Особенностью современного педагогического процесса в последипломном образовании является широкое использование различных информационных технологий. Интернет является неотъемлемой составляющей профессионального образования врачей. Сетевые технологии позволяют эффективно проводить дистанционное обучение (ДО) врачей-курсантов [2, 8].

ДО особенно важно для молодых специалистов, в современных условиях оно невозможно без информационно-коммуникационных технологий [10]. ДО уже несколько лет успешно применяется в обучении курсантов на кафедрах КрасГМУ. ДО позволяет организовать учебный процесс без отрыва от работы. Система ДО предполагает: проведение дистанционных лекций либо в рамках тематических курсов, либо по актуальным направлениям медицины; практические занятия по тем или иным методам диагностики, лечения различных нозологических единиц; индивидуальных телемедицинских консультаций [6].

Кроме того, ДО позволяет эффективно контролировать учебный процесс, накапливать кредиты, суммировать их и учитывать при будущей аккредитации специалистов, подтверждая профессиональную компетентность последних [10].

В настоящее время существуют следующие виды телемедицинских систем обучения: реальновременные телеконференции, телелекции и телесеминары, мастер-классы, тематические и элективные курсы с контролирующими системами, электронные учебники и т.д. [9, 12].

Телемедицина может быть использована и для реального обучения курсантов. При построении учебно-методических комплексов дисциплины (УМКД) должна быть разработана структурированная база телемедицины как учебного предмета. Необходимо разделение всего УМКД на общую (базовую) часть, профильные и вариативные блоки информации [9]. Это необходимо для возможности корректирования данных модулей, а также в целях необходимого обновления информации для построения учебных курсов по различным темам и для различных групп курсантов [12, 13].

Таким образом, показано значение основных современных методов в образовательных технологиях в новых временных условиях. Представлены наиболее перспективные виды обучения в последипломном образовании. Доказана перспективность дистанционного метода последипломного обучения с учетом

потребностей врачей всех специальностей. Особое внимание уделено НМО специалистов с использованием телемедицины и интернет-технологий.

Список литературы

1. Белагурова В. А. Научная организация учебного процесса. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. 320 с.
2. Вартамян Ф. Е. Последипломное медицинское образование на современном этапе // Вестник последипломного медицинского образования. 2006. № 6. С. 7–12.
3. Глыбченко П. В. Основные задачи развития медицинского и фармацевтического образования в ходе исполнения Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Медицинское образование и вузовская наука. 2012. № 1. С. 12–15.
4. Дудина А. А., Ульянова О. В. Современные педагогические подходы в системе последипломного образования врачей // Инновации в науке: сб. ст. по материалам XXXIX междунар. науч.-практ. конф. Новосибирск, 2014. № 11 (36). С. 98–103.
5. Есауленко И. Э., Пашков А. Н., Плотникова Е. И. Теория и методика обучения в высшей медицинской школе // Международный журнал экспериментального образования. 2011. № 12. С. 30–31.
6. Казаков В. Н., Климовицкий В. Г., Владзимирский А. В. Телемедицина. Донецк: Норд, 2002. 100 с.
7. Кудрявая Н. В. Педагогика в медицине. М.: Академия, 2006. 320 с.
8. Леванов В. М., Камаев И. А., Орлов О. И., Гуревич Н. И. Дифференциальная система подготовки специалистов по основам технологий телемедицины и электронного здравоохранения // Медицинский альманах. 2012. № 5. С. 21–26.
9. Миронов С. П., Арутюнов В. А., Егорова И. А. Телемедицинские аспекты послевузовского обучения // Клинический вестник. 2011. № 1. С. 122–127.
10. Плотникова И. Е. Проблемы и перспективы профессиональной подготовки врачей в условиях перехода на образовательные стандарты третьего поколения // Культура физическая и здоровье. 2013. № 4 (46). С. 99–101.
11. Плотникова И. Е., Филозоф А. А., Комова С. Ю. Реализация компетентностного подхода в системе повышения квалификации работников медицинского ВУЗа // Наука и бизнес: пути развития. 2014. № 6 (36). С. 11–14.
12. Пуговкин А. П., Агапонов С. В. Использование системы дистанционного обучения ELEARNING SERVER для программированного контроля в медицинском образовании // Новые технологии в медицине : сб. докл. Первой междунар. дистанцион. науч.-практ. конф. СПб., 2004. С. 92–94.
13. Симбирцев С. А. Последипломное обучение хирургов на современном этапе // Вестник МАПО. 2009. № 10. С. 3–4.
14. Черданцев Д. В., Попов А. Е., Грицан А. И. Стажировка на рабочем месте как эффективная технология последипломного обучения хирургов // Первая краевая. 2015. № 5. С. 9–10.

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. 89135612322; e-mail: doc.porovae@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. 89029407852; e-mail: gs7@mail.ru

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ

*Тупикова Людмила Николаевна, Чечина Ирина Николаевна,
Орешака Олег Васильевич, Кручихина Юлия Юрьевна*

*Алтайский государственный медицинский университет,
Барнаул, Российская Федерация*

Аннотация. В связи с активным внедрением в лечебный процесс новых стоматологических технологий и материалов возрастают требования практических врачей к качеству последиplomного образования. Включение в обучающий процесс инновационных технологий, усовершенствование методик освоения мануальных навыков, переход от информационно-сообщающих форм подачи материала к более активным, личностно ориентированным, улучшение материально-технического оснащения кафедры позволяют повысить качество профессиональной подготовки и усовершенствования врачей стоматологического профиля.

Ключевые слова: последиplomная подготовка, педагогическое мастерство, профессиональная компетентность, компьютерные технологии, модульная система образования, новые образовательные технологии.

За последние годы произошли значительные изменения в законодательстве Российской Федерации, касающиеся охраны здоровья и образования, что повлияло на процесс подготовки медицинских (в том числе и стоматологических) кадров. Как известно, все формы профессионального образования врачей-стоматологов поддерживаются государством и регламентированы соответствующими нормативными актами [1, 2, 3, 4, 5].

Целью нашего исследования является определение эффективности качества последиplomной подготовки врачей-стоматологов по специальности «стоматология ортопедическая» после внедрения в учебные циклы модулей по практической подготовке с использованием учебно-симуляционного оборудования.

Материал и методы исследования. В тестировании и анкетировании принимали участие слушатели всех циклов обучения с 2014 по 2018 годы. Всего 357 человек: 200 мужчин и 157 женщин. Средний возраст слушателей на циклах переподготовки – 32 года, усовершенствования – 48 лет и непрерывного медицинского образования – 40 лет. Оценка уровня усвоения практических навыков проводилась по аттестационным листам.

Критерии оценки усвоения практических навыков слушателями определялась по 100-балльной системе: 91–100 баллов – отлично, 81–90 баллов – хорошо, 71–80 баллов – удовлетворительно, ≤ 70 баллов – неудовлетворительно.

В настоящее время до 1 января 2021 года реализация программ дополнительного стоматологического образования стоматологов (профессиональная переподготовка и повышение квалификации) для выпускников стоматологических факультетов до 2015 года осуществляется по старой сертификационной схеме. С февраля 2016 года в нашем регионе работает переходный пилотный проект непрерывного медицинского образования врачей-стоматологов [2, 6, 7]. В настоящее время по специальности «стоматология ортопедическая» проводятся научно-практические конференции, 36-часовые циклы (НМО) по темам:

1. Диагностика, лечение и профилактика сложно-челюстной патологии при снижающемся прикусе.
2. Восстановление дефектов зубных рядов с использованием современных материалов и технологий. Протезирование на имплантатах.

3. Материаловедение и пропедевтика в ортопедической стоматологии. Актуальные вопросы.

4. Современные представления и подходы к ортопедическому лечению пациентов со съёмными зубными протезами.

5. Влияние нарушений окклюзии на состояние зубочелюстной системы.

Практическая реализация последипломного образования в свете современных реалий активно проводится на кафедре ортопедической стоматологии. В связи с внедрением в лечебный процесс новых стоматологических технологий и материалов возрастают требования практических врачей к качеству последипломного образования. Включение в учебный процесс инновационных технологий, усовершенствование методик освоения практических навыков, переход от информационно-сообщающих форм подачи материала к более активным, личностно ориентированным. Создание симуляционного центра в университете значительно улучшило материально-техническое оснащение стоматологического факультета и, как следствие, повысило качество профессионального усовершенствования врачей стоматологов. Прделана большая работа по актуализации рабочих программ переподготовки и усовершенствованию практических врачей. С 2015 года дистанционный блок занимает 50 % учебного времени. Входной контроль теоретических знаний слушателей позволяет провести коррекцию лекционного материала, тем семинаров дистанционного и аудиторного блоков обучения по модулям «Материаловедение и пропедевтика», «Несъёмное протезирование», «Съёмное протезирование» и «Сложно-челюстное протезирование». Разработан фонд оценочных средств, включающий оценку теоретической и практической подготовки слушателей.

Материал для самостоятельной подготовки выставлен на платформе Moodle. В процессе обучения и далее, когда слушатель вступает в систему НМО, с ним сохраняется связь для приглашения на последующие циклы, научно-практические конференции, мастер-классы и др. мероприятия.

Большое внимание уделяется освоению практических навыков. При переподготовке врачи-стоматологи имеют отдельный блок по практической подготовке: 36 часов они осваивают методику изготовления зубных протезов на стоматологических тренажёрах, затем 36 часов – виртуальное моделирование ортопедических конструкций с последующим их изготовлением по технологии CEREC, и ещё две недели работают ассистентами врача-стоматолога на клиническом ортопедическом приёме. В программу обучения также включена подготовка по оказанию неотложной помощи «Сердечно-лёгочная реанимация». Все освоенные слушателями практические манипуляции заносятся в аттестационный лист с указанием рейтинга мануальных навыков (табл. 1).

Таблица 1. Результаты освоения практических навыков

Год обучения	Оценка уровня освоения практических навыков абс. (%)							
	отлично		хорошо		удовл.		неудовл.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
2014	11	52	9	43	1	5	-	-
2015	6	50	6	50	-	-	-	-
2016	10	59	7	41	-	-	-	-
2017	10	59	6	35	1	6	-	-
2018	9	64	5	36	-	-	-	-
Всего	45		34		2		-	

Количество слушателей на циклах переподготовки закономерно уменьшается, так как выпускники стоматологических факультетов с 2016 года получают вторую

специальность через клиническую ординатуру. По предварительным данным, улучшается уровень освоения практических навыков. Объяснить данный факт можно введением в программу модуля по практической подготовке и внедрением в учебный процесс нового учебно-симуляционного оборудования.

Результаты исследования качества последипломной подготовки врачей-стоматологов, опубликованные нами в 2013 году [8], а также высказывания других авторов [9, 10] позволили сделать вывод о необходимости постоянного совершенствования и внедрения инновационных технологий в учебный процесс.

На современном этапе для совершенствования последипломного образования необходимо:

1. Использование и совершенствование эффективных методик обучения, а также внедрение новых технологий в учебный процесс.

2. Для создания оптимальных условий, обеспечивающих проведение педагогического процесса на современном уровне, необходимо оснащение клинических баз современным тренажёрно-симуляционным оборудованием.

3. Весьма важным является педагогическая и профессиональная подготовка преподавателей, работающих в системе последипломного образования.

4. Проведение научно-педагогических конференций из серии «Вузовская педагогика» для повышения педагогического мастерства профессорско-преподавательского состава медицинских вузов в контексте инновационного развития здравоохранения.

Список литературы

1. Об образовании в Российской Федерации [Электронный ресурс] : Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 223-ФЗ. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/ (дата обращения: 31.12.2019).

2. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс] : Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ. URL: <http://www.rosminzdrav.ru/documents/7025-federalny-zakon-323-fz-ot-21-noyabrya-2011-g> (дата обращения: 31.12.2019).

3. Об утверждении Порядка участия обучающихся по основным профессиональным образовательным программам и дополнительным профессиональным программам в оказании медицинской помощи гражданам и в фармацевтической деятельности [Электронный ресурс] : Приказ Министерства здравоохранения РФ от 22 августа 2013 г. № 585н. URL: <https://base.garant.ru/70498970/> (дата обращения: 31.12.2019).

4. Об утверждении порядка и сроков усовершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путём обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях [Электронный ресурс]: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 03.08.2012 г. № 66н. URL: <http://www.rg.ru/2012/05/19/medobr-dok/html> (дата обращения: 31.12.2019).

5. Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" [Электронный ресурс] : Приказ Министерства здравоохранения РФ от 8 октября 2015 г. № 707н. URL: <http://www.rg.ru/2015/10/08/medobr-dok/html> (дата обращения: 01.02.2019).

6. Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов [Электронный ресурс] : Приказ Министерства

здравоохранения РФ от 25 февраля 2016 г. № 127н [Электронный ресурс]. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71251836/> (дата обращения: 01.02.2019).

7. Ступин М. Г. Что изменилось в системе последипломного образования для стоматологов в 2016 году? // Институт стоматологии. 2016. № 1. С. 6.

8. Тупикова Л. Н., Онопа Е. Н., Баландина А. С., Трифонов М. М. Роль инновационных технологий в постдипломном образовании врачей-стоматологов // Cathedra. Стоматологическое образование. 2013. № 44. С. 66–69.

9. Абакаров С. И. Совершенствование технологий последипломного образования специалистов стоматологического профиля в Российской Федерации // Клиническая стоматология. 2013. № 3. С. 78–80.

10. Дроздова О. В. Состояние и проблемы постдипломного стоматологического образования // Стоматология. 2017. № 6. С. 64–67.

Сведения об авторах

Тупикова Людмила Николаевна, Алтайский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 656038, г. Барнаул, проспект Ленина, д. 40; тел. +7(903)9471918; e-mail: stom-mila@mail.ru

Чечина Ирина Николаевна, Алтайский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 656031, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Папанинцев, 126; тел. 8-913-215 68-37; e-mail: irina-chechina@mail.ru

Орешака Олег Васильевич, Алтайский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 656038, г. Барнаул, проспект Ленина, д. 40; тел. 8-903-912 39-20; e-mail: oreshaka@yandex.ru

Кручихина Юлия Юрьевна, Алтайский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 656038, г. Барнаул, проспект Ленина, д. 40; тел. 8-913-099 63-88; e-mail: yulya.lapteva@mail.ru

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

УДК 37.062.3

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА

Белова Елена Леонидовна

Красноярский медицинский техникум, Красноярск, Российская Федерация

Аннотация. Статья посвящена проблеме адаптации студентов к новым образовательным условиям. Студенческая жизнь начинается с первого курса, и поэтому успешная, эффективная, оптимальная адаптация первокурсника к жизни и учебе в техникуме является залогом дальнейшего развития каждого студента как человека, гражданина, будущего специалиста.

Ключевые слова: адаптация, студенты, психологическое сопровождение.

Обучение в медицинском техникуме – процесс, который предъявляет высокие требования к здоровью, пластичности психики и физиологии молодых людей. Нередко студенты поступают в техникумы уже со сниженным уровнем здоровья. Физическая подготовленность выпускников общеобразовательных школ находится на низком уровне.

Социально-психологическая адаптация – это процесс вживания человека в определенный коллектив, включающий его в систему отношений, сложившихся в нем. На социально-психологическом уровне выделяются две составляющие. Это, во-первых, возрастание числа неопределенных социальных ситуаций, в которых конкретная социальная группа еще не имеет нормативных предписаний о целях и результатах своей деятельности – ни идущих «сверху», со стороны групп более высокого уровня общности, ни лежащих в собственном групповом опыте. Во-вторых, подобные изменения социальной действительности сопровождаются возникновением новых видов социальной деятельности и появлением новых социальных ролей. Это ведет к соответствующим альтернативным проявлениям на уровне «группового сознания» – возникновению специфических, не существовавших ранее групповых норм и одновременной представленности множества различных социальных норм, в том числе и антагонистичных по своему характеру [2].

Социально-психологическая адаптация – это процесс эффективного взаимодействия с социальной средой. Она соотносится с социализацией – процессом взаимодействия с социальной средой, в ходе которого индивид овладевает механизмами социального поведения и усваивает его нормы, имеющие адаптивное значение. Состояние взаимоотношений личности и группы, когда личность без длительных внешних и внутренних конфликтов продуктивно включается в ведущую деятельность, удовлетворяет основные социогенные потребности, идет навстречу ролевым ожиданиям, которые предъявляет к ней группа, переживает состояние самоутверждения и свободы выражения творческих способностей, называется социально-психологической адаптивностью.

В своем исследовании мы опирались на классификацию разновидностей социально-психологической адаптации личности И.Д. Калайкова, которая включает в себя внешнюю, внутреннюю адаптацию и реадаптацию. Под внешней он понимал

процесс, посредством которого личность приспосабливается к внешним, объективным проблемным ситуациям; внутренняя – процесс изменения внутренних качеств личности (становление новых) под действием внешних условий, а реадаптация – адаптация в новой социальной среде, группе, где преобладают другие ценности, нормы и привычные формы поведения, где другая ведущая деятельность. Адаптация сопровождается пересмотром, частичным или полным отказом от норм, ценностей, способов поведения, социальных ролей, а также от некоторых адаптивных механизмов [1].

Процесс социально-психологической адаптации тесным образом связан с развитием индивидуальности. Существует факт различия индивидуально-психологических особенностей социальной адаптации в разных сферах бытия человека, она происходит не одновременно и не с одинаковой интенсивностью.

Референтными показателями адаптированности личности являются эмоциональные состояния. Положительные эмоции, которые человек испытывает в отношениях с друзьями, в бытовой сфере, удовлетворительное самочувствие, ощущение душевного комфорта – все это факторы адаптированности личности.

В октябре 2018 года было проведено ежегодное психологическое тестирование для определения адаптации студентов нового набора и связанных с этим черт личности (методика Роджерса-Даймона).

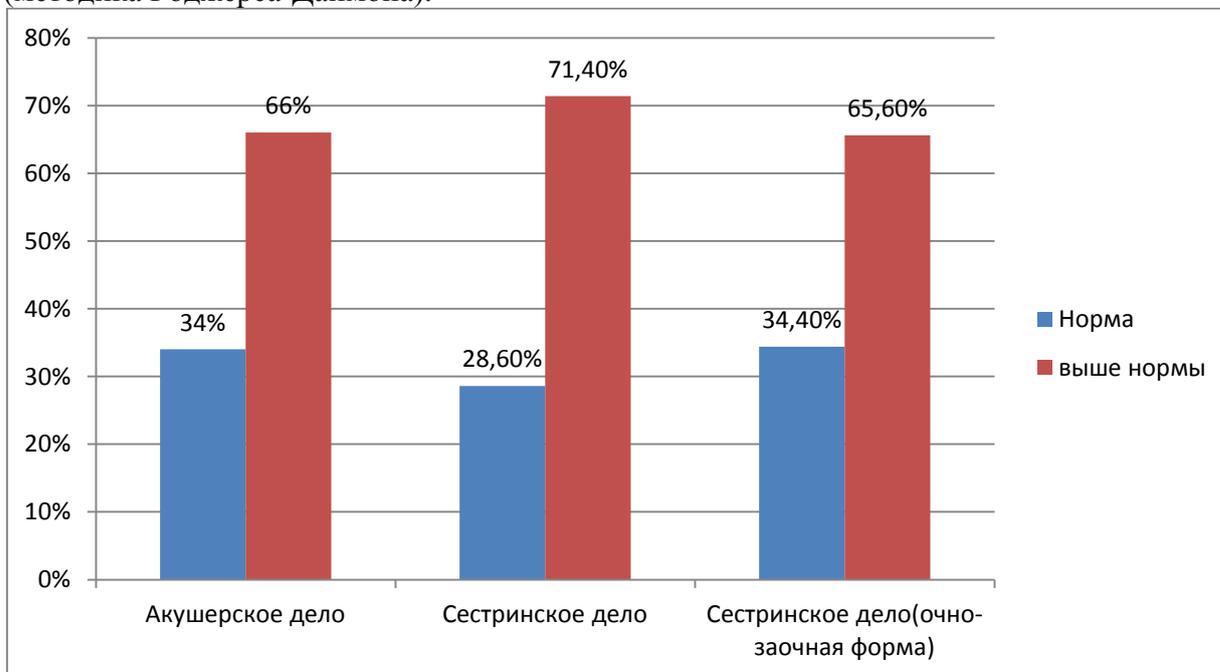


Рис. 1. Показатели адаптивности в исследуемых группах.

Как мы видим (рис. 1), на момент проведения исследования процесс адаптации у всех респондентов пройден успешно, причем в большей части случаев имеются показатели выше нормы, что свидетельствует о высоких адаптационных возможностях и наработанных стратегиях адаптации.

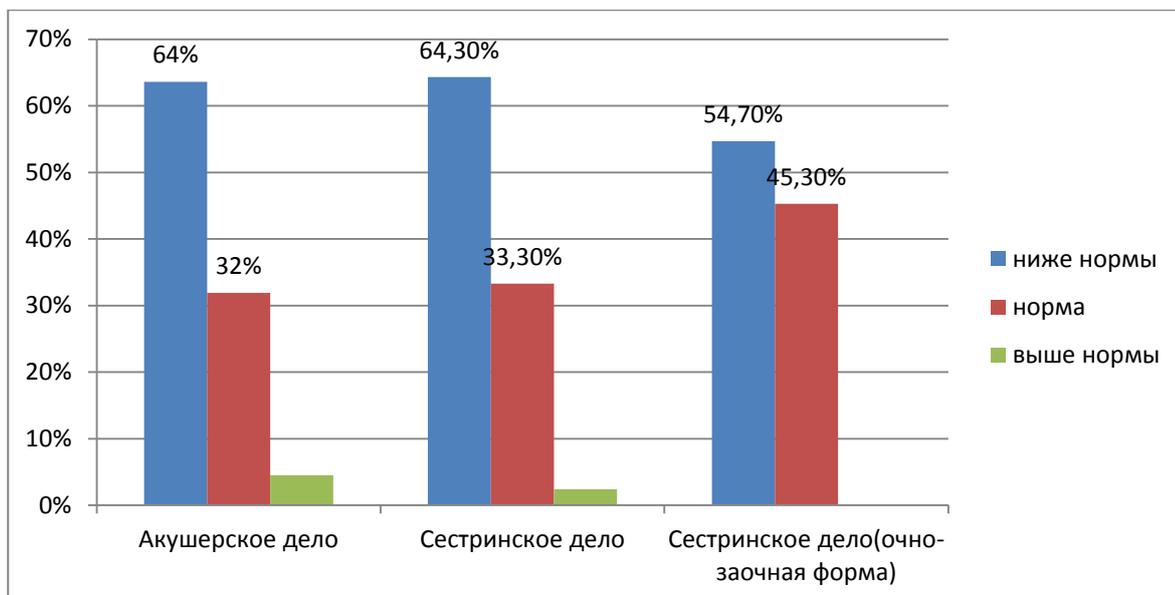


Рис. 2. Показатели эмоционального дискомфорта в исследуемых группах.

На рисунке 2 отображено следующее: эмоциональный дискомфорт присутствует в пределах границ нормы во всех группах, вместе с тем он чрезмерно выражен в группах с очной формой обучения (возраст студентов составил 18–20 лет). В индивидуальной беседе было выявлено, что данные обучающиеся испытывают трудности во внутренней адаптации и владеют малым набором адаптационных механизмов.

Таким образом, студенты с выраженным эмоциональным дискомфортом и при этом хорошей адаптацией затрачивают личностные ресурсы в большей мере, чем остальные.

В процессе психологического сопровождения необходимо относиться положительно и объективно к любому студенту, так как отношение является нормализующей сферой взаимодействия. В студенческом возрасте особенно важно для самореализации удовлетворение потребности в уважении и самоуважении. Человек благополучен, если он уверен в себе, эмоционально стабилен, не омрачен тяжелыми переживаниями. Эффективной адаптации способствует психолого-педагогическое сопровождение и психологическая поддержка студента.

Список литературы

1. Березин Ф. Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека. СПб.: Речь, 2008. С. 98–101.
2. Иванкина Л. И., Раточка Л. А., Солодовникова О. М. Как помочь первокурснику стать студентом: метод. пособие и психол. практикум куратора. Томск: Изд-во ТПУ, 2009. С. 6–9.

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

ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИКИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

Бурдейн Юлия Борисовна

*Красноярский базовый медицинский колледж им. В. М. Крутовского,
Красноярск, Российская Федерация*

Аннотация. Проблема этико-деонтологических аспектов практической работы медиков среднего звена актуальна во все времена и в любом обществе. Воспитать у студентов не только профессиональные качества, но и бескорыстное служение больному человеку, глубокое сознание своего сестринского долга, безупречное отношение к труду, способность и желание помогать окружающим – задача педагогов средних медицинских учебных заведений.

Ключевые слова: медицинская этика, деонтология, медицинская сестра, нравственная культура.

Медицинская этика (лат. *ethica*, от греч. *ethice* – изучение нравственности, морали), или медицинская деонтология (греч. *deon* – долг; термин «деонтология» широко использовался в отечественной литературе последних лет), – совокупность этических норм и принципов поведения медицинских работников при выполнении ими своих профессиональных обязанностей.

Главная заслуга в развитии, пропаганде медицинской деонтологии принадлежит известному хирургу, основоположнику отечественной онкологии Н.Н. Петрову.

Каждый медицинский работник должен обладать определенными качествами, которые будут ему позволять устанавливать доверительные отношения с пациентом, способствующие развитию их максимальной результативности. К таким качествам относятся следующие: доброта, сострадание, понимание, сопереживание, участие в проблемах пациента и внимание к больному [3].

Проблема этико-деонтологических аспектов практической работы медиков среднего звена актуальна во все времена и в любом обществе. Воспитать у студентов не только профессиональные качества, но и бескорыстное служение больному человеку, глубокое сознание своего сестринского долга, безупречное отношение к труду, способность и желание помогать окружающим – задача педагогов средних медицинских учебных заведений.

Медицинские сестры стали активными участниками лечебно-диагностического процесса, выступая в роли первых помощников врача. Они разделяют с врачами всю тяжесть труда у постели больного, непосредственно обеспечивая лечение, уход и постоянное наблюдение за больными, находясь подчас круглосуточно рядом с пациентами. Очевидно, что справиться со все возрастающим объемом высококвалифицированной работы может только медицинская сестра, имеющая основательную профессиональную подготовку, достаточный практический опыт и высокие нравственные качества. [2]

Человек больной – человек зависимый. Ему необходимо особое отношение, поддержка, сострадание. Пациенты, как правило, чрезвычайно чувствительны ко всему негативному, каждое необдуманное слово, поступок, невыполненное в срок назначение могут стать причиной отказа даже от жизненно необходимой для них процедуры.

Внешний вид и одежда медицинского персонала, пунктуальное соблюдение им личной гигиены столь же важны, как и высококвалифицированный уход за тяжелобольным, умение безболезненно, нежно провести ту или иную процедуру.

Для того чтобы воспитать у студентов этико-деонтологические нормы и правила поведения на всех этапах лечения пациента, умение прийти на помощь при

наметившемся ухудшении его самочувствия, успокоить пациента, внушить ему веру в выздоровление на практических занятиях я применяю деловые игры, предполагающие моделирование ситуации, близкое к реальным условиям.

«Деловая игра» – имитация профессиональной деятельности в обстановке максимально приближенной к условиям реальной жизни. Деловая игра в высшем учебном заведении — импровизация студентами различных ролей в ситуациях, с которыми специалист может столкнуться в будущей профессиональной деятельности [4].

Во время игры студенты делятся на группы по два–три человека, исполняя роль медицинской сестры и пациента. Им даются различные задания, например: с соблюдением правил и норм медицинской этики и деонтологии проведите психологическую подготовку пациента к инвазивному вмешательству; окажите неотложную помощь пациенту; выполните манипуляцию на фантоме; проведите психологическую беседу с пациентом; обработайте и т. д.

После выполнения заданий студенты меняются ролями, пациенты становятся медицинскими сестрами, а медицинские сестры пациентами. Обучающиеся обыгрывают другие ситуации в новых ролях. После выполнения заданий проводится обсуждение вопросов, которые вызвали у обучающихся затруднение в работе. Сложная ситуация обсуждается, дополняется и обыгрывается снова. По окончании занятия подводятся итоги и выставляются оценки.

Студент приходит на производственную практику в больницу или поликлинику, имея определенный запас теоретических знаний по вопросам медицинской этики и деонтологии. Однако только теоретической подготовки здесь явно недостаточно. Научить гуманности, чуткости, добросовестности и другим качествам на занятиях практически невозможно. Тут надо многое увидеть: как та или другая манипуляция выполняется руками опытной медицинской сестры, как она ведет себя с больным при выполнении врачебных назначений, попытаться своими руками помочь больному в той или другой ситуации. Только такое соединение теоретической подготовки с детальной отработкой практических навыков обеспечит всестороннюю деонтологическую подготовку обучающихся.

Во время прохождения практики на клинических базах студенты нередко испытывают страх перед выполнением первых манипуляций с пациентом, испытывают брезгливость. В таких случаях проявляю доброжелательность, поддержку, провожу индивидуальные беседы со студентами и медицинским персоналом лечебно-профилактических учреждений.

Первый опыт приобретения начальных деонтологических навыков обучающиеся получают в процессе наблюдения за практической деятельностью преподавателя. На аудиторной и учебной практиках уделяю много внимания формированию этико-деонтологических норм поведения, правильной оценке наблюдаемых фактов из практической деятельности медицинских работников. К сожалению, нередкими в работе медицинского персонала по уходу за больными стали такие проявления, как черствость, грубость, раздражительность, равнодушие, корыстные побуждения. Отчасти это объясняется падением престижа работы медицинской сестры, систематической нехваткой среднего и младшего медицинского персонала, приходом в медицину случайных людей.

На практических занятиях рассказываю и демонстрирую примеры деонтологически неоправданных обращений с больными, анализирую ошибки, допускаявшиеся медицинскими сестрами при выполнении диагностических и лечебных процедур, и на этих примерах учу их предотвращать. Приучаю студентов к критическому и самокритичному отношению к возможным собственным ошибкам в работе.

Уделяю большое внимание индивидуальному подходу к каждому пациенту, повышению уровня толерантности к больным пожилого и старческого возраста [5], прививаю качества, необходимые каждому медицинскому работнику, – участие, сострадание, терпение, эмпатию.

Стараюсь формировать навыки позитивного и эффективного взаимодействия студентов между собой и с медицинским персоналом.

Всегда отмечаю положительные личностные качества. Обращаю внимание на соблюдение формы одежды, доброжелательное поведение, опрятный внешний вид, уделяю внимание культуре речи.

Прививаю трудолюбие, ответственность, коллективизм, взаимопомощь – в медицинской профессии немислим труд в одиночку. На каждом занятии объясняю студентам, что от грамотного выполнения профессиональных обязанностей, умения владеть собой в самых сложных ситуациях, ответственности зависит качество жизни пациентов, а порой и жизнь. В процессе обучения учитываю психологические особенности каждого студента, создаю атмосферу сотрудничества.

При курации напоминаю студентам о правилах общения с пациентом, проявлении профессионализма, необходимости создания доброжелательной и доверительной обстановки, без которой невозможен адекватный терапевтический эффект. При выполнении практических манипуляций или диагностических процедур, предполагающих медицинское вмешательство, подчеркиваю необходимость получения от пациента информированного согласия [1].

Студенты еще неопытны, порой смелы в высказываниях, поэтому обращаю их особое внимание на вопросы ятрогении, сохранения врачебной тайны [1]. Повторяю неоднократно, что слово является обоюдоострым оружием, оно не только может принести пользу больному, но и нанести непоправимый вред — «слово лечит, слово ранит». Большую осторожность нужно соблюдать при разговоре с больными, страдающими онкологическими заболеваниями, особенно в случаях неблагоприятного прогноза.

Слово должно успокаивать больного, вселять уверенность в выздоровление, а не быть причиной ятрогенных заболеваний.

Последствия же взаимодействия пациента с врачом и с системой здравоохранения могут быть запланированными или незапланированными, ожидаемыми или неожиданными, благоприятными или неблагоприятными для пациента, как следствие – без причинения или с причинением вреда его здоровью (в юридическом смысле). Для их обозначения (главным образом для последствий с негативным оттенком) внутри профессиональной (медицинской) среды используются различные понятия: «дефект медицинской помощи», «врачебная (медицинская) ошибка», «ятрогения», «медицинское происшествие» [6].

Пройдя все периоды обучения, к моменту самостоятельной деятельности молодой специалист должен усвоить основополагающие принципы медицинской этики, приобрести необходимые навыки деонтологии, что поможет ему полноценно осуществлять профессиональные обязанности, правильно ориентироваться в сложных ситуациях, избегать конфликтов в своей повседневной профессиональной деятельности. Со времен Гиппократов общепризнанно и бесспорно, что нравственная культура медицинского работника — это не просто заслуживающее уважения свойство его личности, но и качество, определяющее его профессионализм.

Список литературы

1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 21.11.2011 года № 323-ФЗ. URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=319676&fld=134&dst>

=1000000001,0&rnd=0.6574062409419004#040753338757923085 (дата обращения: 28.02.2018).

2. Алексеева Е. Б. Воспитание нравственно-этической культуры медицинских сестер лечебного учреждения // Международный журнал экспериментального образования. 2014. № 10. С. 22–25.

3. Вишневецкая Н. В. Профессиональная этика как составляющая профессиональной деятельности медиков // Среднее профессиональное образование. 2011. № 6. С. 59–60.

4. 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.

5. Федеральный проект Правительства России «Старшее поколение» 2018 г. [Электронный ресурс]. URL : <https://rosmintrud.ru/ministry/programms/demography/3> (дата обращения: 28.02.2018).

6. Сергеев Ю. Д. Ненадлежащее оказание медицинской помощи и пути ее профилактики – сверхактуальная научно-практическая проблема // Медицинское право. 2016. № 2. С. 3–5.

Сведения об авторах

Бурдейн Юлия Борисовна, Краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Красноярский базовый медицинский колледж имени В.М. Крутовского»; адрес: Российская Федерация 660062, Красноярский край, г. Красноярск, ул. им. Героя Советского Союза В.В. Вильского, д. 13; тел: (391) 247-78-12, 246-93-8, kbmc@mail.ru

УДК 377:61

ОПЫТ ОБУЧЕНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ ПО ПРОГРАММЕ «БЕРЕЖЛИВОЕ ПРОИЗВОДСТВО В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ»

*Заборовская Инна Николаевна, Захряпина Светлана Ивановна,
Северина Марина Борисовна, Смирнова Светлана Борисовна*

*Красноярский краевой центр повышения квалификации специалистов
со средним медицинским образованием, Красноярск, Российская Федерация*

Аннотация. Цель: предоставить опыт обучения специалистов со средним медицинским образованием медицинских организаций по освоению методологических основ концепции бережливого производства в здравоохранении.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов обучения 80 специалистов медицинских организаций по дополнительной профессиональной программе «Бережливое производство» (16 часов). Основные направления в рамках данной программы связаны с вопросами клиентоориентированности, сокращением потери времени при выполнении работы, оптимизации рабочего пространства, повышением эффективности взаимодействия участников процессов, а также формированием модели оперативного управления.

Результаты. В целом проведено 8 циклов по программе «Бережливое производство» по 10 человек в каждой группе. По окончании обучения слушатели овладевали следующими навыками: организация сбора проблем и предложений от пациентов, медицинского персонала; определение при помощи инструментов бережливого производства наиболее проблемных процессов; проведение картирования текущего состояния проблемных процессов; проведение анализа текущего состояния с использованием инструментов бережливого производства – 5 почему, 5 W + 1H, метод

спагетти; составление карты потока будущего состояния; применение правила 5S для устранения потерь на рабочем месте.

Заключение. Мониторинг обучения показал, что приобретение новых знаний и компетенций по вопросам бережливого производства дает возможность разработать внутренний план мероприятий внедрения инструментов бережливого производства в подразделениях медицинской организации.

Ключевые слова: первичная медико-санитарная помощь, бережливое производство, пациентоориентированная система, инновационные технологии.

Введение. С 26 июля 2017 года по 1 апреля 2023 года Минздрав РФ реализует приоритетный проект «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» («Бережливая поликлиника»). Целью проекта «Бережливая поликлиника» является повышение качества и доступности медицинской помощи населению за счёт оптимизации процессов и устранения потерь. Сегодня в пилотных поликлиниках Красноярского края уже получены первые результаты внедрения проекта, доказывающие эффективность применения принципов бережливого производства в здравоохранении. В рамках реализации данного проекта на базе Красноярского краевого центра повышения квалификации специалистов со средним медицинским образованием были созданы две рабочие группы по терапевтическому и педиатрическому профилю, обучены преподаватели по программе «Организация рабочего пространства в медицине. Применение инструмента бережливого производства 5S» в г. Кирове, оборудованы учебные кабинеты и разработана краткосрочная дополнительная профессиональная программа «Бережливое производство» в количестве 16 часов [1–13].

Цель: предоставить опыт обучения специалистов со средним медицинским образованием медицинских организаций по освоению методологических основ концепции бережливого производства в здравоохранении.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов обучения 80 специалистов медицинских организаций по дополнительной профессиональной программе «Бережливое производство» (16 часов) в период с октября по декабрь 2018 года (табл. 1).

Таблица 1. Количество обучающихся в разрезе медицинских организаций

№	Медицинская организация	Количество обучающихся
1	КГБУЗ «КМП № 1»	15 человек
2	КГБУЗ «КГДП № 3»	20 человек
3	КГБУЗ «КМДБ № 4»	5 человек
4	КГБУЗ «КМП № 5»	15 человек
5	КГБУЗ «КГДБ № 8»	25 человек
	ВСЕГО	80 человек

На этапе зачисления на обучение по программе «Бережливое производство» из общего количества поданных заявок проводилась сортировка слушателей на обучение согласно профилю работы и специальности: старшая медицинская сестра, медицинская сестра, администратор, фельдшер, взрослая или детская амбулаторная сеть медицинских организаций и т.д., определен списочный состав групп (табл. 2).

Таблица 2. Количество обучающихся в разрезе должностей медицинских организациях

	Должность	Количество обучающихся
1	Старшая медицинская сестра	27 человек
2	Медицинская сестра, в том числе участковая	37 человек
3	Администратор	14 человек
4	Старший администратор	1 человек
5	Фельдшер-лаборант	1 человек
	ВСЕГО	80 человек

Учебный план программы «Бережливое производство» состоит из трех разделов (модулей) (табл. 3).

Таблица 3. Учебный план программы «Бережливое производство»

№ п/п	Наименование разделов (модулей)	Кол-во часов			Форма контроля
		Всего	Лекции и	Практика	
1.	Эффективная система управления качеством и безопасностью медицинской деятельности.	4	4	-	
2.	Методы и инструменты бережливого производства.	8	-	8	Фронтальный
3.	Менеджмент качества бережливого производства.	4	-	4	Фронтальный
Итого:		16	4	12	

Основными задачами, которые решает программа «Бережливое производство» являются:

- формирование понятия и принципов бережливого производства, его структуры, навыков диагностики проблем медицинской организации на основе техник бережливого производства;

- формирование представления о поэтапной реализации проекта внедрения бережливого производства с применением инструментов и методов проектного управления;

- помощь в создании пациентоориентированной, вовлечённой в работу команды;

- знакомство с результатами реализации и перспективами развития проекта бережливого производства в здравоохранении РФ до 2023 года.

По окончании обучения проводится анкетирование обучающихся с целью получения обратной связи:

- по качеству организации учебного процесса;

- по актуальности и форме подачи изучаемого материала;

- по удовлетворенности слушателей полученными знаниями;

- по возможности внедрения полученных знаний в профессиональной деятельности.

Результаты. В целом проведено 8 циклов по программе «Бережливое производство»: по 10 человек в каждой группе. В ходе обучения темы подавались не изолированно друг от друга, а в тесной последовательности, требующей постепенного изучения. Лекционный материал представлен в вариантах теоретического представления материалов курса и в презентациях для более наглядного понимания вопроса.

В ходе изучения практических вопросов на занятиях предусмотрена работа в игровых учебных кабинетах. Обучающиеся в ходе процесса обучения объединены в мини рабочие группы. Каждая группа по мере изучения теоретического материала прорабатывает его применение на терапевтическом или педиатрическом участке, регистратуре и т.д. согласно профессиональной деятельности специалистов.

В последний день обучения преподавателем проводится закрепление материала, в ходе которого участники, объединенные в рабочие группы, фиксируют свое видение того, как применить полученные знания на практике. Слушатели презентуют свои планы по улучшению процессов на рабочем месте, по возможным целям и срокам реализации своих предложений.

В целом само обучение построено на принципах «полного погружения», позволяющих отработать на практике методологию и инструментарий повышения эффективности работы организации или учреждения, развить навыки анализа и моделирования процессов.

В ходе процесса обучения у слушателей происходит формирование новых профессиональных компетенций (табл. 4).

Таблица 4. Профессиональные компетенции программы «Бережливое производство»

Код компетенции	Наименование компетенции
Профессиональные компетенции	
ПК - 1	способность применять теории и методы теоретической компетенции инноватики.
ПК - 2	способность анализировать современные проблемы инноватики, ставить задачи, разрабатывать пути решения проблем и применять полученные результаты
ПК - 3	способность руководить коллективом в сфере своей профессиональной деятельности, способность организовать работу творческого коллектива для достижения поставленной цели, оценивать качество и результативность труда.
ПК - 4	способность разработать план и программу организации инновационной деятельности подразделения.
ПК - 5	способность использовать нормативные документы по метрологии, качеству, стандартизации в практической деятельности; способность использовать правила техники безопасности, производственной санитарии, пожарной безопасности и нормы охраны труда.

По окончании обучения слушатели овладевали следующими навыками: организация сбора проблем и предложений от пациентов, медицинского персонала; определение при помощи инструментов бережливого производства наиболее проблемных процессов; проведение картирования текущего состояния проблемных процессов; проведение анализа текущего состояния с использованием инструментов бережливого производства – 5 почему, 5 W + 1H, метод спагетти; составление карты потока будущего состояния; применение правила 5S для устранения потерь на рабочем месте.

Заключение. Мониторинг обучения показал, что приобретение новых знаний и компетенций по вопросам бережливого производства дает возможность разработать внутренний план мероприятий внедрения инструментов бережливого производства в подразделениях медицинской организации, что, несомненно, приведет к положительным изменениям в работе среднего медицинского персонала в профессиональной деятельности:

– появится потребность грамотно организовать рабочее пространство свое и своих сотрудников, а также выстроить работу коллектива медицинской организации таким образом, чтобы она была нацелена на «производство максимально качественной услуги»;

– использование в своей работе принципов и практических аспектов реализации стандартизированной работы позволит экономить время и тратить его более рационально;

– снизится напряжённость в отношениях между персоналом и пациентами путём понимания потребностей пациентов;

– уменьшится частота и количество конфликтов, что приведёт к снижению числа недовольных пациентов и риска судебных разбирательств;

– улучшатся такие показатели, как доступность и качество медпомощи за счёт грамотной организации пространства медучреждения и вовлечённости медперсонала.

Список литературы

1. ГОСТ Р 56020-2014. «Бережливое производство. Основные положения и словарь», утвержденный приказом Росстандарта от 12 мая 2014 г. N 431-ст.

2. ГОСТ Р 56404-2015. «Бережливое производство. Требования к системам менеджмента», утвержденный приказом Росстандарта от 27 мая 2015 г. N 445-ст.

3. ГОСТ Р 56245-2014. «Рекомендации по разработке стандартов на системы менеджмента», утвержденный приказом Росстандарта от 19 ноября 2014 г. N 1685-ст.

4. ГОСТ Р 56407-2015. «Бережливое производство. Основные методы и инструменты», утвержденный приказом Росстандарта от 27 мая 2015 г. N 448-ст.

5. ГОСТ Р 56406-2015. «Бережливое производство. Аудит. Вопросы для оценки системы менеджмента», утвержденный приказом Росстандарта от 27 мая 2015 г. N 447-ст.

6. ГОСТ Р 56405-2015. «Бережливое производство. Процесс сертификации систем менеджмента. Процедура оценки», утвержденный приказом Росстандарта от 27 мая 2015 г. N 446-ст.

7. ГОСТ Р 56906-2016. «Бережливое производство. Организация рабочего пространства (5S)», утвержденный приказом Росстандарта от 31 марта 2016 г. N 231-ст.

8. ГОСТ Р 56907-2016. «Бережливое производство. Визуализация», утвержденный приказом Росстандарта от 31 марта 2016 г. N 232-ст.

9. ГОСТ Р 56908-2016. «Бережливое производство. Стандартизация работы», утвержденный приказом Росстандарта от 31 марта 2016 г. N 233-ст.

10. ГОСТ Р ИСО 19011-2012. Руководящие указания по аудиту систем менеджмента: утв. приказом Росстандарта от 19 июля 2012 г. N 196-ст.

11. ГОСТ Р 51897-2011. Руководство ИСО 73:2009 «Менеджмент риска. Термины и определения»: утв. приказом Росстандарта от 16 ноября 2011 г. N 548-ст.

12. ГОСТ Р ИСО 9000-2015. Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь: утв. приказом Росстандарта от 28 сентября 2015 г. N 1390-ст.

13. ГОСТ Р ИСО 9001-2015. Системы менеджмента качества. Требования: утв. приказом Росстандарта от 28 сентября 2015 г. N 1391-ст.

Сведения об авторах

Заборовская Инна Николаевна, Красноярское государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Красноярский краевой центр повышения квалификации специалистов со средним медицинским образованием»; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 3 ж, тел. 7(391)2201533; e-mail: Spirina_1973@mail.ru

Захряпина Светлана Ивановна, Красноярское государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Красноярский краевой центр повышения квалификации специалистов со средним медицинским образованием»; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 3 ж, тел. 7(391)2201533; e-mail: info@krascpk.ru

Северина Марина Борисовна, Красноярское государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Красноярский краевой центр повышения квалификации специалистов со средним медицинским образованием»; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 3 ж, тел. 7(391)2201533; e-mail: M-Severina@mail.ru

Смирнова Светлана Борисовна, Красноярское государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Красноярский краевой центр повышения квалификации специалистов со средним медицинским образованием»; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 3 ж, тел. 7(391)2201533; e-mail: 79059740237@yandex.ru

УДК 37.082:[377:61]

АТТЕСТАЦИЯ ПЕДАГОГОВ КАК МЕХАНИЗМ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ

Лушникова Дарья Владимировна

Красноярский медицинский техникум, Красноярск, Российская Федерация

Аннотация. Статья посвящена процессу аттестации, которая является одним из важнейших инструментов развития, а не просто автономным актом оценки. Повышение качества образования невозможно без личностного профессионального роста педагога. Педагог с квалификационной категорией обязан транслировать среди педагогического сообщества опыт практических результатов своей профессиональной деятельности, активно участвовать в работе методических объединений.

Ключевые слова: аттестация, педагогическая деятельность, развитие профессиональной компетентности.

Высокое качество образования невозможно без профессионального развития педагога. И здесь важным фактором повышения профессионализма педагогического работника выступает аттестация. Обязанность прохождения аттестации педагогических работников организаций, осуществляющих образовательную деятельность, закреплена федеральным законом от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

Аттестация педагогов – это путь для непрерывного повышения профессионального и личностного роста – с одной стороны, и стимул развития системы профессионального образования – с другой. Любые достижения в области образования обеспечиваются, прежде всего, систематической, целенаправленной работой педагогов для главных субъектов образовательной деятельности – обучающихся.

Актуальность проблемы совершенствования системы государственной аттестации педагогических кадров обусловлена, с одной стороны, необходимостью повышения качества подготовки выпускников, с другой, потребностью обеспечения инновационных процессов в образовательных организациях в условиях создания единого образовательного пространства.

Эффективность аттестации возрастает при обеспечении объективного комплексного оценивания педагогической деятельности в межаттестационный период. Оценка и самооценка педагога в данном случае выступают не только индикатором уровня профессиональной компетентности, но и позволяют наметить пути дальнейшего самосовершенствования педагога.

Для того чтобы преподаватели имели возможность комплексно и объективно представить результаты своей профессиональной деятельности, нами разработаны методические рекомендации по написанию и оформлению аттестационных материалов. Работа включает в себя примерный алгоритм написания аттестационного дела:

1. Цель педагогической деятельности;
2. Задачи, которые решаются для достижения цели;
3. Условия деятельности (условия обеспечения качества образования):
 - информационное обеспечение (учебники, учебные пособия, электронные учебники и т.д.);
 - учебно-методический комплекс;
4. Управление процессом обучения
 - формулировка ведущей идеи;
 - психолого-педагогическое обоснование деятельности с указанием авторов современной дидактической концепции;
 - использование технологий или элементы технологий (опора на авторов);
 - методы и соответствующие им приемы обучения (какие и почему);
 - формы организации деятельности в соответствии с выбранными методами и приемами обучения (какие и почему);
 - инновационные преобразования в сфере организации учебно-воспитательного процесса (какие и почему?);
 - контроль (виды, формы контроля – почему?)
5. Организация самостоятельной работы обучающихся (виды, эффективность и т.д.)
6. Организация внеаудиторной воспитательной работы (кружки и их эффективность).
7. Достижения обучающихся (в соответствии с заявленной целью педагогической деятельности):
 - позитивная динамика учебных достижений обучающихся (подтверждается материалами приложений);
 - позитивные результаты внеаудиторной деятельности студентов за последние три года (подтверждается материалами приложений);
 - позитивные результаты деятельности преподавателя по выполнению функций куратора (подтверждается материалами приложений)
8. Достижения аттестуемого:
 - обобщение и распространение опыта;
 - участие в профессиональных конкурсах и т.п.;
 - активное самообразование и темп повышения квалификации.
9. Примерные перспективы педагогической деятельности
 - изучение и освоение новых педагогических технологий;
 - внедрение в учебно-воспитательный процесс современных информационных технологий;

- использование или создание цифровых образовательных ресурсов;
- повышение своего профессионального уровня и т.д.

Экспертиза педагогической деятельности учитывает качественное усвоение обучающимися образовательных программ, с результативностью участия в различных конкурсах, олимпиадах, творческих и спортивных соревнованиях, наличие системы воспитательной деятельности.

Аттестация педагога – процесс многоуровневый и требует не только от педагога определенных усилий в качественной презентации своего педагогического опыта. Важным условием в прохождении аттестации на квалификационную категорию является методическое сопровождение процесса аттестации в образовательной организации:

- изучение опыта работы претендентов на категории через трансляцию открытых занятий, творческих отчетов, презентации материалов из опыта работы;
- организация работы администрации, методических объединений в целях накопления и систематизации материалов о результатах и качестве работы аттестуемых и оказание им методической помощи через проведение групповых и индивидуальных консультаций по разъяснению нормативно-правовых основ аттестации, помощь в оформлении аттестационных документов.

Таким образом, всесторонняя методическая помощь при прохождении педагогом аттестации с целью установления квалификационной категории способствует росту числа квалифицированных педагогических кадров. Это, в свою очередь, приводит к повышению эффективности труда педагога и, как следствие, повышению качества образования. Аттестацию педагогических кадров можно определить как механизм управления карьерой, поскольку присвоение квалификационной категории является значимым формальным показателем позитивного развития профессионализма, при этом в ходе аттестации происходит осознание им собственных целей и результатов деятельности.

Список литературы

1. Об образовании в Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ. URL: <http://минобрнауки.рф/документы/2974> (дата обращения: 3.12.2018).
2. Забродин Ю. М., Сергоманов П. А., Гаязова Л. А., Леонова О. И. Построение системы дифференциации уровней квалификации Профессионального стандарта педагога // Психологическая наука и образование. 2015. Т. 20, № 5. С. 65–76.

Сведение об авторе

Лушникова Дарья Владимировна, Красноярский медицинский техникум; адрес: Российская Федерация, 660014, г. Красноярск, ул. Инструментальная, 12; тел. +7(391) 2643510; e-mail: daria2482@mail.ru

**ИНТЕГРАЛЬНЫЕ СВЯЗИ ПРИ ИЗУЧЕНИИ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА В
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ КОЛЛЕДЖЕ**

Потупчик Татьяна Витальевна, Белых Ирина Леонидовна

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

Аннотация. Статья раскрывает значение интегральных связей при изучении английского языка в системе среднего профессионального образования, что в современных условиях приобретает особую актуальность. Знание английского языка помогает будущему медицинскому работнику получать доступ к самым современным материалам в компьютерных базах данных, развивает память, повышает уровень владения профессиональной терминологией, закрепляет коммуникативные умения, полученные на родном языке, способствует личностному росту и самореализации. В статье представлены возможности использования интегральных связей как одной из наиболее сложных методических задач в процессе преподавания английского языка. В курсе изучения английского языка в фармацевтическом колледже представлены интегральные связи со следующими дисциплинами: анатомия и физиология, основы латинского языка с медицинской терминологией, фармакология, гигиена и экология человека, здоровый человек и его окружение, сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях, русский язык и культура деловой речи, психология и основы философии, информационные технологии в профессиональной деятельности. Показано, что междисциплинарные связи в преподавании английского языка в колледже используются также при организации самостоятельной (внеаудиторной) работы студентов при подготовке к научно-практическим конференциям.

Ключевые слова: педагогика, английский язык, интегральные связи, обучающиеся колледжа, практические занятия.

На современном этапе развития теории и практики преподавания вопрос создания мотивов учебной деятельности обучающихся по праву считается одним из центральных. Качество обучения во многом зависит от того, насколько оно мотивировано в глазах учащихся. Проблема мотивации особенно важна при отсутствии естественной потребности в коммуникации. Поэтому для преподавателя иностранного языка так важна заинтересованность обучающихся не только и не столько в результатах своего труда, сколько в процессе достижения этого результата. Одним из резервов повышения мотивации учебной деятельности может быть рациональное использование интегральных (междисциплинарных) связей [1].

Интегральные связи в обучении являются конкретным выражением интеграционных процессов, происходящих сегодня в науке и в жизни общества. Эти связи играют важную роль в повышении практической и научно-теоретической подготовки учащихся, существенной особенностью которой является овладение студентами обобщенным характером познавательной деятельности. Это дает возможность применять знания и умения в конкретных ситуациях, при рассмотрении частных вопросов, как в учебной, так и во внеучебной деятельности, в будущей профессиональной, научной и общественной жизни [2].

Использование интегральных связей – одна из наиболее сложных методических задач для преподавателя английского языка. Она требует знаний содержания программ по другим дисциплинам. Реализация интегральных связей в практике обучения предполагает сотрудничество преподавателя не только с коллегами внутри цикловой методической комиссии, но и с преподавателями цикловых методических комиссий

клинических дисциплин. Преподаватель английского языка с учетом плана учебно-методической работы разрабатывает индивидуальный план реализации интегральных связей в курсе иностранного языка. Поскольку одной из главных задач преподавателя иностранного языка является поддержание интереса к изучаемому предмету, интегральные связи успешно помогают в реализации данной задачи. Более того, они развивают и поддерживают интерес к профессиональной деятельности.

Необходимо отметить, что использование интегральных связей развивает у студентов долговременную память. Это позволяет развивать не только репродуктивный уровень знаний, но и творчески-репродуктивный, проблемно-поисковый. Студенты получают образец применения уже имеющихся знаний в новой ситуации [3].

В обучении английскому языку используются два вида интегральных связей: через общность знаний, через общность умений. Интегральные связи являются действенным стимулом коммуникативно-познавательной активности, пробуждают интерес к изучению английского языка, стимулируют учащихся к самостоятельному поиску, использованию различных источников информации. В конечном счете использование интегральных связей в обучении английскому языку создает дополнительные возможности для развития учащихся за счет обогащения содержания текстов и совершенствования их умений в чтении; развития коммуникативных умений [4].

Целью данного исследования было определение интегральных связей при изучении английского языка в фармацевтическом колледже.

Методы исследования: опрос, выкопировка данных из рабочих программ.

Результаты исследования. В курсе изучения английского языка в фармацевтическом колледже прослеживаются интегральные связи со следующими дисциплинами:

1. анатомия и физиология (скелет, части тела, сердце, дыхание, пищеварение, жизненно важные потребности человека: основы регуляции физиологических функций);

2. основы латинского языка с медицинской терминологией (терминология, способы образования терминов);

4. фармакология (лекарственные препараты в различных лекарственных формах, их применение и побочные эффекты);

5. гигиена и экология человека (здоровый образ жизни как экологический фактор здоровья человека);

6. здоровый человек и его окружение (консультирование пациента и семьи по вопросам сохранения и укрепления здоровья в разные возрастные периоды);

8. сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях (предметы ухода, терминология, виды заболеваний, первая помощь и уход за больными);

9. русский язык и культура деловой речи;

10. психология и основы философии (холистическая концепция жизнедеятельности человека, философско-этические проблемы в медицине, модели и способы коммуникации, вербальные и невербальные средства общения).

11. информационные технологии в профессиональной деятельности (использование специализированных переводческих программ при переводе оригинальных медицинских текстов).

В настоящее время информационные технологии, которые обязательно присутствуют во всех рабочих учебных планах основных образовательных программ, формируют у обучающихся умения и навыки процессуальных действий с электронными ресурсами [5].

Так, например, в колледже обучающиеся активно используют специализированные переводческие программы при переводе оригинальных медицинских текстов, которые способствует ускорению процесса перевода. Студенты

редактируют тексты перевода, исправляя грамматические, лексические и стилистические ошибки, создавая собственный вариант перевода текста. Такая работа способствует развитию языкового мышления студентов, активизирует их пассивные знания специальной терминологии.

При подготовке к различным научно-практическим конференциям студентами выполняется большая подготовительная работа по выбору необходимых интернет-ресурсов, а также отбор и анализ необходимого материала по теме выполняемой работы. В настоящее время обучающиеся проводят научно-исследовательскую работу по теме «Онлайн-переводчики: достоинства и недостатки», где рассматривают преимущества и недостатки программ-переводчиков, сравнивая переводы текста на английском языке, проводят анкетирование студентов колледжа о применении онлайн-переводчиков.

В фармацевтическом колледже английский язык является не только средством общения. Знания его необходимы в процессе обучения медицине, так как использование интегральных связей при изучении сестринского ухода при различных заболеваниях и состояниях, анатомии и физиологии, фармакологии способствует активизации клинического мышления студентов, языковая подготовка позволяет знакомиться с достижениями науки и техники за рубежом и иностранной литературой по специальности.

Английский язык помогает современному медицинскому работнику получать доступ к самым современным материалам в компьютерных базах данных, интернете. Язык развивает память, повышает уровень владения профессиональной терминологией, закрепляет коммуникативные умения, полученные на родном языке. Кроме того, английский язык повышает общую культуру студентов, дисциплинирует, способствует личностному росту и самореализации [6].

Учебный материал, который излагается на практических занятиях, например, по фармакологии, сестринскому уходу при различных заболеваниях и состояниях, повторяется на занятиях по английскому языку, тем самым способствуя лучшему усвоению изученного и интеграции всего учебного процесса в колледже.

Междисциплинарные связи в преподавании английского языка в колледже также хорошо прослеживаются при организации самостоятельной (внеаудиторной) работы студентов. Данный вид работы студентов предполагает выполнение различных творческих домашних заданий, таких как: перевод газетных и журнальных статей по профилю будущей специальности, написание сочинений на заданную тему, подготовка к проведению игровых занятий, составление рефератов или докладов, работа во всемирной сети и поиск информации. Выполнение таких заданий требует не только хорошего знания иностранного языка, навыков грамотного перевода, но и определенной профессиональной компетенции, помогающей точно изложить содержание специальных знаний на русском языке.

Заключение. Интегральные связи являются действенным стимулом коммуникативно-познавательной активности, пробуждают интерес к изучению английского языка, стимулируют учащихся к самостоятельному поиску, использованию различных источников информации. Эти связи играют важную роль в повышении практической и научно-теоретической подготовки учащихся, существенной особенностью которой является овладение ими обобщенным характером познавательной деятельности, что дает возможность применять знания и умения в конкретных ситуациях, при рассмотрении частных проблем как в учебной, так и во внеаудиторной деятельности, в будущей профессии.

Список литературы

1. Юрина С. И. Межпредметные связи как средство мотивации учащихся к изучению английского языка // Вестник Таганрогского института имени А.П. Чехова. 2012. Т. 22, № 2. С. 177–179.
2. Муромцева О. В. Использование межпредметных связей во внеурочной деятельности младших школьников // Молодой ученый. 2014. № 9. С. 505–506.
3. Попова Н. Ю. Изучение взаимосвязи внимания и памяти у современных студентов высших учебных заведений // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. 2017. № 1. С. 92–94.
4. Симеонова Н. М. Особенности развития иноязычной познавательной активности студентов в неязыковом вузе // Молодой ученый. 2017. № 6. С. 443–448.
5. Уварова И. В., Ерина Т. Ф. Междисциплинарные связи при обучении иностранным языкам в высшей школе // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2015. № 3–4. С. 724–726.
6. Кочмар О. Н. Применение компьютерных технологий при обучении иностранному языку // Вестник науки Сибири. 2012. № 5. С. 225–229.

Сведения об авторах

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

Белых Ирина Леонидовна, 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.

УДК 377.031.94

КРУЖОК «ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ» В КРАСНОЯРСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ТЕХНИКУМЕ ЗА ТРИ ГОДА ЕГО СУЩЕСТВОВАНИЯ

Хоменко Денис Юрьевич

Красноярский медицинский техникум, Красноярск, Российская Федерация

Аннотация. В статье автор делится собственным опытом организации кружковой работы студентов. Названы цели и задачи кружковой деятельности, показаны механизмы работы, сделан вывод о достаточной результативности.

Ключевые слова: научно-исследовательская деятельность, студенты, музейная педагогика, среднее профессиональное образование, краеведение.

Подготовка специалистов среднего звена по специальностям «сестринское дело» и «акушерское дело» предполагает, среди прочего, освоение общеобразовательной компетенции № 10: «Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия» [1, 2]. Этой цели служат: преподавание дисциплины «История» и воспитательная работа в области гражданственности и патриотизма [3]. Составной частью этой работы является деятельность созданного в Красноярском медицинском техникуме в 2015 г. кружка «История медицины» (руководитель – Д.Ю. Хоменко). Целью настоящей статьи является обобщение опыта работы кружка и выявление его результативности.

Перед деятельностью кружка «История медицины» ставится двоякая цель: с одной стороны, сформировать навыки проведения исследовательской деятельности, с другой – сформировать ценностное отношение к выбранной профессии.

Для реализации поставленной цели участники кружка «История медицины» занимаются научно-исследовательской работой, посвящённой изучению истории развития медицины в Красноярском крае. Тематика исследовательских работ достаточно обширна: это и история создания больниц, и биографии выдающихся медицинских деятелей, и деятельность общественных организаций, связанных с медициной, и т.д. В ходе работы студенты получают навыки постановки научно-исследовательской проблемы, поиска, отбора, анализа необходимой для решения проблемы информации. Результаты исследований представляются в виде докладов на научных конференциях в учебных заведениях города Красноярска и в виде публикаций статей и тезисов.

Для проведения своих исследований студенты используют оригинальные исторические источники. Например, работа над темой «История Красноярской краевой клинической больницы № 1 (период 1939–1954 гг.)» проводилась с использованием материалов архива музея КККБ № 1. Для изучения истории Красноярской городской больницы № 1 использовались дореволюционные и раннесоветские публикации (статистические сборники и справочники). Аналогичные источники были использованы при работе над темой «Вопросы оказания медицинской помощи беженцам в Енисейской губернии в годы Первой мировой войны». При работе над темой «Создание и деятельность Общества врачей Енисейской губернии в 1886–1896 гг.» студентами были использованы опубликованные в начале XX века очерки по истории Общества врачей под авторством Вл.М. Крутовского и материалы периодической печати изучаемого периода. Кроме Общества врачей, объектом изучения становились и другие общественные организации, например, Дамские комитеты Красного креста, существовавшие в регионе в годы Первой мировой войны. Для изучения данной проблемы были использованы материалы Государственного архива Красноярского края.

Результаты своих исследований студенты представляют в виде докладов на ежегодной студенческой конференции в Красноярском медицинском техникуме. Традиционным для участников кружка «История медицины» стало выступление на итоговой студенческой научно-практической конференции с международным участием «Фестиваль молодёжной науки», проводящейся каждую весну в Фармацевтическом колледже Красноярского государственного медицинского университета им. В.Ф. Войно-Ясенецкого. Дважды студенты принимали участие в мероприятиях, организованных историческим факультетом Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева: Конференция для школьников, студентов и аспирантов «История и политика в искусстве» и XIII Всероссийская научная конференция с международным участием «История мировых цивилизаций. Социально-политические процессы: направления и методы исследования».

Кроме очного участия, студенты публикуют подготовленные ими статьи и тезисы докладов. Традиционными стали публикации в сборниках по итогам краевых студенческих научно-практических конференций «Будущее медицины в наших руках. Актуальные вопросы медицины в свете модернизации здравоохранения Красноярского края», а также в сборниках «Наука. Здоровье. Профилактика», издаваемых по итогам межрегиональных (с международным участием) учебно-исследовательских конференций студентов средних медицинских и фармацевтических образовательных учреждений Сибирского федерального округа (г. Чита). Таким образом, научно-исследовательскую работу участников кружка «История медицины» следует признать результативной.

Вместе с тем научно-исследовательская работа студентов ценна не только как получение соответствующих навыков, но и как часть воспитательной работы. Изучение истории больничных учреждений способствует актуализации интереса к будущей профессии и возможной профессиональной ориентации. Выдающиеся медики прошлого (в том числе участники Общества врачей), их жизнь и деятельность являются примерами высокопрофессионального отношения к медицине. А опыт решения практических проблем (например, организации санитарной помощи беженцам) может пригодиться в будущей профессиональной деятельности. Выступление на конференциях способствуют распространению указанного воспитательного влияния на слушателей-студентов.

Другой формой работы в рамках кружка является музейная педагогика [4]. Главной целью посещения студентами музеев г. Красноярска является актуализация интереса к будущей профессии, восприятие примеров прошлого – как образца для подражания в своей будущей профессиональной деятельности. Студенты 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 жизни и деятельности выдающихся медиков 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, студенты 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 четырёх лет) и его филиалов: музея-усадьбы Г.В. Юдина и музея-парохода «Св. Николай», а также музея-усадьбы В.И. Сурикова. Кроме краеведческих, участники кружка посещают ведомственные музеи: музей Главного управления МЧС России по Красноярскому краю и музей истории Красноярской железной дороги. 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.

В целом следует признать, что кружок «История медицины» Красноярского медицинского техникума успешно функционирует и способствует достижению обозначенных целей гражданско-патриотического воспитания студентов.

Список литературы

1. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.02 Акушерское дело [Электронный ресурс]: Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 11 августа 2014 г. № 969. URL: <https://base.garant.ru/70737280/> (дата обращения: 12.10.2018).

2. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело [Электронный ресурс]: Приказ Министерства образования и науки РФ от 12 мая 2014 г. N 502. URL: <https://base.garant.ru/70737280/> (дата обращения: 12.10.2018).

3. Баканова С. Н. Основные задачи исторического образования, их реализация в Красноярском медицинском техникуме // 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, 2017. С. 541–543.

4. Хоменко Д. Ю. Воспитательный потенциал музейной педагогики для среднего профессионального образования // Вузовская педагогика 2018 : сб. ст. Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием "Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании" (Красноярск, 7-8 февр. 2018 г.). Красноярск, 2018. С. 260–263.

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

IV. СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ В МЕДИЦИНЕ

УДК 378.147:[371.69:616-053.2]

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Бахшиева Светлана Алексеевна, Гришкевич Наталья Юрьевна

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

Аннотация. Совершенствование методов симуляционного обучения на кафедре сестринского дела и клинического ухода приведет к формированию профессионального мышления у обучающихся, самостоятельности будущих специалистов, что в настоящее время является важным фактором в подготовке высокопрофессиональных специалистов в области здравоохранения.

Ключевые слова: симуляционное обучение, активный метод обучения, практические навыки, обучающиеся.

Проблема совершенствования учебного процесса в вузе является актуальной для высших учебных заведений, что отражено в Постановлении Правительства РФ от 26.12.2017 г. № 1642 «Об утверждении государственной программы РФ «Развитие образования», настоящее постановление вступило в силу с 01.01.2018 г. и рассчитано на 2018–2025 годы. Одной из целей данного постановления является увеличение количества университетских центров симуляционного обучения, являющегося обязательным компонентом в практической подготовке будущих специалистов. В Федеральных государственных образовательных стандартах высшего образования по специальности 31.05.02 «Педиатрия» обозначены общекультурные, общие профессиональные и профессиональные компетенции, соответствующие основным видам профессиональной деятельности по базовой и углубленной подготовке [2]. В связи с этим в учебный процесс широко стали внедряться фантомы, манекены, модели, муляжи, тренажеры, виртуальные симуляторы и другие технические средства обучения, позволяющие моделировать процессы, ситуации и иные аспекты профессиональной деятельности будущих врачей [3].

Начиная с 2013 года в КрасГМУ успешно применяются симуляционные технологии [4]. Можно выделить несколько предпосылок для активного их использования в учебном процессе:

- внедрение большого количества виртуальных технологий в различные сферы деятельности человека;
- оснащение клиник высокотехнологичным оборудованием для диагностики и лечения заболеваний;
- рост объемов медицинских вмешательств;
- юридическая регламентация охраны здоровья граждан;
- доступность изучения и внедрения передового опыта зарубежных коллег.

Обучение практическим навыкам студентов медицинского вуза специальности «педиатрия» начинается с первого курса во время учебных практик «Общий уход за больными взрослыми и детьми терапевтического профиля» и «Общий уход за больными взрослыми и детьми хирургического профиля». На кафедре оборудованы два фантомных класса, в которых студенты отрабатывают практические умения по соответствующим темам.

Практические навыки можно разделить на технические (манипуляционные) и нетехнические. Технические навыки по трудоемкости делятся на простые (базовые), средней степени сложности и высокотехнологические. К базовым техническим навыкам относятся манипуляции по уходу за ребенком (уход за глазами, ушами, носом, обработка полости рта, уход за кожей, пеленание, измерение окружности головы и грудной клетки, подмывание, купание и т.д.). К вмешательствам средней степени сложности можно отнести измерение температуры тела, подсчет числа сердечных сокращений, частоты дыхательных движений, проведение простейших физиотерапевтических процедур (пузырь со льдом, резиновая грелка, влажный согревающий компресс и т.д.). Высокотехнологические навыки – это постановка инъекций (внутримышечные, подкожные, внутривенные, внутрикожные), катетеризация мочевого пузыря, промывание желудка, постановка клизм и т.д. При формировании мануальных умений необходимо неоднократное повторение одного и того же действия, чтобы оно закрепилось на уровне автоматизма, чего нельзя провести на больном. На кафедре с этой целью мы используем симуляционные методы обучения, способствующие многократным повторениям и исправлениям ошибок, допущенных в процессе отработки навыков, с дальнейшим разбором и устранением допущенных ошибок. Существует множество методов СО, а хочется остановиться на активном обучении. Термин «метод» происходит от греческого слова «methodos» – путь, способ продвижения к истине. Методы обучения – это упорядоченная деятельность преподавателя и обучаемых, направленная на достижение заданных целей и задач. Под активизацией учебной деятельности следует понимать деятельность преподавателя, направленную на разработку и использование таких форм, приемов обучения, которые способствовали бы повышению интереса, самостоятельности, творческой активности студента в закреплении знаний, формировании умений, навыков в их практическом применении. А также в формировании способностей прогнозировать клиническую ситуацию и принимать самостоятельные решения [5]. Активное обучения отличается от пассивного тем, что достаточно длительное время студенты вовлечены в учебный процесс, их активность должна быть не кратковременной или эпизодической, а длительной (в течение всего занятия); при активном обучении стимулируется самостоятельная творческая выработка решений, повышение степени мотивации и эмоциональности обучаемых; происходит постоянное взаимодействие студентов и преподавателей посредством прямых и обратных связей. На самостоятельную аудиторную работу в настоящее время отводится больше времени на занятии, с целью лучшего усвоения и отработки практических навыков. В ходе учебной практики активная форма обучения применима к теме «Личная гигиена ребенка», на занятии мы учимся осуществлять уход за ребенком с рождения и до подросткового возраста. Для отработки практических навыков на кафедре имеются фантомы новорожденных детей и ребенка 5–7 лет. На них удобно неоднократно отрабатывать необходимые навыки. Среди навыков можно выделить основные: купание, подмывание новорожденных, уход за различными частями тела, обработка пупочной ранки, пеленание, измерение окружности головы и грудной клетки и др. Эти навыки позже пригодятся студентам при прохождении производственной практики в качестве помощника младшего медицинского персонала и палатной медицинской сестры после 1 и 2 курсов соответственно.

По окончании учебной практики проводится трехэтапный дифференцированный зачет в ходе, которого, особое внимание отводится приему практических умений по экспертным листам оценки (check-card), заполняемым преподавателем на каждого студента. Практический навык оценивается по результатам выполнения данного навыка, в оценочном листе фиксируются баллы: 0 – «не выполнен», 0,5 – «частично выполнен», 1 – «выполнен правильно». По сумме баллов выставляется оценка.

Результат дифференцированного зачета по итогам учебной практики 2017 года по специальности «педиатрия» составил средний балл по рейтингу 4,61 (4,69 – 2016 г.). Отмечается стабильная динамика успеваемости.

Таким образом, совершенствование методов симуляционного обучения положительно влияет на качество освоения практических навыков студентами педиатрического факультета.

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. Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании : материалы конф. Красноярск, 2016. С. 39–41.

2. Артюхов И. П., Никулина С. Ю., Тимошенко В. Н. Инновационный образовательный процесс в системе менеджмента качества медицинского вуза // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). 2010. № 98 (7). С. 9–11.

3. Щедрина Т. Т. Особенности подготовки студентов медицинского колледжа в условиях применения симуляционного обучения // Проблемы и перспективы развития образования: материалы VIII Междунар. науч. конф. (г. Краснодар, февраль 2016 г.). Краснодар, 2016. С. 232–235.

4. Таптыгина Е. В., Никулина С. Ю. Применение симуляционных технологий в образовательном процессе в Красноярском государственном медицинском университете // Вузовская педагогика 2016. Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании : материалы конф. Красноярск, 2016. С. 418–420.

5. Сарсенбаева С. С., Рамазанова Ш. Х., Баймаханова Н. Т. Активные методы обучения в медицинском ВУЗе: учеб. пособие. Алматы, 2011. 36 с.

6. Найговзина Н. Б., Филатов В. Б., Горшков М. Д., Гущина Е. Ю., Колыш А. Л. Общероссийская система симуляционного обучения, тестирования и аттестации в здравоохранении // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2014. № 4. С. 122–123.

7. 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 2016. Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании : материалы конф. Красноярск, 2016. С. 166–168.

8. Егорова И. А., Шевченко С. Б., Казаков В. Ф., Турзин П. С. Применение симуляционных образовательных технологий в интересах повышения квалификации и профессионализма медицинских работников // Кремлевская медицина. 2012. № 4. С. 88–93.

9. Колсанов А. В., Юнусов Р. Р., Яремин Б. И., Чаплыгин С. С., Воронин А. С., Грачев Б. Д., Дубинин А. А., Назарян А. К. Разработка и внедрение современных медицинских технологий в систему медицинского образования // Врач-аспирант. 2012. № 2.4 (51). С. 584–589.

10. 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. 108–111.

11. Симуляционное обучение по специальности «Лечебное дело» / сост. М. Д. Горшков; ред. А. А. Свистунов. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 288 с.

12. Турчина Ж. Е. Оптимизация учебного процесса на клинической кафедре медицинского вуза в связи с переходом на ФГОС ВПО [Электронный ресурс] //

Медицина и образование в Сибири. 2013. № 3. URL : https://elibrary.ru/download/elibrary_19372016_73480050.pdf (дата обращения: 13.10.2018).

13. Pratt D. D. Five Perspectives on Teaching in Audit and Higher Education. Melbourne: FL Krieger Publishing Co, 1998. № 83. P. 103–104.

14. Rodgers D. L., Securro S. Jr., Pauley R. D. The effect of hi-fi simulation on educational outcomes // Simulation in Healthcare. 2009. № 4. P. 200–206.

15. Okuda Y., Bond W., Bonfante G. [et al.] National Growth in Simulation Training within Emergency Medicine Residency Programs, 2003–2008 // Academic Emergency Medicine. 2008. Vol. 15, № 11. P. 1113–1116.

Сведения об авторах

Бахшиева Светлана Алексеевна, 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: s.bahshitva@mail.ru

Гришкевич 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)2487971; e-mail: grishkevitch@mail.ru

УДК 618:378.661

СИСТЕМА ПОДГОТОВКИ ИНСТРУКТОРОВ ПО ПЕРВИЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ НОВОРОЖДЁННЫХ. РОЛЬ СИМУЛЯЦИОННЫХ ЦЕНТРОВ. ОПЫТ РЕГИОНА

Деларю Наталья Викторовна, Заячникова Татьяна Евгеньевна

*Волгоградский государственный медицинский университет,
Волгоград, Российская Федерация*

Аннотация. Дана характеристика региональной системы инструкторов по первичной реанимации новорожденных и роли Обучающего симуляционного центра по акушерству, гинекологии и перинатологии Волгоградского государственного медицинского университета в её развитии. Сделан вывод о целесообразности институционализации данной практики в других регионах России.

Ключевые слова: инструкторы, первичная реанимация, реанимация новорожденных, симуляционный центр.

В последние 15–20 лет одним из ключевых направлений деятельности службы охраны материнства и детства является борьба с младенческой смертностью, в структуре которой преобладает смертность новорожденных; соответственно, особое значение имеет оказание квалифицированной медицинской помощи при критических состояниях в неонатологии [1-3].

Однако согласно ранее выполненному клиническому аудиту ведения 50 новорожденных в регионе (в том числе 8-ми с летальным исходом) на основе анализа 35 историй развития новорождённых с тяжелой асфиксией и 15-ти – с мекониальной аспирацией, в 68 % случаев встречались дефекты организационно-тактического характера (чаще всего – отсутствие в табели оснащения родильных залов мекониальных аспираторов; отсутствие аппаратов искусственной вентиляции лёгких с Т-коннекторами, с опцией СРАР; пульсоксиметров; оказание помощи одним специалистом, а не бригадой); в 78 % – лечебно-диагностические дефекты (нарушение

последовательности основных реанимационных мероприятий; неверный выбор стартовых концентраций кислорода в воздушной смеси; несвоевременное начало непрямого массажа сердца; отсутствие контроля кислотно-щелочного состояния артериальной крови пуповины) [4].

В значительной мере выявленные дефекты были обусловлены дефицитом квалифицированных кадров, и для получения позитивных результатов в масштабе региона возникла необходимость массового обучения специалистов, участвующих в оказании помощи новорожденным, чтобы во время любых родов в родовспомогательном учреждении региона, независимо от уровня, присутствовало не менее двух сотрудников, обученных протоколу реанимации в родильном зале (что предполагал приказ МЗ РФ «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология» от 15.11.2012 г. № 921н).

Цель: охарактеризовать региональную систему инструкторов по первичной реанимации новорожденных и роль Обучающего симуляционного центра по акушерству, гинекологии и перинатологии Волгоградского государственного медицинского университета в её развитии.

Материалы и методы: деятельность Обучающего симуляционного центра по акушерству, гинекологии и перинатологии за 2014–2018 гг.

Результаты и их обсуждение. В рамках решения проблемы подготовки кадров стала создаваться региональная система инструкторов по первичной реанимации новорожденных – были организованы состоящие из 2-х человек бригады. Бригады включали в учреждениях первого уровня врача педиатра (или врача анестезиолога-реаниматолога) и медицинскую сестру (или акушерку); в учреждениях второго – врача неонатолога и врача анестезиолога-реаниматолога (или медицинскую сестру); в перинатальных центрах – врача неонатолога и / или врачей анестезиологов-реаниматологов. Законодательно это было оформлено приказом Министерства здравоохранения Волгоградской области № 2812 от 28.10.2014 г. «Об организации обучения первичной реанимационной помощи новорожденным в учреждениях родовспоможения в Волгоградской области» и письмом № 14-08-6821 от 12.11.2014 г. «Методические рекомендации для работы инструктора первичной реанимации новорожденных государственного учреждения здравоохранения».

Перед инструкторами по первичной реанимации новорожденных были поставлены следующие основные задачи:

1. Проведение цикловых занятий с частотой не менее четырех раз в год для врачей неонатологов, педиатров, анестезиологов-реаниматологов, акушеров-гинекологов, акушерок, медицинских сестер, принимающих участие в ведении родов.

2. Текущий контроль знаний и внеплановые проверки навыков реанимации новорожденных у сотрудников.

3. Ведение журнала учета результатов контроля навыков с целью использования при назначении стимулирующих выплат.

Были также определены формы контроля навыков первичной реанимации новорожденных в родовспомогательных учреждениях региона:

— При проведении плановых и внеплановых выездов главного внештатного неонатолога в родильные дома региона.

— Выезды инструкторов по первичной реанимации новорожденных перинатальных центров в учреждения первого и второго уровней согласно прикрепленным территориям.

— Учет результатов тестирования навыков первичной реанимации новорожденных при анализе случаев ранней неонатальной смертности.

18 февраля 2014 года как самостоятельное структурное подразделение в ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России начал функционировать Обучающий симуляционный центр по акушерству,

гинекологии и перинатологии (далее – Центр), где стали проходить подготовку инструкторы по первичной реанимации новорожденных.

Всего в рамках реализации региональной программы по созданию бригад инструкторов по первичной реанимации новорождённых в учреждениях родовспоможения в Центре было обучено 47 врачей неонатологов и педиатров, 12 врачей анестезиологов-реаниматологов, 18 врачей акушеров-гинекологов, 30 акушерок, 42 медицинские сестры (с каждой бригадой инструкторов¹ из 43-х лечебных учреждений Волгограда и Волгоградской области однократно 2 часа практических занятий и 4 часа 1 раз в 3 месяца в формате группового тренинга).

Основное внимание на практических занятиях уделялось контролю умения интубировать новорожденного ребенка на манекене с фиксацией времени 20 секунд; отработке навыков командной работы на симуляторе при моделировании ситуации оказания помощи новорожденному с тяжелой асфиксией или мекониальной аспирацией с обязательной фиксацией времени; демонстрации на манекене методик обучения основным приемам реанимации новорожденных.

При этом 22 % бригад проходили повторный контроль в Центре ввиду отсутствия должных навыков и умений; в 26 % бригад потребовались замены инструкторов ввиду отсутствия должных личностных, профессиональных качеств и обусловленной разными причинами ротацией кадров.

В целом развитие системы инструкторов наряду с другими реализованными в регионе мероприятиями (улучшение оснащения диагностическим и лечебным оборудованием родильных домов и перинатальных центров, совершенствование маршрутизации беременных высокой степени риска) постоянно снижает уровень младенческой смертности в Волгоградской области, который в 2013 г. составлял 9,9 ‰; в 2014 г. – 8,1 ‰; в 2015 г. – 6,4 ‰; в 2016г. – 5,8 ‰; 2017 – 4,2 ‰.

Заключение. Вышеизложенное аргументирует целесообразность развития в регионах РФ системы инструкторов по первичной реанимации новорожденных, что позволит повысить качество оказания квалифицированной медицинской помощи при критических состояниях в неонатологии путём более широкого привлечения к обучению в симуляционных центрах «смежных специалистов» (в первую очередь, педиатров) и среднего медицинского персонала с реализацией краткосрочных (например, 18-ти часовых) программ (продолжая осуществлять в полном объёме подготовку по рекомендованным МЗ РФ 72-часовым унифицированным программам «Интенсивная терапия в неонатологии – практические навыки и умения», «Клиническое акушерство», «Анестезия, интенсивная терапия и реанимация в акушерском и гинекологическом стационарах»). Но развитие данной практики (системы инструкторов) предполагает, кроме регионального уровня, законодательную поддержку со стороны МЗРФ.

Список литературы

1. Александрович Ю. С., Пшениснов К. В., Гордеев В. И. Интенсивная терапия критических состояний у детей. СПб.: Н-Л., 2014. 976 с.
2. Деларю В. В. Диссертации по социологии медицины // Социологические исследования. 2010. № 5. С. 151–152.
3. Иванов Д. О., Орёл В. И., Александрович Ю. С., Прометной Д. В. Младенческая смертность в Российской Федерации и факторы, влияющие на её динамику // Педиатр. 2017. Т. 8, № 3. С. 5–14.

¹В зависимости от уровня лечебного учреждения – I-го, II-го или III-го уровня – бригады состояли из одного врача и одной медицинской сестры; одного врача и одной акушерки; двух врачей соответственно.

4. Деларю Н. В., Мандриков В. Б., Заячникова Т. Е. Критические состояния в неонатологии и симуляционные технологии // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2015. Вып. 4 (56). С. 134–136.

Сведения об авторах

Деларю Наталья Викторовна, Волгоградский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 400131, г. Волгоград, пл. Павших борцов, 1; тел. 8-905-392-1659; e-mail: Vvdnvd@gmail.com

Заячникова Татьяна Евгеньевна, Волгоградский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 400131, г. Волгоград, пл. Павших борцов, 1; тел. +7 (8442) 95-69-39; e-mail: Vvdnvd@gmail.com

УДК 378.316.6

НАВЫКИ КЛИНИЧЕСКОГО ОБЩЕНИЯ С ПАЦИЕНТАМИ: ЗАЧЕМ, КАК, ГДЕ ОБУЧАТЬ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ?

Дьяченко Елена Васильевна, Давыдова Надежда Степановна

*Уральский государственный медицинский университет,
Екатеринбург, Российская Федерация*

Аннотация. Представлено обоснование актуальности внедрения в основные образовательные программы медицинского вуза междисциплинарного учебного модуля по формированию навыков клинического общения с пациентами; обозначены научно-методический и структурно-организационный подходы к обучению коммуникативным навыкам будущих врачей.

Ключевые слова: клиническое общение, коммуникативные навыки, симуляционное обучение, стандартизированный пациент, медицинский работник.

Навыки клинического общения в сочетании с практическими навыками врача и клиническим мышлением составляют содержание профессиональной деятельности врача. Если развитие клинического мышления, основанного на знаниях и аналитических навыках, возможно на теоретических моделях, например, ситуационных задачах, то практические и коммуникативные навыки можно сформировать только процессе практико-ориентированного обучения.

Исторически подобные навыки приобретались врачами «у постели больного», т.е. непосредственно на практике, под супервизией. Однако на современном этапе развития практического здравоохранения (оптимизация клинических баз, сокращение коечного фонда, соблюдение прав и безопасности пациентов и т.д.) практическая подготовка будущих врачей концептуально изменяется. Формирование умений и отработка навыков переносятся в максимально приближенную к реальности, но все же искусственную и, что немаловажно, безопасную и контролируемую образовательную среду, именуемую симуляционной средой обучения.

Существуют ли симуляционные технологии для отработки навыков общения с пациентами? Лучшие практики медицинского образования современной Европы, Соединенных Штатов Америки, Китая и других стран сочетают техническую (оборудование) и пациентоориентированную (пациент-актер) симуляцию для формирования как практических, так и коммуникативных навыков у будущих врачей [1].

Актуальность проблемы и ее обоснование.

Зачем формировать специальные профессиональные навыки клинического общения с пациентами в медицинском вузе?

Во-первых, практическая и коммуникативная компетентность как выпускников медицинских образовательных организаций, так и практикующих медицинских работников не соответствуют ожиданиям и потребностям пациентов. Так, на VII Всероссийском Конгрессе пациентов 09.11.2016 г., собравшем 424 делегата из 76 регионов России, а также представителей Государственной Думы и Совета Федерации РФ, Министерства здравоохранения РФ, Росздравнадзора, ФОМС, Администрации Президента РФ, Общественной палаты РА и др., обсуждался широкий круг вопросов, отразившийся в резолюции Конгресса. Одним из пунктов последней выступило обращение представителей Лиги пациентов РФ к органам исполнительной власти с предложением «...разработки и внедрения учебных курсов в рамках основного и дополнительного профессионального образования по коммуникации с пациентами, ...оценки навыков медицинских работников по коммуникации с пациентами при реализации системы аккредитации специалистов отрасли» [2, 3].

Во-вторых, актуальность обусловлена изменением требований государства к качеству практической подготовки будущих врачей и медицинских работников.

Федеральные государственные образовательные стандарты в медицинском образовании (поколение ФГОС 3+) ориентированы на результаты освоения основных образовательных программ высшего образования. Так, ФГОС ВО по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета) (приказ Министерства образования и науки РФ № 95, 09.02.2016 г.) определяет следующие виды компетенций, предусматривающих владение врачом навыками эффективного общения с пациентами [4]:

- готовность к коммуникации ... для решения задач профессиональной деятельности (ОПК-2);
- готовность к сбору и анализу жалоб пациента, его анамнеза ...в целях распознавания состояния, ...заболевания (ПК-5);
- готовность к обучению пациентов и их родственников (ПК-15).

В-третьих, введение профессиональных стандартов и изменение процедуры допуска специалистов к профессиональной деятельности – аккредитации специалистов.

В первичной аккредитации специалистов по специальности «лечебное дело» на основании письма Минздрава РФ 16-5-15/69 от 28.03.2018 г.) в 2017 и 2018 гг. реализовано пилотирование станции оценки навыков общения со стандартизированным пациентом (рис. 1). Специалисты проходили пилотную аккредитацию по трудовой функции профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)» А/02.7 – Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента [5, 6].

Авторами паспорта «коммуникативной» станции выступили сотрудники Уральского государственного медицинского университета в сотрудничестве с коллегами Первого Московского государственного медицинского университета им. И.П. Сеченова [7].



Рис. 1. Инфографика реализации станции оценки навыков клинического общения со стандартизированным пациентом в первичной аккредитации специалистов в 2017 г., 2018 г.

В-четвертых, неудовлетворенность субъектов образовательного процесса (обучающихся, преподавателей), а также непосредственно работодателей (в частности, экспертов в процедуре аккредитации специалистов) уровнем практической подготовленности выпускников (рис. 2).

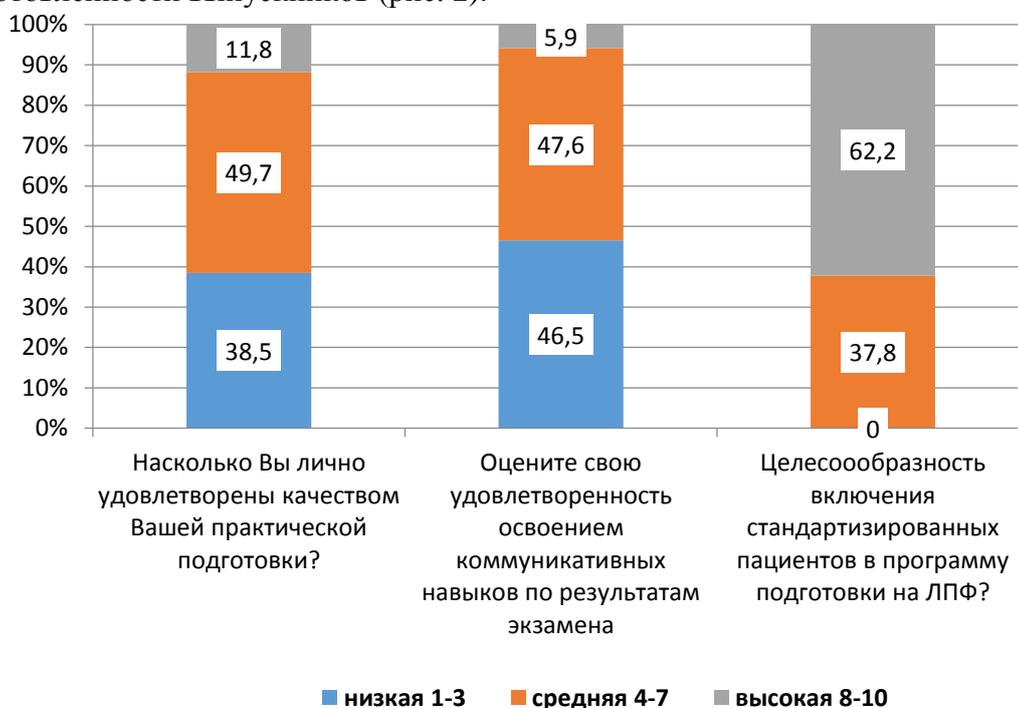


Рис. 2. Удовлетворенность выпускников лечебно-профилактического факультета практической подготовленностью для работы с пациентами, в %, n=264.

Результаты мониторинга удовлетворенности обучающихся качеством обучения, ежегодно осуществляемого Управлением системы менеджмента качеством, и анкетирование экзаменуемых / аккредитуемых, проходивших объективный структурированный клинический экзамен (OSKE) в 2015, 2016, 2017, 2018 гг. г.(n=351) в рамках процедур ГИА и ПАС.

Выводы. Обозначенные вызовы диктуют необходимость пересмотра научно-методических и структурно-организационных подходов в области целенаправленного практико-ориентированного обучения клиническому общению с пациентами в медицинском вузе:

— концептуальный переход при обучении коммуникации с пациентом с патерналистской модели медицинской консультации на партнерскую, или пациентоориентированную модель оказания медицинской помощи [6];

— внедрение в образовательные программы всех уровней подготовки в медицинском вузе сквозных практико-ориентированных симуляционных циклов, включающих совместную отработку практических и коммуникативных навыков врачей и медицинских работников;

— создание на базе аккредитационно-симуляционного центра медицинского вуза организационной структуры, обеспечивающей и сопровождающей формирование и оценку навыков профессионального клинического общения у врачей и медицинских работников.

Решение. В Уральском государственном медицинском университете рабочая группа под научным руководством д.м.н., профессора Надежды Степановны Давыдовой в течение 4-х лет разрабатывает и апробирует инновационный научно-образовательный проект по симуляционному обучению эффективному клиническому общению. В образовательные программы «Лечебное дело» и «Педиатрия», начиная с 1-го курса обучения, интегрированы образовательные модули «коммуникативные и практические навыки», итоговые процедуры аттестации и аккредитации включают оценку навыков общения со стандартизированным пациентом.

В 2018 г. в структуре аккредитационно-симуляционного центра Уральского ГМУ создана лаборатория по формированию и оценке коммуникативных навыков (приказ ректора № 125-Ф от 17.09.2018 г.).



Рис. 3. Лаборатория по формированию и оценке коммуникативных навыков.

Миссия лаборатории по формированию и оценке коммуникативных навыков Уральского государственного медицинского университета заключается в консолидации и развитии опыта мирового и отечественного медицинского образования, науки и

практики в реализации концепции пациентоориентированной коммуникации при оказании медицинской помощи.

Список литературы

1. Suzanne Kurtz S., Draper J., Silverman J. Teaching and Learning Communication Skills in Medicine. 2nd ed. N.Y.: Taylor & Francis Group, 2017. 388 p.
2. Аналитика [Электронный ресурс] // Лига защитников пациентов. URL: <http://ligap.ru/articles/analitika/osoben/pravo> (дата обращения: 23.12.2018).
3. Резолюция VII Всероссийского Конгресса пациентов (г. Москва, 09.11.2016) [Электронный ресурс]. URL: <http://www.patients.ru/kongress/vii-vserossiyskiy-kongress-patsientov-rezoliutsii/rezoliutsiia-vii-kongressa-patsientov> (дата обращения: 23.12.2018).
4. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета [Электронный ресурс]: Приказ Министерства образования и науки РФ от 9 февраля 2016 г. № 95. URL: <http://fgosvo.ru/news/21/1807> (дата обращения: 23.12.2018).
5. Сизова Ж. М., Давыдова Н. С., Чернядьев С. А., Дьяченко Е. В., Макарович А. Г., Теплякова О. В., Попов А. А., Самойленко Н. В., Сонькина А. А., Шубина Л. Б., Грибков Д. М., Серкина А. В., Боттаев Н. А. Пилотирование станции оценки навыков общения при первичной аккредитации специалиста – 2017 // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2018. № 1. С.115–121.
6. Ковтун О. П., Давыдова Н. С., Чернядьев С. А., Дьяченко Е. В., Сонькина А. А., Шубина Л. Б., Грибков Д. М. Оценка навыков клинического общения в первичной аккредитации специалиста – 2018: пилотирование станции ОСКЕ [Электронный ресурс] // IX Общероссийская конференция с международным участием «Неделя медицинского образования – 2018», 15–17 мая 2018 г. URL: https://fmza.ru/upload/medialibrary/623/16.10_16.25-davydova-medobr_2018.pdf (дата обращения: 10.09.2018).
7. Боттаев Н. А., Горина К. А., Грибков Д. М., Давыдова Н. С., Дьяченко Е. В., Ковтун О. П., Макарович А. Г., Мухаметова Е. М., Попов А. А., Самойленко Н. В., Серкина А. В., Сизова Ж. М., Сонькина А. А., Теплякова О. В., Чемяков В. П., Чернядьев С. А., Шубина Л. Б., Эрдес С. И. Навыки эффективного общения для оказания пациент-ориентированной медицинской помощи [Электронный ресурс]. URL: <http://rosomed.ru/system/documents/files/000/000/102/original/Раздатка-Руководство-по-Калгари-Кембриджской-модели.pdf?1528916127> (дата обращения: 10.01.2019).

Сведения об авторах

Давыдова Надежда Степановна, Уральский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 620109, г. Екатеринбург, ул. Ключевская, д. 7, тел. +7(343)2148586; e-mail: davidovaeka@mail.ru

Дьяченко Елена Васильевна, Уральский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 620109, г. Екатеринбург, ул. Ключевская, д. 7, тел. +7(343)2148586; e-mail: al-dyachenko@yandex.ru

ЭЛЕКТРОННЫЙ ТРЕНАЖЕР, ОБУЧАЮЩИЙ РАБОТЕ С МКФ*Иванилова Татьяна Николаевна, Семенов Виктор Александрович**Сибирский государственный университет науки и технологий
им. акад. М. Ф. Решетнева, Красноярск, Российская Федерация*

Аннотация. В статье рассмотрены возможности автоматизированной информационной системы формирования реабилитационного диагноза со встроенным электронным справочником Международного классификатора функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ). Система содержит автоматизированные медицинские шкалы и тесты, может использоваться в качестве инструмента реабилитолога и обучающего электронного тренажера. Представлены алгоритмы работы информационной системы в качестве инструмента специалиста мультидисциплинарной бригады (МДБ) врачей и с расширенными функциями в качестве электронного тренажера. Рассматриваемый электронный тренажер предназначен для обучения врачей, которые еще не умеют пользоваться справочником МКФ, для повышения квалификации специалистов-медиков и для обучающихся по программам последипломного образования.

Ключевые слова: МКФ, электронный тренажер, автоматизированные медицинские шкалы, реабилитационный диагноз.

В настоящее время в медицинских учреждениях, занимающихся реабилитацией, применяется Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) [1], которая дает возможность точно описать состояние тех или иных функций и здоровья не только людей со стойкими функциональными нарушениями (инвалидов), но и пациентов со временными функциональными отклонениями и трудностями во взаимодействии с окружающей средой. Справочник МКФ имеет большой объем и многоуровневую структуру (рис. 1). В связи с этим было решено разработать автоматизированную информационную систему формирования реабилитационного диагноза. В систему должны быть встроены электронные справочники МКФ, автоматизированные медицинские шкалы и тесты. А так как справочником нужно научиться пользоваться, информационная система (ИС) была расширена, и появилась возможность использовать ее как электронный тренажер для приобретения и улучшения навыков специалистов по работе с МКФ.

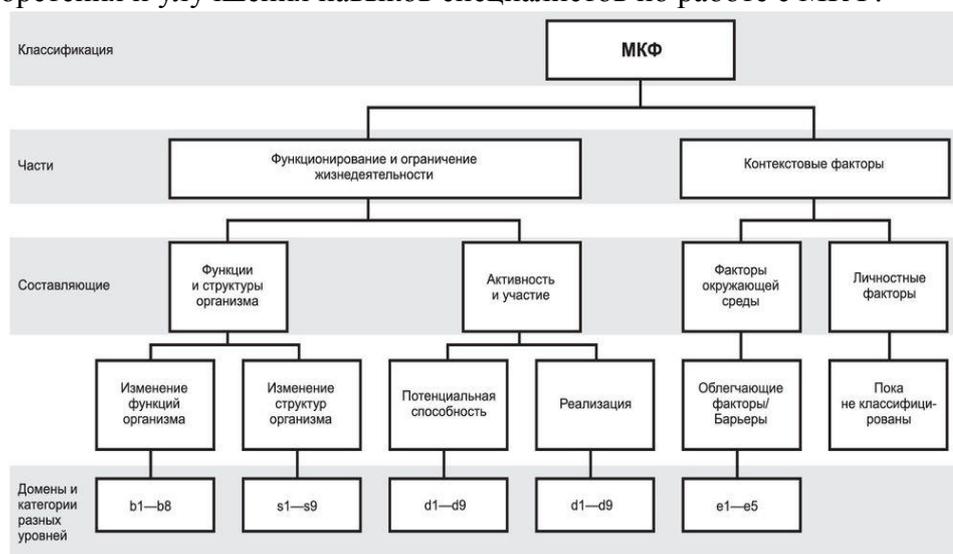


Рис. 1. Структура МКФ.

Информационная система представлена в виде настольного клиент-серверного приложения для операционных систем семейства Windows. В качестве среды разработки использовалась Microsoft Visual Studio 2017 [2], в качестве языка программирования с#. В качестве сервера будет использоваться MS SQL server.

Рассмотрим сначала алгоритм работы информационной системы без модуля тренажера (рис. 2). В этом случае алгоритм представляет собой инструмент для специалиста-реабилитолога.

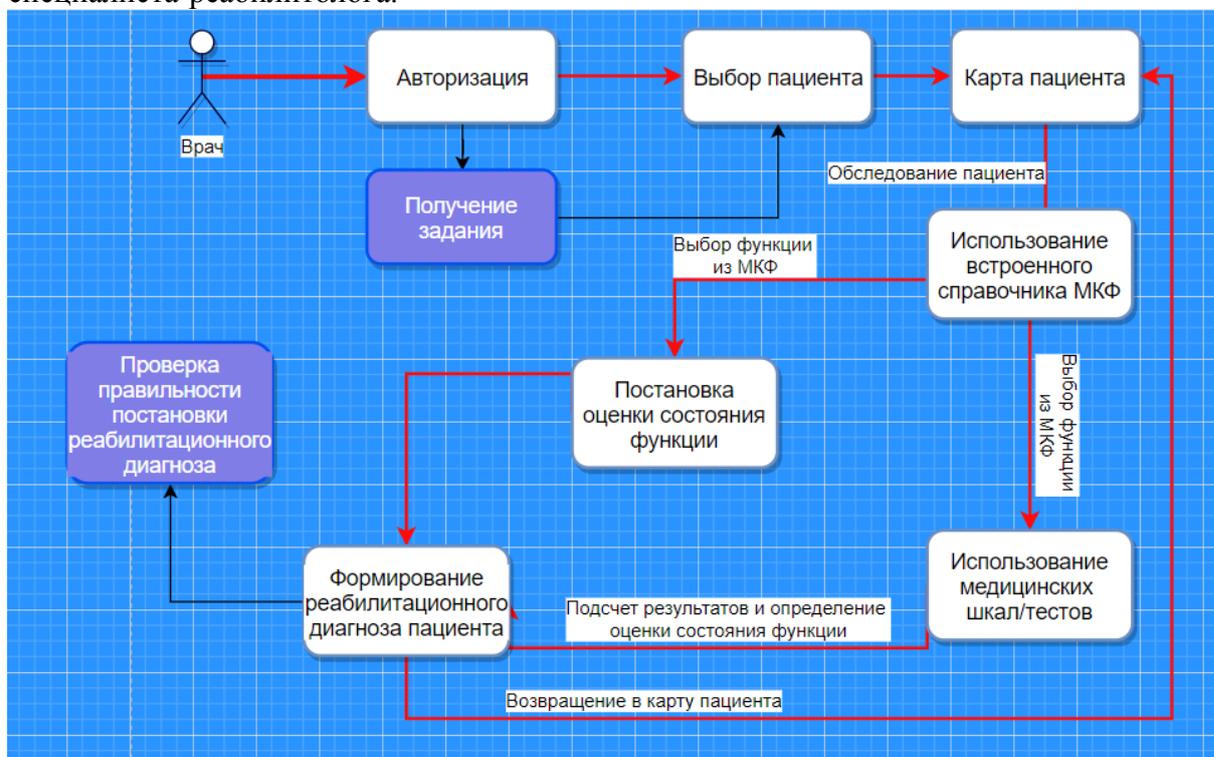


Рис. 2. Алгоритм работы ИС.

Авторизуясь в системе, пользователь выбирает пациента и переходит на окно «Карта пациента» (рис. 3). В данном окне пользователь видит информацию о пациенте и уже определенные функции из электронного справочника МКФ [3].

Справочник МКФ Отчет Выход

ФИО Петров Петр Петрович

Дата поступления 1.1.2017

	Должность врача	Дата приема	Идентификатор функции	Описание функции	Оценка	Цель
▶	Медицинская сестра	18.10.2018	d440	Использование точных движений кисти	3	1
	Медицинская сестра	31.10.2018	b220	Ощущения, связанные с глазом и примыкающими к нему структурами	3	1

Рис. 3. Окно «Карта пациента».

Пользователь может добавить новую функцию пациенту, используя встроенный справочник МКФ (рис. 4), адаптированные медицинские шкалы и тесты (рис. 5).

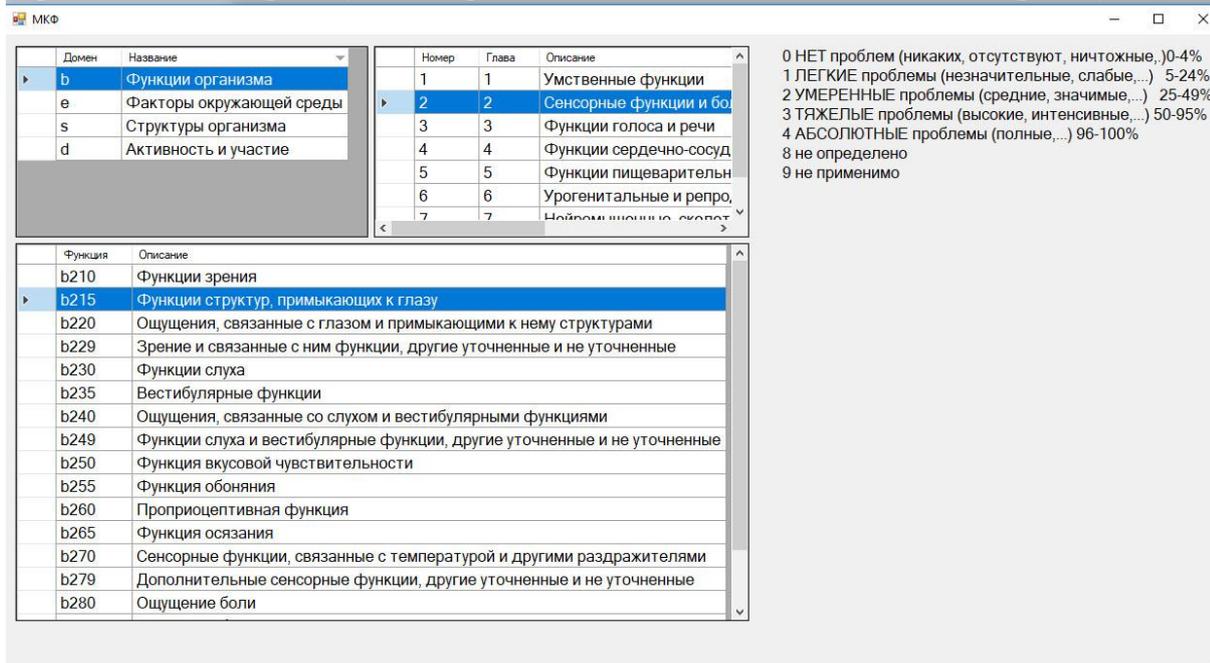


Рис. 4. Встроенный справочник МКФ.

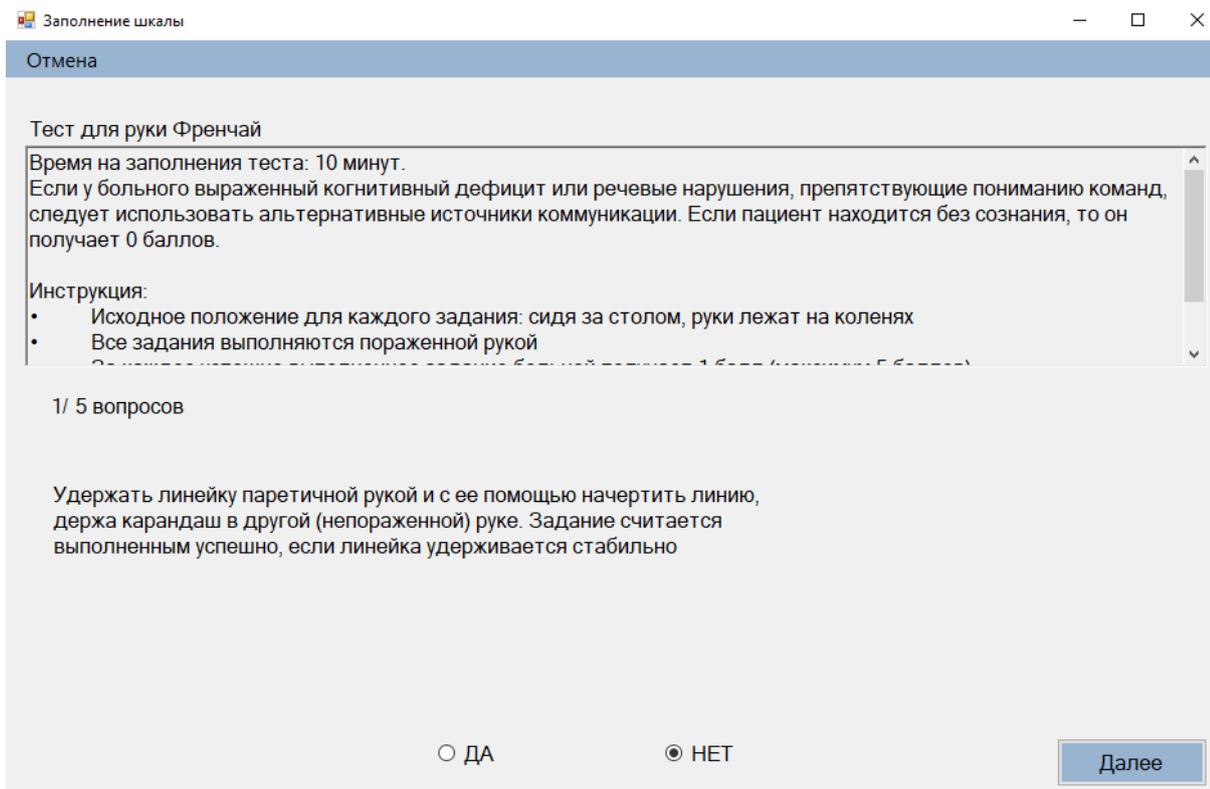


Рис. 5. Встроенные шкалы и тесты.

После того как сформирован реабилитационный диагноз, пользователь генерирует отчеты:

- Детализированный и сгруппированный по специалистам приемный статус пациента;
- Реабилитационный диагноз пациента в кодировке МКФ;
- Программа реабилитации пациента, сформированная в ИС по результатам работы МДБ.

Рассмотрим другой алгоритм с дополнительными функциями, представляющими работу электронного тренажера. Он аналогичен алгоритму, рассмотренному выше, за исключением того, что после авторизации пользователь получает задание, представляющее собой сценарий общения с пациентом. Обучаемый проводит обследование виртуального пациента с помощью электронного тренажера. А после выполнения всех пунктов по заданию преподавателем производится проверка правильности постановки реабилитационного диагноза.

В результате данная информационная система поможет ускорить работу врачей мультидисциплинарной бригады. Ее применение в качестве тренажера актуально в обучении врачей, которые еще не умеют пользоваться справочником МКФ, для повышения квалификации специалистов-медиков и для обучающихся по программам последипломного образования.

Список литературы

1. ЗдравМедИнформ.Ру [Справочник по здравоохранению и медицине] [Электронный ресурс]. URL: <http://zdravmedinform.ru/icf.html> (дата обращения: 18.01.2019).
2. Шарп Д. Microsoft Visual C#: подробное рук-во. 8-е изд. СПб.: Питер, 2017. 848 с.
3. Семенов В. А., Иванилова Т. Н. Конструирование автоматизированной системы установления диагноза для нейрореабилитации с помощью международного классификатора функционирования // Молодые ученые в решении актуальных проблем. Красноярск, 2018. С. 373–375.

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.

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 378.147:371.693:61

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КРИТЕРИЕВ ЭФФЕКТИВНОСТИ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Мудрова Лариса Александровна, Зорина Екатерина Вячеславовна

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

Аннотация. Повышение требований к уровню клинической подготовки и компетентности выпускников медицинских вузов стимулирует внедрение в учебный процесс симуляционных методов обучения, основанных на использовании

специального учебного оборудования. Однако чётко не определены роль и место симуляционного обучения в учебном процессе, что позволило определить конкретные симуляционные манипуляции в обучении первокурсников, а также решить вопросы комплектования и организации работы симуляционного обучения.

Ключевые слова: симуляционные технологии, эффективность, студенты, критерии оценки эффективности.

Для обучения студентов в медицинских вузах в последнее десятилетие стали широко использовать технические средства обучения, позволяющие с той или иной степенью достоверности моделировать процессы, ситуации и иные аспекты профессиональной деятельности медицинских работников. Поэтому в медицинских учебных заведениях широко внедряются разнообразные фантомы, модели, муляжи, тренажеры, виртуальные симуляторы и другие технические средства обучения, которые к настоящему моменту позволили накопить достаточный опыт применения имитационных методов в медицинском образовании, что влияет в будущем на безопасность оказываемой медицинской помощи [1, 2].

Технические средства обучения позволили выделить новое направление обучения студентов – симуляционное, которое является действенным и эффективным инструментом для решения определенных задач. Симуляционный метод обучения – это способ совместного взаимодействия обучающегося и преподавателя с объектами обучения (сведениями и средствами обучения) [4, 5, 14]. Тем не менее до настоящего момента не определены чётко роль и место симуляционного обучения в учебном процессе. По данным большинства авторов, опыт использования тренажеров показал повышение интереса обучающихся и качества усвояемости ими материала [6, 14].

При обучении студентов выделяют в основном лишь два принципиально разных метода: ознакомление с информацией и выполнение учебных заданий. Всё многообразие технологий обучения связывают с различными сочетаниями этих двух методов обучения в реальной педагогической практике, поэтому необходимо различать метод обучения и организационную (технологическую) форму его проведения [7].

Действующая в Российской Федерации система образования медицинских специалистов способствует совершенствованию оказания медицинской помощи, но не обеспечивает выявления врачей и медицинских сестер с недостаточным уровнем практической подготовленности, так как не направлена на оценку всех сфер компетентности специалистов [10, 13]. Внедрение имитационных технологий не только освоения практических навыков, но и контроля уровня подготовленности через систему симуляционного обучения, вероятно, в какой-то мере решит и эту проблему, так как основные усилия в обучении здесь направляются на профессиональное развитие и снижение риска, который может нести собой плохо подготовленный врач [9, 16, 17].

Сейчас каждый вуз,двигающийся в этом направлении «на свой страх и риск», решает вопросы комплектования и организации работы симуляционного обучения по-разному, в зависимости от возможностей, которые присущи только конкретному вузу [11, 12]. И хотя многие медицинские университеты хорошо оснащены техническими симуляционными средствами, тем не менее, нет единых методик и стандартов симуляционного обучения, принятых на общероссийском уровне, наблюдается несогласованность отдельных программ между дисциплинами вуза, отсутствие конкретных технологий эффективного симуляционного обучения на определённом курсе медицинского образования, а также преемственность курсов.

Цель работы: определение критериев эффективности симуляционных технологий для студентов первого курса специальности «лечебное дело» по дисциплине «Уход за терапевтическими больными» в КрасГМУ.

Материалы и методы: процесс симуляционного образования, наблюдение, сравнительный анализ.

В предыдущей работе 2018 г. «Исследование эффективности применяемых в медицинском вузе технологий обучения студентов первого курса» было показано, что наиболее интересной технологией при обучении студентов на нашей кафедре являются симуляционные технологии, хотя большинство из них выразили желание сразу идти и работать с больными [8].

Кафедра сестринского дела и клинического ухода является одним из подразделений многопрофильного учебно-симуляционного центра КрасГМУ. На кафедре студенты разных факультетов делают первые шаги в освоении практических медицинских навыков. Именно на данной кафедре студенты впервые соприкасаются с профессиональной деятельностью. После знакомства с работой в лечебных учреждениях они осваивают симуляционные манипуляции общего ухода за больными. Для этого создано два фантомных класса, которые оснащены анатомическими моделями и манекенами для отработки алгоритмов выполнения различных манипуляций по уходу за больными, базовой сердечно-легочной реанимацией, фантомами-тренажёрами для инъекций. Здесь студенты получают тактильную чувствительность при воспроизведении манипуляций, которые в дальнейшем они должны осуществлять при прохождении производственной практики.

Но чтобы эффективно использовать имитационное оборудование, нами были определены тематические разделы по календарно-тематическому плану дисциплины, а в каждом разделе были выделены конкретные манипуляции, которым преподаватель должен обучить студентов. Таких тематических разделов мы определили 14. Для каждой темы был создан комплект из алгоритмов симуляционных манипуляций, по ним студент осваивал ход манипуляции и необходимое оснащение. При симуляционном обучении мы использовали оборудование, относящееся, по классификации М.А. Горшкова и А.Р. Фёдорова, к первому и второму классам (они предлагают 7 классов оборудования) [3]. Первый – это виртуальный класс (анатомические модели, электронные учебники). Второй – тактильный (фантомы, тренажёры манипуляционных навыков). Так, в разделе «Санитарно-гигиенический режим терапевтического отделения» для освоения студентами были определены следующие навыки: мытьё рук, одевание стерильных перчаток, перестилание постели больного, транспортировка больного на процедуры, кормление больных, уборка помещений. Соответственно манипуляциям подбиралось и оснащение.

Особенно много симуляционных манипуляций было выделено в теме «Личная гигиена больного»: уход за кожей; уход за волосами; уход за глазами, ушами, носом, ротовой полостью, уход при недержании мочи, обработка промежности у тяжелобольного и т.д. Всего в этой теме студент должен получить навыки по 9 манипуляциям. В каждой теме были выделены конкретные манипуляции. Во время проведения практических занятий было видно, что каждая выполняемая студентом симуляционная манипуляция способствует обратной связи и создаёт мотивацию в овладении профессиональными навыками. Кроме того, работа с фантомами и виртуальными тренажёрами побуждала студента к активной деятельности, поскольку информация, проникая в сознание, провоцировала неизбежное ответное действие, а значит, повышала интенсивность мыслительных процессов. Так, работая на фантомах для отработки инъекций, студенты воспроизводили и отработывали последовательность скоординированных движений в ходе выполнения этой манипуляции.

Такая форма организации обучения, на наш взгляд, обладает огромными возможностями: она создает обстановку реальной деятельности и процесса взаимодействия, условия, имитирующие исполнение профессиональных навыков и ролей в повседневной работе и жизни, а также позволяет эффективно контролировать весь процесс обучения.

Контроль эффективности симуляционного обучения проводится по чек-листам, где чётко выявляется, какие пункты алгоритма действия студенты плохо запоминают и на этом преподаватель акцентирует внимание студентов. И конечно, неоспоримым преимуществом применения симуляционного обучения является акцент на студенте, который предоставляет ему возможность отрабатывать навык, допускать и исправлять ошибки, анализировать ситуацию и делать выводы.

Кроме того, во время симуляционного обучения начинается клиническая подготовка студента уже с первого курса, что на дальнейших курсах способствует становлению выпускника как врача. На нашей кафедре студенты младших курсов готовятся к сестринской практике, до работы в стационаре они должны овладеть не только навыками по уходу за пациентом, но и базовым реанимационным комплексом, а также основами оказания неотложной помощи при основных критических состояниях (удушье, гипертонический криз, обморок и т.д.) Это необходимо для того, чтобы студент чувствовал себя увереннее при работе с пациентами на летней производственной практике.

Заключение. Таким образом, основными критериями эффективного симуляционного обучения на кафедре являются:

- наличие базового помещения;
- соответствующее имитационное оборудование;
- правильная организация симуляционного обучения: создано методическое обеспечение для самостоятельной работы студентов (выделены конкретные манипуляции в соответствии с темой занятия);
- наличие контрольных чек-листов за освоенным студентом навыком, при этом чек-листы должны быть компактными, удобными для запоминания, а если содержат много информации, то необходимо разделять их на разделы.

Созданная система симуляционного обучения способствует эффективной подготовке будущих специалистов, а также объективной оценке знаний и качества освоения практических навыков студентами для формирования специфических компетенций, которые могут быть прямо перенесены в реальный мир. Это подтверждает проводимый нами дифференциальный зачёт по дисциплине, где в основном хорошие и отличные результаты.

Список литературы

1. Авдеева Е. А. Профессионализм педагога: от квалификации – к мастерству // Международная научно-практическая конференция «Компетентностно-деятельностный подход в современной системе образования». Горно-Алтайск: Горно-Алтайского государственного университета, 2010. С. 345–347.

2. Бахшиева С. А., Мудрова Л. А., Гришкевич Н. Ю., Зорина Е. В. Роль симуляционного обучения в освоении практических навыков студентами медицинского ВУЗа // 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, 2017. С. 352–356.

3. Горшков М. Д., Найговзина Н. Б., Филатов В. Б. Общероссийская система симуляционного обучения, тестирования и аттестации в здравоохранении // Виртуальные технологии в медицине. 2013. № 1. С. 8–10.

4. Давыдова Н. С., Богославская Л. В., Теплякова О. В. Центр практических навыков. Новые возможности преподавания практических умений // Медицинское образование. 2012. № 2. С. 34–36.

5. Ибрагимов Г. И. Инновационные технологии обучения в условиях реализации компетентностного подхода // Инновации в образовании. 2011. № 4. С. 4–15.

6. 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 2016. Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании : материалы конф. Красноярск, 2016. С. 166–168.

7. Курмангалиев К. Б., Муканова А. С., Кулданова Г. Е., Саликова Ш. Ж., Туребаева М. И. Обзор симуляционных методов обучения в клинической подготовке // Медицинский журнал Западного Казахстана. 2013. № 1 (38). С. 80–82.

8. Мудрова Л. А., Зорина Е. В. Исследование эффективности применяемых в медицинском ВУЗе технологий обучения студентов первого курса // Вузовская педагогика 2018: сб. ст. Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием (Красноярск, 7–8 февр. 2018 г.). Красноярск, 2018. С. 291–295.

9. 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. Красноярск, 2016. С. 105–109.

10. Муравьев К. А., Ходжаян А. Б., Рой С. В. Симуляционное обучение в медицинском образовании – переломный момент // Фундаментальные исследования. 2011. № 10-3. С. 534–537.

11. Романцов М. Г., Сологуб Т. В. Педагогические технологии в медицине: учеб. пособие. М.: ГЭОТар-Медиа, 2007. 112 с.

12. Ходжаян А. Б., Агранович Н. В. Особенности организации эффективной самообразовательной деятельности студентов в медицинском вузе // Фундаментальные исследования. 2011. № 11-1. С. 149–153.

13. Яворская С. Д., Николаева М. Г., Болгова Т. А., Горбачева Т. И. Инновационные методы обучения студентов медицинского вуза // Современные проблемы науки и образования. 2016. № 4. С. 64–67.

14. Cooper J. B., Taqueti V. R. A brief history of the development of mannequin simulators for clinical education and training // Quality & Safety in Health Care. 2005. Vol. 13, suppl. 1. P. i11-i18.

15. Ogden P. E., Cobbs L. S., Howell M. R., Sibbitt S. J., DiPette D. J. Clinical simulation: importance to the internal medicine educational mission // The American Journal of Medicine. 2007. Vol. 120, № 9. P. 820–824.

16. Rodgers D. L., Securro S. Jr., Pauley R. D. The effect of hi-fi simulation on educational outcomes // 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

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ОБУЧЕНИИ ХИРУРГОВ

*Репин Илья Геннадьевич, Брехов Евгений Иванович,
Калинников Валентин Валентинович, Репин Дмитрий Ильич*

*«Центральная государственная медицинская академия»
Управления делами Президента Российской Федерации,
Москва, Российская Федерация*

Аннотация. В работе анализируются результаты использования симуляционных тренингов в процессе подготовки хирургов. Тренажеры и виртуальные симуляторы позволяют в достаточно короткий срок отработать определенные мануальные навыки, необходимые для выполнения оперативных вмешательств. Авторы представляют разработанную программу включения симуляционных тренингов в программу подготовки ординаторов в виде периодических краткосрочных курсов. При проведении тренингов использовались видеотренажеры, виртуальные симуляторы, а также реальная аппаратура и инструменты в условиях учебной операционной, где проводились командные тренинги операционных бригад. На основании проведенных исследований сделан вывод о роли и месте симуляционных технологий в процессе подготовки хирургов.

Ключевые слова: симуляционный тренинг, виртуальный симулятор, видеотренажер, мануальные навыки, подготовка хирургов, ординатура.

В процессе подготовки хирурга в клинической ординатуре симуляционные технологии играют значительную роль. Современное законодательство резко ограничило возможность обучения будущего хирурга непосредственно у постели больного и в операционной. Студенты и клинические ординаторы практически лишены возможности легитимно выполнять операции и манипуляции у реальных пациентов. Создается абсурдная ситуация. Оперировать пациента имеет право только опытный, квалифицированный хирург, но стать таким специалистом (по мнению законодателей) он должен каким-то образом сразу, не выполнив до этого самостоятельно ни одной операции. При этом для врачей хирургических специальностей крайне важны уверенные мануальные навыки, которые приходят только в ходе самостоятельного выполнения операций.

Определенным выходом из этого тупика является использование тренажеров и виртуальных симуляторов. Это, безусловно, не может служить полноценной заменой клинической практики, однако на определенном этапе помогает молодому врачу в приобретении определенных компетенций. Проведя анализ имеющегося полувекового опыта подготовки ординаторов на кафедре хирургии, мы разработали программу курса обучения будущих хирургов в условиях симуляционного центра. Данный курс является частью программы подготовки в ординатуре. Академия в настоящий момент имеет в своей структуре хорошо оснащенный Медицинский аттестационно-симуляционный центр с большим хирургическим блоком.

При формировании программы курса мы столкнулись с рядом проблем. В современных условиях у преподавателей и ординаторов, работающих и обучающихся в клинике, практически не остается времени на дополнительные занятия в центре, расположенном в другом районе города. Установить тренажеры непосредственно в клиниках не представляется возможным из-за высокой стоимости оборудования. Поэтому было принято решение выделить в программе ординатуры три курса симуляционного тренинга.

Первый курс продолжительностью две недели проводится перед началом работы ординаторов на клинической базе. В течение этого тренинга отрабатываются навыки работы с хирургическими инструментами, наложение швов, формирование хирургических узлов. В учебном процессе используется видеофильм, с помощью которого (при многократном повторении отдельных эпизодов) отрабатываются основные приемы хирургической техники. Параллельно с освоением навыков традиционной хирургии проходит обучение основам оперативных вмешательств, выполняемым эндоскопическим методом. На первом этапе используются виртуальные симуляторы LapSim и LapVR. Прежде всего отрабатывается навык навигации видеокамеры, затем первичные этапы владения эндоскопическими инструментами. По окончании первичного тренинга ординаторы сдают зачет по практическим навыкам и переходят к клинической практике.

Как показал опыт, многие выпускники, успешно закончившие медицинские ВУЗы, приходят в ординатуру по различным хирургическим специальностям, не имея даже минимальных практических навыков. Двухнедельный интенсивный тренинг в условиях симуляционного центра позволяет подготовить молодого врача к работе в клинике. Ординаторы значительно быстрее адаптируются к ассистенциям на операциях, а также успешно выполняют манипуляции под контролем опытных врачей. Врачи отделений на клинических базах кафедры также отмечают, что после указанного тренинга молодые доктора значительно увереннее выступают в качестве ассистента на эндоскопических операциях, в первую очередь речь идет о владении видеокамерой, что всегда было нелегко для начинающих.

Второй этап симуляционного тренинга проходит после окончания первого семестра, когда у ординаторов появляется первый клинический опыт и они готовятся к выполнению отдельных этапов операций под контролем опытных хирургов. Прежде всего речь идет об отработке навыков выполнения наиболее часто выполняемых в современных условиях операций на органах брюшной полости – лапароскопической холецистэктомии и лапароскопической аппендэктомии. Тренинг состоит из трех компонентов:

1. Отработка техники оперативного вмешательства различной сложности на виртуальных симуляторах.
2. Отработка отдельных этапов на т.н. «коробочных» тренажерах с использованием реальных эндоскопических инструментов и шовного материала.
3. Командный тренинг на тренажерах (в составе операционных бригад) с использованием реального эндоскопического оборудования. В заключение этой части каждый выполняет несколько операций в качестве хирурга на моделях в полноразмерной операционной, с использованием современного реального эндоскопического оборудования, инструментов и шовного материала.

Третий этап проводится после окончания третьего семестра обучения. Данный курс направлен на совершенствование навыков эндоскопической техники, отработки методик наложения интракорпорального и экстракорпорального шва, ушивания перфораций, наложения межкишечных анастомозов. На данном этапе используются «коробочные» видеотренажеры, модели желудка и кишки. Также используется блок программ виртуального симулятора LapVR, включающий наложение интракорпоральных швов, формирование интракорпоральных узлов, адгезиолизис. На последнем этапе симуляционного тренинга также осуществляется подготовка к сдаче экзаменов по практическим навыкам при прохождении первичной специализированной аккредитации.

Результаты. В процессе проведения обучения установлено, что проведение интенсивных курсов симуляционного тренинга позволяет значительно повысить у ординаторов уровень владения мануальными навыками. На первом этапе наиболее удобным для совершенствования мануальной техники является виртуальный

симулятор, который позволяет выполнить неограниченное количество повторений того или иного упражнения, объективно показывает ошибки. Обучение на виртуальном симуляторе не требует расходных материалов.

На основании анализа данных выполнения заданий конкретным ординатором становится возможным изучение т.н. «кривой обучаемости». При этом программа симулятора позволяет объективно оценивать возможности ординаторов, видеть уровень прогрессирования и возможные проблемы в освоении технических приемов.

Для осуществления тренинга, наиболее приближенного к реальности, оптимальным является использование «коробочного» видеотренажера с моделями тканей и органов, при работе на котором используются реальные инструменты и лигатуры.

Заключение. Разработанная на кафедре методика использования курсов симуляционного тренинга в программе подготовки ординаторов показала свою эффективность и жизнеспособность. Явным преимуществом симуляционных технологий является возможность многократного повторения определенных манипуляций в течение достаточно короткого времени, что в принципе невозможно в условиях клиники. Это позволяет молодым врачам в короткий срок отработать мануальную технику выполнения оперативных вмешательств и дает возможность значительно более уверенно начинать оперативную деятельность в реальных клинических условиях. С введением симуляционного обучения значительно снизилось количество ошибок, которые традиционно допускают начинающие хирурги в ходе первых самостоятельных операций. Кроме того, симуляционные технологии позволяют молодым врачам приобретать определенные компетенции, полностью исключая при этом любые риски для жизни и здоровья пациентов.

Мы, безусловно, понимаем, что симуляционные тренинги ни в коем случае не могут заменить традиционное обучение начинающих хирургов в операционной с передачей опыта от учителя ученику по принципу «делай, как я». Ни один тренажер или виртуальный симулятор никогда не сможет в полной мере смоделировать человеческие органы и ткани, передать то напряжение, те чувства, которые испытывает хирург в ходе настоящей операции. Однако симуляционные тренинги позволяют в достаточно короткий период отработать уверенное выполнение определенных приемов оперативной техники.

Таким образом, симуляционные тренинги заняли свое вполне определенное место в процессе подготовки хирурга и позволяют в сегодняшних непростых условиях совершенствовать обучение молодых специалистов.

Список литературы

1. Репин И. Г., Мизин С. П., Шипова А. А., Муршудли Р. Ч., Абросов А. Е. Этапы отработки мануальных навыков при обучении ординаторов хирургических специальностей в условиях симуляционного центра // Виртуальные технологии в медицине. 2017. № 2 (18). С. 56–58.
2. Симуляционное обучение по хирургии / ред. В. А. Кубышкин [и др.]. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. 264 с.
3. Motola I., Devine L. A., Chung H. S., Sullivan J. E., Issenberg S. B. Simulation in healthcare education: A best evidence practical guide. AMEE Guide No. 82 // Medical Teacher. 2013. Vol. 35, № 10. P. 1511–1530.

Сведения об авторах

Репин Илья Геннадьевич, ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента Российской Федерации; адрес: 121359, Москва, ул. Маршала Тимошенко, 19, стр. 1 а, тел. +7(499)1491987, e-mail: repin@cgma.ru

Брехов Евгений Иванович, ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента Российской Федерации; адрес: 121359, Москва, ул. Маршала Тимошенко, 19, стр. 1 а, тел. +7(499)1469304, e-mail: imtc-surgery@yandex.ru

Калинников Валентин Валентинович, ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента Российской Федерации; адрес: 121359, Москва, ул. Маршала Тимошенко, 19, стр. 1 а, тел. +7(499)1467627, e-mail: imtc-surgery@yandex.ru

Репин Дмитрий Ильич, ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента Российской Федерации; адрес: 121359, Москва, ул. Маршала Тимошенко, 19, стр. 1 а, тел. +7(499)1448659, e-mail: imtc-surgery@yandex.ru

УДК 372.861.4

МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ КОМАНДНЫЙ ТРЕНИНГ: ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ПРЕИМУЩЕСТВА

**Суховская Владислава Валерьевна¹², Протопопова Наталья Владимировна¹,
Суховский Валерий Сергеевич³, Дудакова Виктория Николаевна¹**

¹Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал Российской медицинской академии непрерывного последипломного образования, Иркутск, Российская Федерация

²Симуляционно-тренинговый центр Иркутской ордена «Знак почета» областной клинической больницы, Иркутск, Российская Федерация

³Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Российская Федерация

Аннотация. Мультидисциплинарный тренинг является эффективной моделью отработки алгоритмов оказания медицинской помощи при клинических сценариях критических состояний. Преимуществами такого обучения являются: повышение уровня знаний, хорошая их выживаемость, соблюдение критериев качества оказания медицинской помощи при неотложных состояниях и отработка коммуникативных навыков. После тренингового обучения повышение уровня знаний составило в среднем 33 %. Выживаемость знаний после тренинга остается достаточно высокой на протяжении девяти месяцев. Отработка коммуникативных навыков необходима для всего медицинского персонала.

Ключевые слова: медицинское образование, мультидисциплинарный тренинг, обучающие тренинги, коммуникация, безопасность пациентов, симуляция.

Роль мультидисциплинарного командного тренинга особенно важна при оказании медицинской помощи в критических клинических сценариях, возникающих достаточно редко в рутинной практике, но непосредственно угрожающих жизни пациента [1, 2]. Навыки диагностики, старта лечения и командного взаимодействия в реальной практике часто являются недостаточными, что приводит к потере времени («золотые» десять минут), нарушениям алгоритмов и несоблюдению критериев качества оказания медицинской помощи [4].

На основании вышеизложенного целью исследования явился анализ эффективности и преимуществ мультидисциплинарного командного тренинга с участием врачей, среднего и младшего медицинского персонала.

Методы. Для достижения поставленной цели проводились командные тренинги по неотложным состояниям в акушерстве и неонатологии с участием врачей акушерств-

гинекологов, анестезиологов- реаниматологов, неонатологов и среднего медицинского персонала.

Обучающие тренинги были разделены на два вида: базовый (первичный) и повторный (переоценка знаний и навыков). Базовые тренинги были организованы для всего вновь принятого медицинского персонала, после отсутствия на рабочем месте в течение 6 месяцев и более, в повторный тренинг включался весь постоянно работающий медицинский персонал. Тренинги проводились как в симуляционном классе, так и непосредственно на реальных рабочих местах (*insitu*).

Симуляционный тренинг обязательно включал тестирование уровня знаний. Проводилась оценка исходного уровня знаний (претест) и после проведенного тренинга (посттест). Брифинг был представлен инструктажем мультидисциплинарной команды и включал в себя алгоритм оказания медицинской помощи и распределение ролей в команде [4]. Симуляционный тренинг проводился с использованием симуляторов высокой реалистичности и гибридных технологий для отработки навыков коммуникации. После тренинга проводились дебрифинг, индивидуальное интервьюирование и анонимное анкетирование с последующим тематическим анализом анкет. Все этические нормы были соблюдены. Результаты тестирования оценивались процентом правильных ответов.

Результаты. Для 238 медицинских специалистов были проведены мультидисциплинарные командные тренинги. В них участвовали представители медицинских организаций разных уровней оказания медицинской помощи (табл. 1).

Таблица 1. Распределение участников симуляционных тренингов по уровням медицинской организации и квалификации

Врачи	Средний медицинский персонал	Младший медицинский персонал
Медицинские организации первого уровня		
10	16	-
Медицинские организации второго уровня		
15	21	
Медицинские организации третьего уровня		
63	110	3
Итого:		
88	147	3

Всего нами проведено 62 мультидисциплинарных командных тренинга критических клинических сценариев в акушерстве и неонатологии. Неотложная помощь в симулированных условиях оказывалась при акушерском послеродовом кровотечении, сердечно- легочной реанимации беременной и родильницы, акушерской эмболии, реанимации новорожденного в родильном зале.

В базовых симуляционных тренингах по оказанию неотложной помощи участвовали 139 специалистов, в повторном тренинге (переоценка уровня знаний и навыков) – 99 специалистов. В среднем повторный тренинг проводился через 9,5 месяца.

Оценка уровня знаний. Результаты претеста при первичном тренинге были различными у врачей и медсестер. Так, у специалистов из медицинских организаций первого и второго уровней процент правильных ответов у врачей составлял 75 % ±

10 %, а у среднего медицинского персонала — $50 \% \pm 12 \%$. Это еще раз свидетельствует о необходимости регулярного симуляционного обучения всех медицинских работников с соблюдением всех его этапов. У медицинских работников организаций третьего уровня результаты исходного тестирования были лучше. Процент правильных ответов составлял у врачей $86 \% \pm 5 \%$, и $74 \% \pm 8 \%$ у среднего медицинского персонала. После тренинга (посттест) уровень знаний был практически одинаковым у специалистов разных квалификационных уровней и составил $90 \% \pm 5 \%$.

Так как симуляционный центр находится на базе учреждения третьего уровня оказания медицинской помощи, в среднем каждая бригада оказывает неотложную помощь при экстренных состояниях критических клинических сценариев в реальной практике в среднем 6 пациентам в год, что поддерживает высокий уровень квалификации, знаний и навыков. При проведении тестирования при повторном тренинге базовый уровень знаний составил $90 \% \pm 3 \%$, результаты посттеста составили $96 \% \pm 2 \%$.

Также была проведена оценка формирования навыка межличностной коммуникации при проведении мультидисциплинарного тренинга [5]. Медицинские специалисты были разделены на 2 группы: последипломное обучение с опытом работы по специальности в среднем 0,9 года и сертифицированные специалисты с опытом работы по специальности в среднем 20,8 года, а у среднего медицинского персонала — 7,8 года. Было проведено 8 командных медицинских симуляций с участием в каждой из них по 9 специалистов: 2 врача акушера-гинеколога, 2 врача реаниматолога, 1 анестезистка, 1 акушерка, 2 врача-неонатолога, 1 детская медицинская сестра.

Было выявлено, что у малоопытных врачей коммуникация в бригаде практически отсутствовала, между средним персоналом и врачами она была односторонней в 50 % случаев и в основном сводилась к выполнению поручений врача средними медицинскими работниками. Вызов специалистов при необходимости в симуляционный родильный зал был запоздалым, при этом не проводилась передача информации о состоянии пациентки. Время прибытия специалистов в родильный зал составляло от 2 до 10 минут. Слаженность в работе команд практически отсутствовала. С «родственниками» пациентки и самой «пациенткой» коммуникация была на низком уровне и происходила только для сбора жалоб и анамнеза. Психоэмоциональную поддержку не оказывали.

У опытных врачей межпрофессиональная коммуникация была эффективной в 75 % случаев. Вызов врачей смежных специальностей был своевременным и обязательно содержал сообщение о правильно диагностированном критическом состоянии пациентки. Прибытие специалистов после вызова в родильный зал происходило в течение менее 2 минут. Передача информации была корректной и понятной только в каждом втором случае, в основном проводилась по прибытии специалиста в родильный зал. Коммуникация с «пациенткой» была в 100 %: оценка жалоб, анамнеза, психоэмоциональная поддержка. Коммуникация с «родственниками» пациентки проведена только в 25 % случаев, после завершения оказания медицинской помощи.

Заключение. Мультидисциплинарный тренинг является эффективной моделью отработки алгоритмов оказания медицинской помощи. Преимуществами являются повышение уровня знаний, хорошая их выживаемость, соблюдение критериев качества оказания медицинской помощи при неотложных состояниях и отработка коммуникативных навыков. После тренингового обучения повышение уровня знаний составило 33 % (от 20 % до 45 %). Выживаемость знаний после тренинга остается достаточно высокой на протяжении девяти месяцев у специалистов медицинских организаций третьего уровня оказания медицинской помощи. Исследование показало, что практически все малоопытные врачи и 25 % врачей с большим опытом работы не имеют навыков межпрофессионального взаимодействия в критических ситуациях, не

могут оказать психоэмоциональную поддержку пациентке и ее родственникам, т.к. сосредоточены только на оказании неотложной помощи. Регулярное проведение мультидисциплинарных командных симуляционных тренингов критических ситуаций позволяет отработать навыки коммуникации для их использования в практической работе.

Список литературы

1. Горшков М. Д. Симуляционное обучение в медицине. М.: Издательство Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, 2013. 288 с.
2. Шевченко С. Б., Куличенко В. П., Казаков В. Ф., Турзин П. С., Репин И. Г. Отработка коммуникативных навыков командного взаимодействия во врачебно-сестринских бригадах в условиях мультидисциплинарного симуляционного центра [Электронный ресурс]. URL: <http://rosomed.ru/theses/33> (дата обращения: 10.12.2018).
3. Суховская В. В., Протопопова Н. В., Павлова Т. И., Суховский В. С. Эффективное обучение врачей любой специальности для ликвидации острых состояний // XXI век. Техносферная безопасность. 2016. Т.1, № 4. С. 79–84.
4. Martin W., Hutchon S. Multidisciplinary training in obstetric critical care // Best Practice & Research: Clinical Obstetrics & Gynaecology. 2008. Vol. 22, № 5. P. 953–964.
5. Sukhovskaya W. Development of professional communication in the simulation center // Abstracts SESAM 2014. Poznan (Poland), 2014. P. 231.

Сведения об авторах

Суховская Владислава Валерьевна, Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России; 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 ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России; адрес: Российская Федерация, 664079, г. Иркутск, микрорайон Юбилейный, 100. Тел.: 8(3952)407910; e-mail: doc_protopopova@mail.ru

Суховский Валерий Сергеевич, Иркутский государственный медицинский университет, адрес: Российская Федерация, 664022, г. Иркутск, ул. 3 июля, 8; e-mail: karsuch@rambler.ru

Дудакова Виктория Николаевна, Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России; адрес: Российская Федерация, 664079, г. Иркутск, микрорайон Юбилейный, 100. Тел.: 8(3952)452111; e-mail: vidun@mail.ru

УДК [378:61]:792.071

АКТЕРЫ В ПОДГОТОВКЕ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ

Тантыгина Елена Викторовна¹, Белоброва Ольга Николаевна²

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

²Красноярский драматический театр имени А. С. Пушкина,
Красноярск, Российская Федерация

Аннотация. Обучение врачей навыкам общения с пациентами активно развивается во всем мире последние 20–25 лет, соответствующие занятия проводятся как со

студентами, так и с дипломированными специалистами. Практика показывает, что обучение навыкам общения наиболее эффективно, если овладение навыками коммуникации интегрировано в процесс обучения клиническим навыкам. Во всем мире «золотым стандартом» обучения навыкам общения для врачей являются тренинги с участием симулированных пациентов – специально подготовленных актеров, которые выполняют две основные задачи: с максимально возможной реалистичностью играют роль пациента в разыгрываемой в ходе тренинга консультации медицинского работника с пациентом, а после игры дают обучающемуся обратную связь, в которой рассказывают о своем восприятии прошедшей консультации и связанных с ней эмоциональных переживаниях.

Ключевые слова: педагогика, инновационные технологии, симуляционные технологии, симулированный пациент, коммуникативные навыки.

В Красноярском государственном медицинском университете на базе кафедры – центра симуляционных технологий – методика «Симулированный пациент» внедрена в учебный процесс с января 2018 года.

Цель внедрения методики – усовершенствование тактики и алгоритма ведения пациентов с наиболее частыми терапевтическими нозологиями. Таким образом, основными задачами стали отработка деонтологических принципов взаимодействия «врач – пациент» и отработка алгоритмов принятия решений для оптимизации диагностического процесса, что в свою очередь приведет к повышению безопасности пациента, снижению риска возникновения врачебных ошибок, повышению качества оказания медицинской помощи и раннему выявлению заболеваний [1, 2].

Подготовительная работа проводилась в два этапа.

Прежде всего были подготовлены несколько сценариев. Основные нозологические направления: сердечная недостаточность, бронхиальная астма, язвенная болезнь желудка. Все сценарии ориентированы на первичный прием в условиях амбулаторно-поликлинического звена. На основе вышеуказанных нозологических направлений были разработаны несколько сценариев с различными входящими данными.

Каждый сценарий состоит из трех основных частей: описание клинической ситуации (информация для актера), чек-листы по оценке качества опроса (сбор данных и коммуникативные навыки) и качества проводимого осмотра. Этот комплекс позволяет максимально эффективно проводить дебрифинг (анализ / разбор), выявлять и разбирать наиболее часто встречающиеся проблемы ведения «сложных» пациентов в практике участкового врача-терапевта. При разборе клинического случая студенты активно обсуждают, что произошло и почему, происходит разбор ошибок и выстраивание верного алгоритма ведения пациента в данной клинической ситуации. Оценка усвоения материала обучающимися проводится по балльно-рейтинговой системе с помощью оценочных листов.

Вторым этапом, наиболее важным, является работа по подбору и подготовке актеров. Для работы в качестве симулированных пациентов привлекались слушатели актерских курсов под руководством профессиональной актрисы драматического театра имени А.С. Пушкина города Красноярска О.Н. Белобровой. Подготовка актеров осуществлялась в соответствии со сценариями, составленными опытными клиницистами. Кроме того, в задачи актера входило продемонстрировать основные психологические особенности характера «пациента»: раздражительность, плаксивость, агрессия, страх и т.п. – то, что будет вносить определенные коррективы в реальную работу будущих врачей (рис. 1).



Рис. 1. Работа актера с обучающимся в рамках сценария.

Методика «Симулированный пациент» внедрена в учебный процесс студентов 5-го и 6-го курсов лечебного факультета в рамках дисциплины «Поликлиническая терапия». Работа носит обучающий характер: группа наблюдает за общением одного из студентов с актером (рис. 1), затем проводится обсуждение, выявление ошибок, сложных моментов.

Таким образом, используя методику «Симулированный пациент», студенты актуализируют навыки сбора анамнеза, физического обследования больного, основные принципы составления программ лабораторно-инструментального обследования и лечения. Будущие врачи получают возможность совершенствовать коммуникативные навыки в режиме «врач – пациент» с опорой на деонтологические аспекты работы с пациентами. В процессе профессионального общения с пациентом студент получает возможность оттачивать навыки опроса при сборе анамнеза, интерпретации лабораторно-инструментальных данных и результатов обследования; будущий специалист учится мыслить логически и развивать клиническое мышление. Студент медицинского вуза овладевает мастерством установления эффективного контакта с пациентом, позволяя сделать общение в режиме «врач – пациент» продуктивным. Откровенная беседа врача со своим пациентом способствует раскрытию и пониманию сути болезни, а значит – скорейшему выздоровлению или облегчению состояния пациента. При осуществлении своей профессиональной деятельности по оказанию медицинской помощи врачу приходится объяснять, разъяснять, убеждать, доказывать, а порой и переубеждать пациентов. Формируемый в процессе работы с использованием технологии «Симулированный пациент» навык эффективного общения врача и пациента становится одним из признанных клинических навыков профессиональной характеристики врача. Работа в рамках методики «Симулированный пациент» дает студенту возможность почувствовать себя в полной мере ответственным за жизнь и здоровье пациента, поработать с пациентом самостоятельно, полагаясь лишь на свои силы. Немаловажно и то, что данная методика позволяет студентам отработать психологические основы взаимодействия в режиме

«врач – пациент», учит студента избегать конфликтных ситуаций или эффективно преодолевать их, это ориентирует студентов на эффективную коммуникацию с пациентом [3].

Выводы: Внедрение методики «Симулированный пациент» в образовательный процесс в рамках дисциплины «Поликлиническая терапия» позволяет усовершенствовать следующие навыки у обучающихся:

- пропедевтические;
- сбор и анализ жалоб, анамнеза;
- алгоритм принятия диагностического решения;
- оказание неотложной помощи пациенту;
- менеджмент в критической ситуации [2].

Список литературы

1. Серкина А. В., Мухаметова Е. М., Эрдес С. И. Опыт использования симулированных пациентов при обучении студентов навыкам общения в медицине // Виртуальные технологии в медицине. 2017. № 1 (17). С. 52–53.
2. Аругюнов Г. П., Драгунов Д. О., Соколова А. В., Симбирцев С. Ю., Палферова Е. А. Современная технология обучения как способ повышения качества лечения и диагностики коморбидных пациентов // Терапия. 2017. № 2. С. 15–19.
3. Заболотная С. Г. К вопросу о коммуникативной ценности симуляционных технологий в медицинском вузе // Современные наукоемкие технологии. 2015. № 8. С. 69–73.

Сведения об авторах

Таптыгина Елена Викторовна, Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Российская Федерация; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, 1; тел. +7(391)212-53-13; e-mail: tapygina@mail.ru

Белоброва Ольга Николаевна, Красноярский драматический театр имени А.С. Пушкина, Красноярск, Российская Федерация; адрес: Российская Федерация, 660049, г. Красноярск, пр. Мира, 73; тел. +7(391)2223825; e-mail: olgabelobrova1983@mail.ru.

УДК 378.147:371.693:616.1/4

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРАКТИЧЕСКОГО ЭКЗАМЕНА ПО ПРОПЕДЕВТИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

*Цибульская Наталья Юрьевна, Шимохина Наталья Юрьевна,
Харьков Евгений Иванович, Балашова Наталья Арленовна*

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

Аннотация. В статье представлен опыт проведения двухэтапного практического экзамена по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней» в Красноярском государственном медицинском университете им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России. Проведен анализ эффективности обучения студентов третьего курса лечебного факультета путем сравнения результатов, полученных при промежуточной аттестации по дисциплине на кафедре и повторном контроле знаний на базе кафедры-центра симуляционных технологий с привлечением для независимой оценки

преподавателей кафедр, ведущих обучение по дисциплине «Внутренние болезни» на старших курсах.

Ключевые слова: пропедевтика внутренних болезней, экзамен, практические навыки, симуляционный центр.

«Пропедевтика внутренних болезней» – дисциплина, закладывающая основы практической деятельности врача, первая ступень в освоении данной профессии, фундаментальная её часть. Целью преподавания данной дисциплины является обучение методам обследования пациента, распознавания ведущих клинических симптомов и правилам диагностики.

Формирование практических навыков обследования пациента у студентов является одной из основных задач обучения на кафедре пропедевтики внутренних болезней. Навык – это деятельность, сформированная путём повторения и доведения до автоматизма. Отработке практических навыков отводится существенное время на каждом занятии. Сначала студенты отрабатывают навыки в аудитории друг на друге, после сдачи навыка преподавателю допускаются к работе с пациентами. Для контроля качества практических навыков на кафедре применяются различные методики текущего и итогового контроля. Заключительным этапом проверки усвоения материала является практический этап экзамена. На итоговом экзамене по дисциплине, помимо тестового контроля, собеседования и защиты учебной истории болезни, каждый студент должен продемонстрировать три навыка согласно выбранному билету из сорока, освоенных за время обучения на кафедре. Сдача практических навыков во время экзамена осуществляется студентами друг на друге.

Работа в симуляционном центре включена в обязательную программу обучения студентов. Хотя есть медицинские университеты, где, помимо подготовки к аккредитации выпускников, проводятся также занятия со студентами второго и третьего курсов лечебного и педиатрического факультетов по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней». Работа в симуляционном центре по выводам авторов помогает студентам младших курсов более детально освоить тот или иной навык. Возможность многократно повторять навык на симуляторе позволяет закрепить его более надежно. Отработка навыков на симуляторе лишена таких недостатков, как нежелание пациента идти на контакт с обучающимися, психоэмоциональное напряжение, испытываемое студентами при работе с тяжелыми больными [1, 2].

В 2013 году на базе Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого (КрасГМУ) была создана кафедра-центр симуляционных технологий (ЦСТ) в формате виртуальной многопрофильной клиники. Цель формирования кафедры – повышение качества практической подготовки обучающихся КрасГМУ путем применения современных технологий освоения и совершенствования практических навыков – специальных фантомов и тренажеров, а также виртуальных (компьютерных) симуляторов, обеспечивающих создание реальности медицинских вмешательств и процедур [3].

В КрасГМУ процесс отработки простых практических навыков сосредоточен на кафедрах, оснащенных элементарными тренажерами, а освоение сложных практических навыков и контроль овладения ими происходит на базе ЦСТ, оснащенного тренажерами высокого уровня реалистичности с системой обратной связи и контроллерами.

С 2014 года II этап государственной итоговой аттестации выпускников КрасГМУ состоит целиком из контроля уровня освоения практических навыков, необходимых для работы врача общей практики [4].

На современном этапе в системе высшего медицинского образования использованию симуляторов в учебном процессе отводится большая роль, учитывая значимость практических навыков в профессиональной деятельности врача. В связи с

тем что в основном формирование навыков обследования пациента должно быть проведено во время освоения дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней», решено было проверить эффективность обучения на кафедре и способность студентов применять полученные навыки, в том числе при работе на симуляторах.

Для решения поставленной задачи у студентов третьего курса лечебного факультета КрасГМУ в 2018 году был проведен двухэтапный практический экзамен по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней».

Цель работы – оценить опыт использования симуляционных технологий при проведении практического экзамена по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней» у студентов третьего курса лечебного факультета КрасГМУ.

Статистический анализ осуществляли в пакете прикладных программ Statistica 7.0 (StatSoft Inc., 2004). Описательная статистика для качественных признаков представлена в виде абсолютных значений, процентных долей. Описание количественных признаков производили с помощью подсчета медианы (Me) и интерквартильного размаха в виде 25 и 75 перцентилей (С25 и С75). Для определения характера распределения переменных использовали критерий Колмогорова-Смирнова. Статистическую значимость различий между показателями зависимых выборок оценивали по непараметрическому Т-критерию Вилкоксона. Различия считали значимыми при $p < 0,05$.

В КрасГМУ в 2018 году впервые проведен двухэтапный экзаменационный контроль формирования у студентов третьего курса лечебного факультета практических навыков и умений. На первом этапе оценка практических навыков осуществлялась преподавателями кафедры пропедевтики внутренних болезней, а затем через месяц проводилась экзаменационная оценка преподавателями кафедр, ведущих обучение по дисциплине «Внутренние болезни» на старших курсах.

Студенты, обучаясь на кафедре пропедевтики внутренних болезней, привыкают к определённому алгоритму сдачи практических навыков. Экзамен на базе ЦСТ без предварительной отработки навыков на симуляторах ставит студента в новые условия, что позволяет дополнительно проверить прочность полученных знаний.

Первый этап практического экзамена проходил в рамках обычного экзаменационного контроля итоговых знаний на кафедре пропедевтики внутренних болезней силами сотрудников кафедры. Контрольно-измерительные материалы предполагали оценку не менее сорока практических навыков, при этом каждый билет был ориентирован на проверку не менее трех навыков.

Второй этап экзамена проходил на базе кафедры-ЦСТ КрасГМУ.

Основные практические навыки на втором экзаменационном этапе были сгруппированы следующим образом:

1. Дыхательная система: определение голосового дрожания. Сравнительная перкуссия и аускультация легких.

2. Сердечно-сосудистая система: определение верхушечного толчка. Определение границ относительной сердечной тупости. Аускультация сердца.

3. Пищеварительная система: поверхностная пальпация живота. Глубокая пальпация сигмовидной кишки. Размеры печени по Курлову.

Помимо перечисленных навыков, экзаменатор мог задать еще три дополнительных вопроса. Например, определение подвижности нижнего края легких, измерение пульса, артериального давления, глубокая пальпация живота по Образцову-Стражеско, пальпация и перкуссия селезенки и другие. Таким образом, на втором этапе экзамена перечень практических навыков был также многообразен.

По всем практическим навыкам были разработаны листы экспертной оценки (чек-листы). В рамках аттестации преподаватель-эксперт оценивает правильность выполнения практических навыков обучающимися, заполняя электронный чек-лист, в котором отмечается соблюдение последовательности и правильности выполнения

алгоритма практического навыка. Каждый пункт алгоритма выполнения навыка в чек-листе фиксируется в баллах: 0 – не выполнен; 0,5 – выполнен частично; 1 – выполнен правильно. На основании суммы баллов в чек-листе, который заполняется на каждого студента индивидуально, формируется оценка за выполнение практического навыка [5].

В ходе анализа экзамена были получены следующие результаты. Число студентов, обучающихся на третьем курсе лечебного факультета в 2017 г., составило 457 человек (292 женщины и 165 мужчин). Процент явки студентов от общего числа обучающихся на первый и второй этапы экзамена достоверно не отличался. На первом этапе экзамена явка составила 402 человека (88,0 %), на втором этапе – 411 человек (89,9 %) (табл. 1).

По итогам первого этапа практического экзамена средний балл, полученный студентами, составил 4,0 (3,6–4,7) балла. Через месяц на втором этапе экзамена средний балл стал достоверно выше и составил 4,7 (4,3–5,0) ($p=0,001$).

Таблица 1. Результаты оценки практических навыков студентов

Этапы оценивания	Оценка выработки навыка			
	Неудовлетв.	Удовлетв.	Хорошо	Отлично
Экзамен на кафедре I этап	36 человек (8,96 %)	59 человек (14,7 %)	185 человек (46 %)	122 человека (30,34 %)
Первый навык II этап	10 человек (2,4 %)	19 человек (4,7 %)	109 человек (26,5 %)	273 человека (66,4 %)
Второй навык II этап	9 человек (2,2 %)	25 человек (6,1 %)	119 человек (28,9 %)	258 человек (62,8 %)
Третий навык II этап	12 человек (2,9 %)	19 человек (4,6 %)	110 человек (26,8 %)	270 человек (65,7 %)

Из представленных в таблице результатов видно, что на втором этапе студенты достоверно лучше справлялись с поставленными задачами. Успехи, вероятно, были связаны с повторением практических навыков и учетом ошибок, сделанных на предыдущем этапе контроля.

На втором этапе экзамена 305 студентам были заданы дополнительные вопросы. Распределение результатов ответов близко к результатам оценивания второго этапа в целом. За первый дополнительный навык оценку неудовлетворительно получили 10 человек (3,2 %), оценку удовлетворительно получили 32 студента (10,5 %), оценку хорошо – 67 человек (22,0 %), оценку отлично – 196 студентов (64,3 %).

Второй дополнительный навык, был задан 295 студентам, из них оценку неудовлетворительно получили 11 человек (3,7 %), оценку удовлетворительно получили 36 человек (12,2 %), оценку хорошо получили 80 студентов (27,1 %), оценку отлично – 168 человек (57,0 %).

Похожие результаты были получены при оценивании третьего дополнительного практического навыка у 234 студентов. За его выполнение оценку неудовлетворительно получили 12 человек (5,1 %), оценку удовлетворительно – 14 студентов (6,0 %), оценку хорошо получили 63 человека (26,9 %), оценку отлично – 145 студентов (62,0 %).

Анализируя разброс оценок за экзамен, можно отметить, что большая часть студентов на втором этапе продемонстрировала практические навыки на оценку отлично, в то время как на первом этапе экзамена большинство получило оценку хорошо. Необходимость дополнительного повторения навыков, знание своих ошибок и недочетов, шанс получить более высокий балл, по сравнению с первой попыткой, привели к улучшению результатов сдачи практического экзамена.

Учитывая полученный собственный опыт и положительный опыт коллег, можно сделать вывод о необходимости внедрения симуляционных технологий, в том числе и в

процесс обучения на кафедре пропедевтики внутренних болезней. В настоящее время на кафедре имеется симулятор сердечно-легочной патологии, работа с которым постепенно встраивается в учебный процесс, вызывая интерес у студентов, тем самым повышая у них мотивацию к овладению навыками. В планах у кафедры получение симулятора органов желудочно-кишечного тракта как одного из самых трудных разделов для отработки на пациентах, особенно в плане освоения практических навыков при различных патологических состояниях.

При отработке практических навыков по аускультации сердца и легких используются аудиозаписи, демонстрирующие звуковые явления в норме и при различных патологических состояниях. Данный подход частично решает проблему отсутствия пациентов с необходимыми изменениями в момент изучения патологии.

Внедрение симуляционных технологий в учебный процесс на кафедре пропедевтики внутренних болезней на первом этапе знакомства с ними возможно будет лишь дополнительным экзотическим компонентом, но войдя в привычный уклад обучающего процесса, может стать важным подспорьем в освоении практических навыков студентами. А сочетание симуляционных технологий с методами активного обучения, которые уже активно используются в учебном процессе, позволит повысить устойчивость, а также осознанность практических навыков у студентов [6].

Список литературы

1. Пикало И. А., Акудович Н. В., Анкудинов А. С., Мельников В. А. Опыт организации обучения на кафедре медицинской симуляции с центром аккредитации // Система менеджмента качества: опыт и перспективы. 2017. № 6. С. 143–146.
2. Мишланов В. Ю., Бобылев Ю. М., Каткова А. В., Агафонова Т. Ю., Кошурникова Е. П. Проблемы и перспективы обучения студентов на кафедре пропедевтики внутренних болезней // Учебно-методическая работа по реализации ФГОС ВО и профессиональных стандартов: материалы учеб.-метод. конф. Пермь, 2017. С. 110–113.
3. Таптыгина Е. В., Никулина С. Ю. Применение симуляционных технологий в образовательном процессе в Красноярском государственном медицинском университете // Вузовская педагогика 2016. Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании: материалы конф. Красноярск, 2016. С. 418–420.
4. Штегман О. А., Таптыгина Е. В., Никулина С. Ю. Опыт организации контроля уровня освоения практических навыков на государственной итоговой аттестации // Вузовская педагогика. Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании: материалы конф. Красноярск, 2015. С. 422–424.
5. Таптыгина Е. В. Формирование и контроль профессиональных компетенций у выпускников медицинских факультетов // Alma mater (Вестник высшей школы). 2017. № 11. С. 46–50.
6. Яскевич Р. А., Харьков Е. И., Балашова Н. А., Деревянных Е. В., Козлов Е. В., Цибульская Н. Ю., Карпухина Е. О., Иванов А. Г., Давыдов Е. Л., Филимонова Л. А., Резниченко О. Г. Использование методов активного обучения на кафедре пропедевтики внутренних болезней и терапии // Вузовская педагогика 2016. Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании: материалы конф. Красноярск, 2016. С. 358–361.

Сведения об авторах

Цибульская Наталья Юрьевна, Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022,

г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. 89138315357, e-mail: solna33@yandex.ru

Шимохина Наталья Юрьевна, Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. 89233569392, e-mail: doctorkardiolog99@rambler.ru

Харьков Евгений Иванович, Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. +7(391)246-94-08, e-mail: harkov-50@mail.ru;

Балашова Наталья Арленовна, Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. 89504304433, e-mail: balashova-61@mail.ru

УДК 616-053.35:378.147.88

СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ В НЕОНАТОЛОГИИ

*Черкасова Татьяна Михайловна, Гуревич Наталья Леонидовна,
Колесникова Ольга Ивановна*

Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул, Российская Федерация

Аннотация. Одним из основных методов освоения клинических навыков в медицинском образовании являются симуляционные технологии.

Цель статьи обсудить проблему закрепления клинических навыков обучающихся по специальности «неонатология».

Материалы и методы. В статье представлен опыт кафедры педиатрии с курсом ДПО Алтайского государственного медицинского университета с применением методов обучения на многоцелевых симуляторах.

Результаты и обсуждение. На базе симуляционного центра Алтайского государственного медицинского университета создан симуляционный класс по освоению и отработке клинических навыков в неонатологии. Нами были разработаны командные симуляционные тренинги по диагностике и тактике ведения пациентов при основных неотложных состояниях в неонатальной практике, которые способствуют междисциплинарному обучению, совершенствованию навыков работы в команде, выработке адекватных коммуникативных навыков, а также форм профессионального поведения без последствий для здоровья новорожденного ребенка.

Ключевые слова: симуляционное обучение, неонатология, практические навыки, неотложная помощь новорожденным.

Одним из основных методов освоения клинических навыков в медицинском образовании являются симуляционные технологии, которые позволяют решать этические проблемы и практические дилеммы по безопасности пациента, выявлять ошибки и обсуждать их, достигать компетентности и безопасности до применения процедуры на пациентах [1, 2]. Навыки клинической работы студенты и ординаторы должны приобретать в симуляционном центре, оснащенном высокотехнологическими симуляторами, позволяющими моделировать определенные клинические ситуации. Для врачей-неонатологов актуально совершенствование навыков оказания помощи новорожденным детям при неотложных состояниях и сохранение их на высоком

профессиональном уровне, что может быть достигнуто регулярными симуляционными тренингами [2–4].

Цель данной статьи – обсудить проблему закрепления клинических навыков обучающихся по специальности «неонатология» с применением симуляционных методов обучения.

Материалы и методы. В статье представлен опыт кафедры педиатрии с курсом ДПО Алтайского государственного медицинского университета с применением методов обучения на многоцелевых симуляторах: мобильном дистанционном манекене недоношенного младенца (Premie) HAL и мобильном дистанционном манекене новорожденного (Newborn) HAL фирмы Gaumard.

Результаты и обсуждение. На базе симуляционного центра Алтайского государственного медицинского университета создан симуляционный класс по освоению и отработке клинических навыков в неонатологии, оснащенный современными высокореалистичными манекенами-симуляторами новорожденных детей.

Нами были разработаны командные симуляционные тренинги по диагностике и тактике ведения пациентов при основных неотложных состояниях в неонатальной практике: «Тяжелая асфиксия новорожденного при рождении»; «Введение сурфактанта»; «Сердечно-легочная реанимация новорожденного ребенка»; «Операция заменного переливания крови».

Разработанные клинические сценарии позволяют обучающимся отрабатывать практические навыки в условиях работы в команде. Симуляционный центр обеспечивает соответствующую образовательную среду для клинического обучения, позволяет проводить интегрированное обучение и преподавание клинических навыков с применением различного учебного оборудования, включая манекены, муляжи, аудио-, видеоматериалы, оценивать клинические навыки студентов, ординаторов и врачей-неонатологов, формировать навыки целенаправленного самообучения, воспроизводить реальную обстановку учреждения родовспоможения, обеспечивать возможность неоднократного повторения одних и тех же клинических ситуаций заданного уровня сложности для всех обучающихся, а также проводить обучение клиническим навыкам в безопасной среде, не приносящей вред пациенту и позволяющей обучающимся совершать ошибки.

Для лучшего усвоения принципов симуляционных технологий нами используются элементы активных методов обучения, основанных на клинических случаях, в частности CBL (Case-Based Learning). Имея теоретическую подготовку (первый этап), владея базовыми практическими навыками (второй этап), обучающийся попадает в симуляционную часть центра (имитация палаты, родильного зала), где в условиях, приближенных к настоящим (реальная обстановка, реальное оборудование, манекен, самостоятельно реагирующий на его вмешательства), осваивает основы помощи новорожденным при различных неотложных состояниях (с учетом утвержденных МЗ РФ клинических рекомендаций). В клиническом сценарии описываются цели обучения, распределение и описание ролей всех участников. Обучающимся предоставлены необходимая информация, начальные условия и дальнейшее развитие сценария в виде нескольких вариантов в зависимости от правильности оказания неотложной помощи от улучшения до констатации смерти. Информация для преподавателя содержит алгоритм выполнения навыка и оценочные листы, позволяющие оценить и отметить выполнение задания или автоматически произвести возврат к предыдущему этапу, если действия обучающегося были неправильны или выполнены не в полном объеме. Критерием выполнения действий является оценка клинической ситуации с выделением ведущего клинического синдрома, определение темпов проводимых мероприятий и их эффективности. В инструкции четко обозначены все действия обучающихся для оценки их

индивидуальных достижений. Клинический сценарий предполагает наличие «горячего» дебрифинга. Основными темами для обсуждения являются ощущения обучающихся в процессе симуляции, возникшие во время тренинга сложности, самостоятельная оценка выполненных действий и анализ допущенных ошибок. Все участники принимают активное участие в дебрифинге.

При подведении итогов тренинга преподаватель оценивает теоретическую подготовку обучающихся до тренинга, приобретенный опыт, новые знания, эффективность командной работы и способы ее улучшения.

Таким образом, разработанные клинические сценарии способствуют междисциплинарному обучению, совершенствованию навыков работы в команде, выработке адекватных коммуникативных навыков, а также форм профессионального поведения без последствий для здоровья новорожденного ребенка.

Список литературы

1. Кизатова С. Т. Симуляционное обучение в педиатрии [Электронный ресурс] // РОСОМЕД–2016. V съезд Российского общества симуляционного обучения в медицине, РОСОМЕД. 2016. URL: <http://rosomed.ru/theses/317> (дата обращения: 12.12.2018).
2. Старец Е. А., Котова Н. В., Лосева Е. А., Федоренко О. В. Симуляционное обучение в педиатрии и неонатологии: оценка, распознавание и стабилизация неотложных состояний у детей // Здоровье ребенка. 2018. Т. 13, № 30. С. 405–410.
3. Stocker M., Laine K., Ulmer F. Use of simulation-based medical training in Swiss pediatric hospitals: a national survey // BMC Medical Education. 2017. Vol. 17, № 1. P. 104.
4. Cuttano A., Scaramuzzo R. T., Moscuzza F. [et al.]. Simulation on neonatal stabilization and transport // Italian Journal of Pediatrics. 2015. Vol. 41, Suppl. 1. P. A5.

Сведения об авторах

Черкасова Татьяна Михайловна, Алтайский государственный медицинский университет, адрес: Российская Федерация, 656038, г. Барнаул, пр. Ленина, д. 40; тел. +7 (3852) 566-861, 8-906-942-93-88; e-mail: tanechka.cherkasova.2013@mail.ru

Гуревич Наталья Леонидовна, Алтайский государственный медицинский университет, адрес: Российская Федерация, 656038, г. Барнаул, пр. Ленина, д. 40; тел. +7 (3852) 566-861; e-mail: reinarlis@mail.ru

Колесникова Ольга Ивановна, Алтайский государственный медицинский университет, адрес: Российская Федерация, 656038, г. Барнаул, пр. Ленина, д. 40; тел. +7 (3852) 566-861; e-mail: vasculit@mail.ru

УДК 378.147:371.693

ПРЕИМУЩЕСТВО И НЕДОСТАТКИ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В РАМКАХ УЧЕБНОЙ И ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ПРАКТИК У СТУДЕНТОВ НАЧАЛЬНЫХ КУРСОВ

**Шарова Ольга Яновна, 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 симуляционного обучения в ходе учебных практик медицинского вуза. Задачей образовательного процесса в

медицинском университете является формирование практических навыков у студентов уже с первых курсов с помощью симуляционного обучения.

Ключевые слова: медицинское образование, симуляционное обучение, практические навыки.

При изучении учебных дисциплин в вузе приоритетным становится формирование общих и профессиональных компетенций, эффективность овладения которыми зависит от познавательной активности самого студента.

Традиционная система практической подготовки в сфере здравоохранения имеет ряд недостатков, которые нивелируются при симуляционном обучении [1].

В связи с этими изменениями проблема овладения профессиональными навыками приобретает сегодня особое значение. Необходимо, чтобы студент участвовал в учебной деятельности мотивированно, с использованием современных технологий обучения, таким образом, чтобы учебная деятельность повышала уровень профессиональных умений и компетенций [2].

Уже с 1 курса будущие врачи знакомятся с клинической практикой, психологией общения с пациентами. Особую роль в профессиональной подготовке врачей играют учебные и производственные практики, когда происходит наиболее всестороннее использование студентом всех своих способностей, своей реальной подготовки к самостоятельной работе. Благодаря практике накапливают первоначальный опыт работы. Для будущего врача детальное овладение практическими навыками работы является необходимым залогом дальнейшей успешной врачебной деятельности. В ходе прохождения учебной практики: «Уход за больными терапевтического профиля» на 1 курсе специальности «Лечебное дело», «Общий уход за больными взрослыми и детьми терапевтического профиля» на 1 курсе специальности «Педиатрия», «Основы клинического ухода» на 2 курсе специальности «Стоматология», приходится постоянно акцентировать внимание студентов на том, что приобретенные общие и профессиональные компетенции, даже по работе среднего и младшего медицинского персонала, пригодятся в дальнейшей практической врачебной деятельности. Поэтому внедрение симуляционных методов обучения является одним из условий эффективной подготовки студента в овладении практическими навыками.

При подготовке к практической деятельности принято выделять среди навыков технические (манипуляционные) и нетехнические. Технические навыки — по трудоемкости все манипуляции делят на простые (базовые), средней степени сложности и высокотехнологические. Базовые технические навыки — манипуляции по уходу за пациентом (обработка полости рта, умывание, кормление, перестилание, переодевание, перемещение, помощь при отпавлении естественных надобностей). Вмешательства средней степени сложности — методы оценки состояния пациента (измерение температуры тела, подсчет числа сердечных сокращений, дыхательных движений), простейшие физиотерапевтические процедуры (компрессы, горчичники), неинфекционное применение лекарственных препаратов. Высокотехнологические вмешательства — эти манипуляции сопряжены с нарушением целостности кожных покровов, контактом со слизистыми оболочками пациента: введение лекарственных средств инъекционным способом (внутрикожные, подкожные, внутримышечные, внутривенные инъекции), осуществление инфузий и трансфузий в периферические вены. Дренирование полых органов через естественные отверстия (аспирация желудочного содержимого и промывание желудка, дуоденальное зондирование, катетеризация мочевого пузыря, все виды клизм).

К нетехническим навыкам относятся навыки коммуникации, а именно: умение собирать информацию; правильная оценка полученной информации; прогнозирование развития события; принятие решения; обзор вариантов; взвешивание риска; умение доносить информацию и получать её; командная работа; умение и готовность

ассистировать; координация, распределение полномочий; лидерство; расстановка приоритетов; оценка временного фактора; управление стрессом, оценка фактора усталости и многие другие [3].

Именно нетехнические навыки – комбинация когнитивных и социальных навыков (коммуникация, умение работать в команде и др.) вызывают особую трудность у студентов.

Согласно рабочей программе, в рамках компетентного подхода, учебная практика организована из учебно-практической работы на занятиях, отработки практических навыков на тренажерах и работой в отделениях стационаров.

Исходя из тематики занятий составлен перечень практических навыков, которыми необходимо овладеть за время учебной практики: от самых простых (смена постельного и нательного белья, применение грелки, постановка влажного согревающего компресса) до сложных для студентов первых курсов (постановки инъекций и оказание неотложной доврачебной помощи).

На теоретическую составляющую учебно-практического занятия отводится 30 % времени, а отработка практических навыков на занятиях в симуляционном классе и терапевтических отделениях стационара занимает 70 % времени. Большое внимание на учебной практике отводится самостоятельности студентов в ходе отработки практических навыков.

Отработать и усвоить навыки помогают симуляционные технологии, алгоритмы и стандарты, тренажеры и фантомы, видео практических навыков, которые являются обязательным компонентом профессиональной подготовки будущих медицинских работников, важным этапом подготовки студентов в КрасГМУ.

Так как учебная практика предполагает овладение практическими умениями в рамках компетентного подхода под контролем преподавателей, в ходе нашей работы сложились некоторые методические подходы к освоению практических навыков и формированию профессиональных компетенций с использованием симуляционных технологий. Организация работы на учебно-практических занятиях строится по схеме 6 уровней: теоретическое ознакомление, наблюдение за выполнением, работа с алгоритмами и чек-листами, полное теоретическое понимание, демонстрация навыка преподавателем, самостоятельное выполнение (на симуляторах) [4].

Практическая подготовка невозможна без контакта и общения с реальными пациентами, но все чаще безопасность пациента и его благополучие представляют фундаментальную этическую проблему [5]. В 2009 году Всемирным альянсом было опубликовано руководство по обеспечению безопасности пациентов для медицинских вузов, в котором отмечается, что вузы должны создавать безопасную и надежную образовательную среду для обучения клиническим умениям. Одним из способов достижения этой задачи является симуляционное обучение, что позволяет студентам делать ошибки в безопасной среде [6].

Закрепление профессиональных навыков, полученных на учебных практиках, происходит на летней производственной практике (ЛПП) у студентов 1 и 2 курсов, где студенты работают в качестве помощников младшего медицинского персонала и палатной медицинской сестры на различных клинических базах г. Красноярска и Красноярского края, реализуя и углубляя теоретические и практические знания, а также получают первый самостоятельный опыт общения с больными [7].

Было проведено анкетирование студентов 1, 2 и 3 курсов факультетов «Лечебное дело», «Педиатрия» по окончании учебной практики и после прохождения производственной практики «Помощник младшего медицинского персонала», «Помощник палатной медицинской сестры».

Проанализировав анкеты студентов 1 курса после прохождения учебных практик, мы получили следующие результаты.

На вопрос «Готовы ли Вы к предстоящей летней производственной практике после прохождения учебной практики?» студенты выразили готовность на 5 баллов, что составило 44,5 %, на 4 балла – 55,5 %. Опасение у студентов вызвали заполнение документации и адаптация в условиях незнакомого коллектива.

Процент освоения практических навыков на 5 баллов отметили 72,5 % студентов первых курсов, на 4 балла – 15 %, на 3 балла – 12,5 %,

Кроме того, студенты выражали опасение при общении с больными «один на один» (35 %).

Свою самостоятельность в ходе учебной практики отметили 74,5 % студентов, 22,6 % отметили активность только в присутствии преподавателя, и 2,9 % заявили об отсутствии интереса к занятиям.

Отрицательными моментами при отработке симуляционных навыков на занятиях по учебной практике, по отзывам преподавателей, можно считать эмоции студентов (необъективный смех, отсутствие общения с пациентом, отсутствие реальности ситуации).

После прохождения производственных практик по окончании 1 и 2 курсов о готовности к своей следующей практике отметили 64 % студентов, 36 % выразили неуверенность в практических навыках, которые выполняли только на 1 курсе в ходе учебной практики. Таким образом, отсутствие закрепления навыков и временной интервал приводят к их частичной утрате и неуверенности в себе.

После прохождения производственной практики на вопрос о самостоятельности было отмечено, что 82,5 % студентов работали самостоятельно после поставленной задачи, в присутствии медицинского персонала – 17,5 % студентов, что говорит о повышении коммуникативных и практических навыков в ходе производственной практики.

Отрицательными моментами при прохождении производственной практики на первых курсах, по отзывам руководителей практик, можно считать частичную утрату навыка (теоретическая часть выполняется, а практическая – только с подсказками медицинских работников), неуверенность в своих действиях, у некоторых студентов отмечается несерьезное отношение к производственной практике, неуверенность в себе при работе в команде и при общении с медицинским персоналом.

Таким образом, проанализировав результаты опыта последних пяти лет, анкетирования студентов и отзывы руководителей практик, можно сделать следующие выводы: работа в симуляционных классах приводит к полноценной отработке практических навыков, однако закрепление результатов должно проходить одновременно с работой в стационаре, трудности на первых курсах вызывают отсутствие полноценных знаний по анатомии и физиологии, что приводит к необъективной оценке ситуации, а, следовательно, вызывает различные эмоции (смех, слезы, стеснение). Закрепление практических навыков должно проходить постоянно, с использованием видеоматериалов практических навыков. Особое внимание нужно уделять нетехническим составляющим практического навыка, таким как: коммуникативные навыки, использование нестандартных ситуаций на занятиях.

Список литературы

1. Каушанская Л. В., Ширинг А. В., Корнева А. С. Современный подход к профессиональной подготовке врачей хирургического профиля на базе учебно-симуляционного центра Ростовского научно-исследовательского института акушерства и педиатрии // Вузовская педагогика 2016. Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании : материалы конф. Красноярск, 2016. С. 381–384.

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. С. 108–111.

3. Щедрина Т. Т. Особенности подготовки студентов медицинского колледжа в условиях применения симуляционного обучения // Проблемы и перспективы развития образования: материалы VIII Междунар. науч. конф. (г. Краснодар, февр. 2016 г.). Краснодар: Новация, 2016. С. 232–235.

4. 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.

5. Будневский А. В., Провоторов В. М., Гречушкина И. В., Семьнина Н. М., Коточигова Т. В. Опыт применения симуляционного курса в обучении интернов и ординаторов на кафедре факультетской терапии ВГМА имени Н.Н. Бурденко // Актуальные задачи педагогики: материалы IV Междунар. науч. конф. (г. Чита, окт. 2013 г.). Чита, 2013. С. 122–123.

6. Pratt D. D. Five Perspectives on Teaching in Audit and Higher Education. Melbourne: FL Krieger Publishing Co, 1998. № 83. P. 103.

7. Турчина Ж. Е., Шарова О. Я., Нор О. В., Черемисина А. А., Битковская В. Г. Симуляционное обучение как современная образовательная технология в практической подготовке студентов младших курсов медицинского вуза [Электронный ресурс] // Современные проблемы науки и образования. 2016. № 3. URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=24677> (дата обращения: 16.11.2018).

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(9131888467; e-mail: toja03@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. +79029110508; 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. +79293333686; e-mail: vahrusheva@krao.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. +79293368733; e-mail: diltiazem@bk.ru

V. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

УДК 378.14

ИЗУЧЕНИЕ РАБОТЫ С МЕДИЦИНСКИМИ ИНФОРМАЦИОННЫМИ СИСТЕМАМИ В КУРСЕ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАТИКИ

*Аржаник Марина Борисовна¹, Корнева Ирина Олеговна²,
Черникова Елена Владимировна¹*

¹*Сибирский государственный медицинский университет, Томск, Российская Федерация*

²*ЮМССофт, Томск, Российская Федерация*

Аннотация. Электронный документооборот является в медицине обязательным условием, а каждое рабочее место врача оснащено компьютером с доступом в Медицинскую информационную систему (МИС). В связи с этим возникает необходимость подготовки будущих врачей к работе с МИС, чтобы им было легко адаптироваться к профессиональной деятельности после окончания вуза. Знакомство с МИС целесообразно начинать на младших курсах в процессе изучения медицинской информатики.

В статье приведено описание четырех занятий по медицинской информатике, в ходе которых студенты знакомятся с электронными справочниками, изучают основные понятия, используемые в МИС. Студенты учатся создавать электронные персональные медицинские записи различных классов, заполняют электронную медицинскую карту стационарного пациента. Для этого используются деперсонифицированные истории болезни, созданные на основе реальных историй болезни ЛОР-центра.

Все занятия осуществлялись с использованием программного обеспечения, разработанного компанией «ЮМССофт» совместно с клиническими кафедрами СибГМУ – «ЮМС Медицинский университет».

Для заключительного занятия по изучению МИС предложен формат ролевой игры с выделением ролей: «регистратор», «больной», «врач-терапевт», «узкий специалист» (невролог, эндокринолог, окулист и т.п.), «лаборант». При проведении игры студенты меняются ролями, чтобы познакомиться с работой в МИС с разными учетными записями.

Для закрепления полученных знаний и дальнейшего изучения МИС возможно использование «ЮМС Медицинский университет» при изучении клинических дисциплин.

Предложенная методика изучения МИС в курсе медицинской информатики с использованием ролевой игры способствует развитию у студентов младших курсов навыков клинического мышления, заранее адаптирует к учебной и профессиональной деятельности с использованием Медицинских информационных систем.

Ключевые слова: высшая школа, медицинские информационные системы, медицинская информатика, электронные учебные медицинские карты.

В настоящее время информационные технологии все больше внедряются во все сферы человеческой деятельности, в том числе и в систему здравоохранения. Современная медицинская практика становится все более «ИТ-зависимой». Любой врач должен иметь не только глубокие медицинские знания, но и свободно владеть навыками работы с медицинской информационной системой (МИС), поскольку

электронный документооборот в медицине является обязательным условием, а каждое рабочее место врача оснащено компьютером с доступом в МИС.

В связи с этим возникает необходимость подготовки будущих врачей к работе с МИС для более легкой адаптации начинающих специалистов к профессиональной деятельности после окончания вуза, причем необходима подготовка как студентов, так и преподавателей [3].

По мнению Д.В. Алимова с соавт., знакомство с МИС должно происходить на старших курсах, когда этот процесс становится более осознанным, когда студенты уже способны полноценно решать профессиональные задачи. Младшие курсы пока еще не знакомы со многими нюансами ведения медицинских документов, этапами постановки диагноза, МКБ10, разницей между заключением врача-диагноста и его рекомендациями, клинической фармакологией и др. [1].

По мнению Т.В. Зарубиной с соавт., целесообразно формировать базовые навыки использования медицинских информационных систем различных классов в профессиональной деятельности врача в курсе медицинской информатики, причем для успешного освоения учебного материала по указанному разделу студенты должны обладать существенным объемом знаний по пропедевтике внутренних болезней и фармакологии. То есть эту тему целесообразно изучать не ранее начала изучения клинических дисциплин [2].

По нашему мнению, чтобы сформировать у студентов хороший навык владения МИС, желательно работу с ними интегрировать в учебный процесс как можно раньше, используя различные дисциплины.

Первой дисциплиной, в которой студенты знакомятся с МИС, должна, на наш взгляд, стать медицинская информатика, которая изучается на 2 курсе. При изучении данной дисциплины можно решить комплекс задач:

— познакомить студентов с электронными справочниками, используемыми в медицине, такими как МКБ, справочники лекарственных средств;

— познакомить студентов с основными понятиями, используемыми в МИС – электронная персональная медицинская запись (ЭПМЗ), ее структура и жизненный цикл, электронная медицинская карта (ЭМК), права доступа, учетные записи, защита персональных данных;

— научить создавать ЭПМЗ различных видов, выписывать направления, заполнять электронную историю болезни;

— показать работу в МИС разных участников лечебного процесса: регистратор, врач-терапевт, лаборант, узкий специалист.

Для решения этих задач в курсе медицинской информатики в СибГМУ было выделено 4 занятия (12 часов). На первом занятии студенты познакомились с работой со справочниками. После этого им предлагалось найти код МКБ для ряда заболеваний, определить заболевание по коду, найти информацию о лекарственном препарате, используя сайты РЛС и Видаль.

Следующие три занятия осуществлялись с использованием программного обеспечения, разработанного компанией «ЮМССофт» совместно с клиническими кафедрами СибГМУ – «ЮМС Медицинский университет».

Во время второго занятия студенты познакомились с самой МИС, ее интерфейсом, учились создавать ЭПМЗ разных типов. При выполнении задания на этом занятии студенты могли проявить творчество – им не давалось никаких ограничений на содержание ЭПМЗ, необходимо было освоить сам принцип создания, редактирования, подписания, просмотра ЭПМЗ. В результате появились ЭПМЗ типа «Терапевт. Первичный осмотр» для сказочных, исторических, литературных персонажей, для героев мультфильмов.

На третьем занятии студенты изучали структуру электронной медицинской карты. Для закрепления навыка им были предложены деперсонифицированные истории

болезни, созданные на основе реальных историй болезни ЛОР-центра. Студенты должны были создать ЭМК стационарного пациента, заполнив ЭПМЗ первичного осмотра, инструментальных и лабораторных исследований, дневниковых записей, операции и выписного эпикриза.

На четвертом занятии изучалась работа в МИС для разных учетных записей. Для этого была проведена в каждой студенческой группе ролевая игра. Студенты были разделены на пары, внутри каждой пары они менялись ролями. Каждая пара получила «легенду» для больного. Например:

Бронхитов К. М. (Кашель Мокротович), 33 года

Терапевт. Первичный прием.

Жалобы на: кашель с гнойной мокротой, умеренную слабость во второй половине дня. Сыпь в области шеи, сгибов рук и ног

Anamnesismorbi: Месяц назад появление лихорадки с повышением температуры до 40°C, появление одышки, кашля, сначала сухого, потом со скудной мокротой. Принимал ампиокс 4 г/сут в/м, парацетамол без существенного эффекта.

Общее состояние: Состояние на момент осмотра удовлетворительное. Состояние психики не изменено. Сознание ясное. Положение активное.

Телосложение нормостеническое. Рост – 165 см. Масса тела – 62 кг. ИМТ – 22,9 (норма).

Осанка прямая, походка быстрая. Температура тела 36,6°C

Осмотр: Над всей поверхностью грудной клетки выслушивается везикулярное дыхание. Над всей поверхностью грудной клетки выслушиваются непостоянные единичные сухие хрипы. Шума трения плевры, плевроперикардального шума и крепитации нет. Бронхофония на симметричных участках грудной клетки одинакова, не изменена.

Направления: Консультация дерматолога; Общий анализ крови; Биохимический анализ крови (общий белок, альбумин, креатинин, Холинэстераза); Общий анализ мочи; Рентгенография органов грудной клетки, **Иммунограмма (Е, А, М, G); Спирометрия.**

Записать к терапевту в расписание на повторный прием

Были также пациенты Высокая Д.А., Острая И.В., Надпочечников Н.Н. и Гепатитов Х.М. Специально подбирали запоминающиеся ФИО, отражающие характер заболевания.

При посещении медицинского учреждения больной изначально попадает в регистратуру. Поэтому сначала выбирался регистратор, который создавал карточку пациента в базе данных, записывал его в расписание на первичный прием к терапевту.

После этого второй человек в каждой паре входил в МИС под учетной записью терапевта, выслушивал жалобы «больного», заполнял соответствующую ЭПМЗ, направлял к узкому специалисту, и студенты менялись ролями. «Больной» становился узким специалистом, входил в МИС с соответствующей учетной записью (невролога, окулиста, эндокринолога и т.д.), проводил прием, создавал и заполнял свою ЭПМЗ. После этого студенты снова менялись ролями, «больной» становился лаборантом, заполнял результаты анализов.

Последняя смена ролей проходила после того, как «поработал» лаборант. Завершающим этапом было повторное посещение терапевта, который ставил диагноз и назначал лечение.

Следует отметить, что такая ролевая игра была воспринята студентами с энтузиазмом, иногда они очень ярко входили в свои роли. Особенно хорошо им удавалась роль регистратора.

Таким образом, в течение четырех занятий студенты познакомились как с работой в МИС, так и со справочниками, используемыми в медицине.

Чтобы закрепить эти знания, при изучении клинических дисциплин на ряде кафедр (пропедевтики, неврологии, педиатрии, дерматологии) в учебном процессе использовались ЭУМК. Применение ЭУМК на клинических кафедрах дисциплинирует студентов, позволяет контролировать процесс создания истории болезни, делает проверку студенческих историй болезни более прозрачной и гибкой.

Для повышения эффективности информатизации здравоохранения вузы должны выпускать на рынок труда специалистов с достаточными знаниями и навыками использования информационных технологий. Привлечение студентов младших курсов к работе в информационных медицинских системах прививает навыки клинического мышления, заранее адаптирует к учебной и профессиональной деятельности с использованием МИС.

Список литературы

1. Алимов Д. В., Гулиев Я. И., Зарубина Т. В., Комаров С. И., Потапова И. И., Раузина С. Е. Использование учебной версии интегрированной медицинской информационной системы в образовательном процессе // Врач и информационные технологии. 2013. № 6. С. 34–41.

2. Зарубина Т. В., Карась С. И., Николаиди Е. Н. Стратегии преподавания медицинской информатики // Высшее образование в России. 2016. № 3 (199). С. 165–168.

3. Lee W. W., Alkureishi M. L., Isaacson J. H., Mayer M., Frankel R. M., London D. A., Wroblewski K. E., Arora V. M. Impact of a brief faculty training to improve patient-centered communication while using electronic health records // Patient Education and Counseling. 2018. Vol. 101, № 12. P. 2156–2161.

Сведения об авторах

Аржаник Марина Борисовна, Сибирский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 634050, г. Томск, Московский тракт, 2; тел. +7(3822) 909-823; e-mail: arzh_m@mail.ru

Корнева Ирина Олеговна, ООО «ЮМССофт»; адрес: Российская Федерация, 634009, г. Томск, пр. Ленина, 157/1; тел. +7(3822) 902-602; e-mail: irina@umssoft.com

Черникова Елена Владимировна, Сибирский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 634050, г. Томск, Московский тракт, 2; тел. +7(3822) 909-823; e-mail: elena_c62@mail.ru

УДК 378.02

ВОЗМОЖНОСТИ МУЛЬТИМЕДИА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ

Волынкина Светлана Вадимовна

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

Аннотация. В статье уточняется сущность понятия «мультимедиа», рассматриваются возможности мультимедийных образовательных технологий, выделяются положительные и отрицательные аспекты их применения с позиций обучающего и обучаемого. Главным образом статья посвящена изучению использования инструментов мультимедиа в обучении студентов высшей школы.

Ключевые слова: обучение, мультимедийные технологии, интерактивные технологии, лингводидактика, русский язык.

Появление новых технологий в современном обществе способствовало стремительному развитию всех областей человеческой жизнедеятельности. Значительной модернизации, в частности, подверглась система высшего образования. Современные компьютеры позволяют на новом уровне проводить информационное обеспечение образовательного процесса – использовать цветную графику, флеш-

анимацию, презентации и видеолекции нового поколения, компьютерное тестирование для контроля качества обучения, кейс-технологии. Особенностью перечисленных средств обучения является их интерактивность – возможность корректировать процесс обучения, получать дополнительную информацию, выбирать режим работы и т.д. Интерактивное обучение предполагает активный способ реализации познавательной деятельности, при котором учащийся является главным участником процесса обучения. Кроме того, современное техническое обеспечение позволяет одновременное использование нескольких информационных средств: звука, видео, графики, текста и пр. Комбинированное представление информации в разных формах получило название *мультимедиа-технологий*.

Мультимедиа – это «взаимодействие визуальных и аудиоэффектов под управлением интерактивного программного обеспечения с использованием современных технических и программных средств» [1, с. 14]. Такой способ организации информации позволяет оптимизировать учебную деятельность в образовательных учреждениях, сделать её более эффективной.

Исследователь П.Е. Гаранина обращает внимание на то, что мультимедиа-технологии способствуют более эффективной мотивации учащихся к процессу обучения [2]. Поскольку учащиеся сегодня имеют опыт взаимодействия с техническими средствами обработки, передачи, хранения и представления информации в повседневной жизни, интересуются их использованием в качестве средства для проведения досуга, представляется необходимым максимально эффективно использовать данный интерес в образовательной деятельности – как способ привлечения внимания к предмету, как средство мотивации обучающегося.

Правильной организацией учебного процесса на современном этапе развития общества может быть признана только такая система обучения, которая учитывает особенности мышления современной молодёжи: высокую скорость и поверхностный характер восприятия образов; интерес к нетекстовой информации в виде визуальных символов; способность мгновенно обрабатывать мощные потоки информации; эмоциональное, ассоциативное мышление; отсутствие критического осмысления полученной информации. В совокупности названные процессы именуется «клиповым мышлением» [3].

В связи с вышесказанным считаем необходимым рассмотреть особенности применения мультимедиа инструментов в образовательном процессе в целом и при изучении конкретной учебной дисциплины. Таким образом, уточняя границы данного исследования, определим *цель* настоящей работы как изучение возможностей мультимедиа при обучении в высшей школе.

Анализ литературы по данному вопросу показал, что исследование мультимедиа в образовании – одна из наиболее популярных тем в кругу интересов современных педагогических исследований. Наиболее широко представлена группа работ по изучению понятия «мультимедиа», выявлению классифицирующих признаков (что считать средствами мультимедиа-технологий, а что нет), прочерчиванию границ между такими близкими, соседствующими и сопровождающими друг друга в образовательном процессе, понятиями, как: «мультимедиа-технологии», «гипермедиа-технологии», «телекоммуникационные технологии» и под. [1, 2, 4, 5, 6].

В работах этой группы, кроме обозначения важности применения мультимедиа в той или иной научной области, часто даются дифференцирующие характеристики средств мультимедиа, противопоставляются плюсы и минусы использования новых технологий.

Так, среди положительных сторон использования мультимедиа-ресурсов с позиции педагога – преподавателя курса – отмечается следующее: 1) возможность значительно упрощать подготовку лекционного материала; 2) возможность знакомить учащихся с видеоматериалами, аудиозаписями, репродукциями фотографий и плакатов,

графиками и таблицами, фрагментами обучающих фильмов; 3) возможность структурировать содержательную часть учебного материала; 4) новые возможности для общения и передачи информации; 5) неограниченные возможности индивидуализации и дифференциации открытого и дистанционного обучения.

С другой стороны, современный студент благодаря применению средств мультимедиа может: 1) повысить уровень самостоятельности за счет предоставленного ему выбора различных вариантов обучения; 2) развить такие личностные качества, как: обучаемость, креативность, умение применять полученные знания на практике; 3) развить коммуникативные и социальные способности; 4) получить навыки работы с современными технологиями.

Среди серьёзных недостатков мультимедиа в образовательном процессе отмечаются следующие: 1) трудности при работе с большими объёмами информации при плохих линиях связи; 2) проблема мультимедиа подготовки / переподготовки преподавателей; 3) проблема достоверности, научно-образовательной ценности найденной в сети информации; 4) возможность заимствования и компиляции информационных ресурсов из виртуального пространства при выполнении домашних, самостоятельных и контрольных работ, сопряженная с неумением и нежеланием критично осуществлять отбор информации и самостоятельно выстраивать учебный процесс.

Не менее обширную группу исследований представляют работы учёных, направленные на более конкретизированный объект изучения [7, 8, 9, 10]. Так, в качестве объекта исследования авторами рассматриваются возможности мультимедиа в гуманитарных науках, в технических областях знания, в исследованиях, посвященных организации дистанционного обучения и на этапе довузовской подготовки.

В работах подобного типа использование качественных мультимедийных средств рассматривается как способ сделать процесс открытого обучения гибким по отношению к социальным и культурным различиям между студентами, их индивидуальным стилям и темпам обучения, их интересам.

Интерактивность мультимедийных технологий делает их полезными для студентов с особыми академическими потребностями. В частности, у людей, страдающих дефектами слуха, при использовании мультимедиа в обучении улучшаются фонологические навыки чтения, а визуальное представление информации значительно повышает академическую мотивацию. Люди с нарушениями речи и ограниченными физическими возможностями выигрывают от применения мультимедиа в учебном процессе, поскольку соответствующие средства обладают возможностью настройки под индивидуальные потребности студентов.

Наконец, третью группу работ по теме «Мультимедиа в образовании» составили труды, предметом исследования в которых стало применение мультимедийных технологий в изучении конкретной дисциплины (в данной статье рассматриваются работы, посвященные использованию мультимедиа в обучении русскому языку) [3, 11, 12, 13].

Исследователи этой группы отмечают, что традиционное обучение языковым дисциплинам, основывающееся на непосредственном взаимодействии преподавателя и студента и использовании различных «бумажных» носителей информации (учебных пособий, словарей и справочников), существенно пополнилось за счет современных электронных средств: звука, видео, графики, анимации, текста и т.п. Применение мультимедийных средств обучения интенсифицирует коммуникацию между преподавателем и студентом, у которого появляется возможность дистанционно и в краткие сроки получить необходимую ему информацию в случае, если он пропустил учебное занятие (по электронной почте, через функцию обмена сообщениями на сайте учебного заведения или посредством современных коммуникаторов).

В современной системе образования изменились и функции преподавателя языковой дисциплины: сегодня это не только организатор обучения, но и координатор, тьютор, консультант. Таким образом, педагогическое общение переходит в диалоговый режим. «Новые возможности в самостоятельной работе учащегося изменяют и привычную систему контроля знаний. Доля навыков самоконтроля со стороны учащегося значительно увеличивается» [3].

В обучении языку технологии мультимедиа дают возможность представить язык и в качестве объекта исследования (теоретический аспект), и в качестве средства коммуникации (практический аспект). Учёными отмечается положительное влияние современных мультимедийных средств и коммуникативных технологий обучения языку на развитие речемыслительных, коммуникативных умений и позитивных личностных качеств обучающихся, ценностных ориентиров гражданина информационного общества.

В лингвистическом образовании выделяется несколько преимуществ использования мультимедиа: 1) формирование у студентов представления о языке как системном, иерархически выстроенном образовании (абстрактные единицы языка в гипертекстовом оформлении мультимедиа конкретизируются, систематизируются и логически выстраиваются в сознании учащегося); 2) развитие навыков овладения языком как инструментом коммуникации (коммуникативный уровень); 3) формирование понимания континуальности языка – наличия в нём зон смешения подуровней: морфонологических явлений, синтетичности слово- и формообразования в грамматике и пр.; 4) возможность структуризации языкового содержания по степени актуальности и значимости благодаря уровневой организации материала; 5) повышение эффективности обучения за счет разнообразных способов подачи учебной информации.

Несмотря на то, что сегодня частично разработаны методики подготовки преподавателя языковой дисциплины к использованию современных мультимедийных средств и информационно-коммуникативных технологий в профессиональной деятельности, потребность в теоретической и практической разработке проблемы остаётся актуальной. В современных мультимедиа условиях для преподавателей и студентов в аспекте изучения языка (например, русского) интерес могут представлять такие ресурсы Интернета, как специализированные электронные библиотеки, поисковые системы, программы дистанционного обучения, порталы, позволяющие участвовать в дискуссиях, знакомиться с передовыми педагогическими практиками.

Таким образом, изучение теоретических материалов по заявленной теме позволяет утверждать, что использование мультимедийных технологий является важнейшим средством достижения высоких результатов в педагогической деятельности. При этом необходимо осознавать, что полноценная реализация академического потенциала мультимедийных технологий возможна лишь при поддержке компетентных преподавателей. Кроме прочих обязанностей, преподаватели должны быть способны руководить процессом обучения студента и указывать ему эффективные образовательные стратегии. Применение мультимедийных средств обогащает стратегии преподавания лишь в том случае, когда преподаватель не только поставяет информацию, но также и руководит, поддерживает и помогает студенту в учебном процессе.

Общим недостатком большинства существующих мультимедийных средств обучения остаётся то, что после их разработки продолжают «исследования» сфер и придумываются всё новые возможности их практического применения. Достаточно редкими являются случаи создания мультимедийных продуктов с заранее определёнными свойствами для реализации определённой методики обучения и решения дидактических задач. При разработке мультимедийных средств обучения, как правило, акцент делается не на обучении, а на технологии программной реализации.

Тем не менее, использование мультимедийных средств обучения способствует реализации новых высокоэффективных методов самостоятельного обучения, значимых с точки зрения системы открытого образования, а потому необходимо как эффективное средство организации современного образовательного процесса.

Список литературы

1. Рудакова Е. В. Информационные технологии в организации современного высшего образования // Актуальные проблемы социально-гуманитарного и научно-технического знания. 2014. № 1 (2). С. 14–16.
2. Гаранина П. Е. Мотивационные факторы использования мультимедиа в образовании [Электронный ресурс] // Электронный научный журнал «Наука и перспективы». 2015. № 2. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=25423378.html> (дата обращения: 03.12.2018).
3. Харитоновна О. В., Баранова С. Е. Пути оптимизации организации обучения русскому языку иностранных учащихся на довузовском этапе обучения [Электронный ресурс] // Интернет-журнал «Мир науки». 2018. Т. 6, № 1. URL: <https://mir-nauki.com/03pdmn118.html> (дата обращения: 01.12.2018).
4. Кузнецов И. Р. Технологии мультимедиа как инструмент образования // Электронное обучение в непрерывном образовании. 2014. № 1–1. С. 286–290.
5. Рудакова Е. В. Мультимедиа технологии в образовании // Актуальные проблемы социально-гуманитарного и научно-технологического знания. Курск, 2016. С. 1–2.
6. Симанович В. К. Мультимедиа в современном образовании: шаг к повышению качества // Актуальные вопросы преподавания математики, информатики и информационных технологий : межвуз. сб. науч. работ. Екатеринбург, 2016. С. 96–98.
7. Абдулаева Х. С., Везиров Т. Г. Роль мультимедиа технологий в формировании коммуникативной компетентности будущих бакалавров педагогического образования (профиль «Иностранный язык») // Мир науки, культуры, образования. 2015. № 1 (50). С. 5–6.
8. Кащук С. М. Профессиональная мультимедийная языковая компетенция учителя иностранного языка // Наука и школа. 2013. № 6. С. 22–26.
9. Медведева Л. Н. Гуманитарная функция мультимедиа в обучении // Вестник Тульского филиала Финансового университета. 2014. № 1. С. 351–352.
10. Старченко Д. В. О некоторых аспектах применения мультимедийных технологий при обучении иностранному языку // Труды БГТУ. Серия: История, философия, филология. 2016. № 5. С. 207–209.
11. Гостева Ю. Н. Особенности современного этапа использования мультимедийных средств и информационно-коммуникативных технологий при обучении русскому языку // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Вопросы образования: Языки и специальность. 2011. № 1. С. 56–61.
12. Дроздецкая Г. В. Вопросы дистанционного образования при обучении русскому языку и культуре речи // Философия образования. 2011. № 6. С. 307–315.
13. Руденко-Моргун О. И., Аль-Кайси А. Н. Мультимедиа-урок русского языка как средство интеграции полиэтнического контингента учащихся российских школ на этапе основного среднего образования // Филологические науки. Вопросы теории и практики. 2014. № 2 (32), Ч. 2. С. 163–167.

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. +7-913-195-3031; e-mail: volinkina-zapad@mail.ru

ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ НА ЦИКЛАХ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ

Крамарский Владимир Александрович, Файзулина Наталья Ильдусовна

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал Российской медицинской академии непрерывного последипломного образования, Иркутск, Российская Федерация

Аннотация. Проведена оценка эффективности и воспринимаемости полученных знаний в результате дистанционного обучения по сравнению с обучением на стационарной основе, связанным с непосредственным контактом с обучающимися, на базе кафедры акушерства и гинекологии ИГМАПО – филиала РМАНПО. При этом методом оценки эффективности был результат заключительного тестирования обучающихся врачей. Полученные результаты исследования, не исключая целесообразности постоянного дистанционного обучения в виде семинаров или тестовых заданий, показали наибольшую целесообразность проведения стационарных циклов с демонстрацией и разбором конкретных клинических случаев из практики, визуального и психологического контакта с больными, что не только обеспечивает усвоение и закрепление практических навыков, но и повышает степень восприятия и закрепления полученной информации.

Ключевые слова: дистанционное обучение, акушерство и гинекология, повышение квалификации.

Актуальность последипломного обучения не вызывает сомнения. В то же время противоречивость потребности и возможности, а также целесообразности различных видов обучения порождают новые вопросы в данной проблеме.

Ограничение врачебных кадров с их дефицитом на рабочих местах и регламентированность финансирования, связанного с неотработкой вопросов финансовых затрат при использовании дорогостоящих высоких технологий, законченного случая (выздоровление больных и их реабилитация) или выполнения клинического протокола (предписанной диагностики и лечения), послужили причиной поиска новых педагогических технологий, необходимых для непрерывного последипломного совершенствования с поддержанием профессионализма, соответствующего современным требованиям. К ним относится дистанционное обучение [1, 2].

В то же время такие специальности, как акушерство и гинекология и хирургия, для получения и закрепления профессиональных знаний требуют не только теоретической информации, но и практического «контакта» с больным или клиническим случаем, так как в процессе обсуждения возникают нестандартные вопросы, требующие однозначного решения в конкретной клинической ситуации с учетом персонализированного подхода к диагностике, лечению и реабилитации больных.

Таким образом, возникла необходимость проведения исследования по оценке эффективности и воспринимаемости полученных знаний в результате дистанционного обучения по сравнению с обучением на стационарной основе, связанным с непосредственным контактом с обучающимися, на базе кафедры акушерства и гинекологии ИГМАПО – филиала РМАНПО. При этом методом оценки эффективности был результат заключительного тестирования обучающихся врачей.

Материалы и методы. В группу исследуемых включали курсантов со стажем работы от 5 до 10 лет в возрасте не более 40 лет. Все исследуемые проходили повышение квалификации по актуальным вопросам акушерства и гинекологии. Из исследования исключались врачи амбулаторного звена и гинекологических отделений,

то есть исследование проводилось только среди врачей акушерских стационаров. Критерием включения в группу исследуемых выступал результат входного тестирования, который колебался от 0,7 до 0,8 (70–80 %).

Целенаправленно провели выборку по вышеуказанным условиям: 30 врачей (1 группа), прошедших дистанционное обучение, и 35 (2 группа), получивших классическое стационарное обучение.

Математическая обработка полученного материала с определением достоверности полученных результатов проводилась с помощью критерия Стьюдента в программе Statistica 6. Результаты вычислений представлены в виде средних величин и стандартных ошибок средних величин ($M \pm m$).

Результаты и обсуждение. В процессе исследования отмечено, что средний возраст обучающихся врачей в обеих группах не имел статистически значимого различия и был соответственно равен $36,7 \pm 2,6$ лет и $34,4 \pm 1,6$ года ($P=0,06$). Стаж работы в исследуемых группах врачей также не имел статистически значимого различия и был соответственно равен $7,6 \pm 1,2$ года и $8,6 \pm 0,9$ года ($P=0,58$).

Средний результат входного тестового контроля в первой группе исследуемых был равен $0,71 \pm 0,09$, а во второй группе $0,74 \pm 0,05$.

После обучения при заключительном тестовом контроле были получены следующие средние показатели: $0,76 \pm 0,08$ в первой группе и $0,88 \pm 0,08$ во второй группе исследуемых, с достоверным статистическим различием ($P=0,04$).

В процессе личного собеседования и оценки эффективности решения клинических задач однотипного характера по классической 5-балльной системе были получены следующие средние показатели: в первой группе врачей этот показатель был равен $3,8 \pm 0,8$ баллов, а во второй $4,9 \pm 0,2$ баллов с достоверным статистическим различием ($P=0,03$).

Таким образом, полученные результаты исследования, не исключая целесообразности постоянного дистанционного обучения в виде семинаров или тестовых заданий, показали наибольшую целесообразность проведения стационарных циклов с демонстрацией и разбором конкретных клинических случаев из практики, визуального и психологического контакта с больными, что не только обеспечивает усвоение и закрепление практических навыков, но и повышает степень восприятия и закрепления полученной информации. По всей видимости, ограничение контакта обучающихся с больными (исключение из процесса обучения субординатуры, интернатуры и продолжение обучения в ординатуре сразу после окончания ВУЗа) создаёт определенные трудности в повышении квалификации специалистов хирургического профиля.

Заключение. Дистанционное обучение в современных условиях является элементом постоянного ежегодного повышения квалификации врачей хирургического профиля.

В связи с тем что происходит изменение теоретической информации, совершенствуются методы диагностики и лечения, изменяются клинические протоколы, необходимо один раз в три года проходить стационарное обучение на клинических базах последипломного обучения вузов.

Список литературы

1. Агранович Н. В., Ходжаян А. Б., Сохач А. Я., Щетинин Е. В. Дистанционное обучение как современная форма обучения медицинских кадров // Медицинский вестник Северного Кавказа. 2012. Т. 2, № 26. С. 90–92.

2. Кошелев И. А. Дистанционное образование в системе современного здравоохранения: реальность и перспективы // Медицинский альманах. 2010. № 1. С. 48–52.

Сведения об авторах

Крамарский Владимир Александрович, Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал Российской медицинской академии непрерывного последипломного образования; адрес: 664049, Иркутск, мкрн Юбилейный, д. 100; тел: +7(3952)335745; e-mail: kramarskye@mail.ru.

Файзуллина Наталья Ильдусовна, Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал Российской медицинской академии непрерывного последипломного образования; адрес: 664049, Иркутск, мкрн Юбилейный, д. 100; тел: +7(3952)335745; e-mail: natalia.fayzullina@gmail.com.

УДК 37.02

АКТИВИЗАЦИЯ УЧЕБНО-ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПУТЕМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЦИФРОВЫХ СРЕДСТВ И ТЕХНОЛОГИЙ

Кучер Ольга Николаевна

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

Аннотация. В статье анализируются актуальность и целесообразность использования цифровых средств и технологий (мобильных приложений и гаджетов) на занятиях в вузе. В теоретическом аспекте рассматриваются основные аспекты цифровой дидактики в рамках цифровизации образовательного процесса в профессиональном образовании. Проанализирована проблема активизации познавательной деятельности обучающихся путем использования цифровых средств и технологий в образовательном процессе, рассмотрена технология «ПАДагогическое колесо» как универсальный инструмент для педагога XXI века, позволяющий осуществить выбор цифровых средств и технологий в соответствии с решаемыми образовательными задачами.

Ключевые слова: цифровизация, профессиональное образование, активизация познавательной деятельности, «Педагогическое колесо», цифровая дидактика, цифровые средства обучения, цифровые технологии.

*«Технологии никогда не заменят учителя.
Но учитель, эффективно применяющий
технологии для развития своих учеников,
заменит того, кто ими не владеет»*

Шерил Нуссбаум-Бич

Начало XXI века характеризуется революционными изменениями, связанными с интенсивным применением новых цифровых технологий во всех сферах экономики. Цифровая информация всё сильнее воздействует на повседневную жизнь и отдельных людей, и общества в целом. Появилось новое поколение детей, растущих в условиях массовой цифровизации. Значительно изменился и контингент обучающихся высшей школы. Для них цифровые технологии являются привычными способами для решения различного круга проблем и задач: от бытовых до учебно-познавательных [1]. Меняется и отношение к информации, например, широкое распространение мобильных электронных гаджетов с возможностью доступа к сети Интернет в любое время и в любом месте приводит к тому, что в обществе меняется приоритет от «важно знать» к «важно иметь доступ к информации» [2].

Все это требует изменения подходов в педагогике и дидактике. Информатизация образования XX века создала базу для перехода на новый, цифровой, уровень, который направлен на подготовку специалистов, гарантированно востребованных на рынке труда. Главный тренд в образовании связан с цифровой революцией, которая приведёт к кардинальному изменению рынка труда, появлению новых компетенций, улучшению кооперации, повышению ответственности граждан, их способности принимать самостоятельные решения [3].

Однако не цифровые компетенции должны быть целью образования. Цифровые технологии могут быть только средством, позволяющим нам выйти на решение новых актуальных задач. Само по себе включение в образовательный процесс цифровых средств и технологий автоматически не повышает качества образования, не формирует такие необходимые сейчас характеристики выпускника, как: ответственность, самостоятельность, умение находить нестандартные решения и др. Именно поэтому педагогам и методистам необходимо осваивать, развивать и активно применять в своей практической деятельности цифровую дидактику, цифровую психологию и цифровую этику [4].

Современная дидактика интенсивно меняется. Изменения происходят по всем направлениям: от целеполагания в направлении гуманизации, культуросообразности и природосообразности обучения до технологий и методик обучения в направлении технологизации и компьютеризации учебного процесса [5]. И ключевым элементом всех изменений является преподаватель, который должен уметь «способствовать и вдохновлять учебу и творчество учащихся; проектировать и разрабатывать методические системы обучения цифровой эпохи и дидактические системы диагностики и оценки; моделировать свою профессиональную деятельность и обучение; следить за своим профессиональным ростом и лидерством» [6].

Одной из основных задач современной дидактики есть и будет проблема управления активностью познавательной деятельности обучающегося.

В нашей работе мы рассмотрели проблему управления активной познавательной деятельностью обучающихся, используя обучающие возможности современных цифровых средств и технологий.

Цель исследования.

Нами поставлена цель – изучить условия эффективного управления учебно-познавательной активностью обучающихся, повышения их мотивации и ответственности при использовании в учебном процессе мобильных приложений и гаджетов (цифровых средств и технологий). В качестве результата исследования предложено описание дидактического инструмента «Педагогическое колесо», который дает возможность преподавателю найти нужное решение в том, как решить педагогические задачи с помощью применения цифровых технологий.

Принцип активности обучающегося в процессе обучения был и остается одним из основных в дидактике, а проблема активизации познавательной и творческой деятельности обучающихся всегда была одной из наиболее актуальных в теории и практике обучения.

Исследование активизации как управления активностью обучающихся проводилось в следующих направлениях [7]:

- 1) Организация активизации познавательной деятельности учащихся – Б.П. Есипов, И.П. Пидкасистый, Н.А. Половинкова, Т.И. Шамова и др.
- 2) Развитие и организация творческо-поисковой познавательной деятельности школьников – Б.И. Коротяев, В.Г. разумовский, А.В. Усов и др.
- 3) Поиск рациональных методов и приемов познавательной деятельности и вооружение ими учащихся – Б.И. Коротяев, Е.Н. Кабанова-Меллер и др.
- 4) Формирование познавательных интересов школьников в общедидактическом аспекте – Г.И. Щукина, Л.И. Божович и др.

5) Активизация школьников в учении как необходимое условие повышение качества знаний учащихся – Л.П. Аристова, М.И. Еникеев, И.Ф. Харламов, Т.И. Шамова, Г.И. Щукина и др.

Под активизацией учебной деятельности будем понимать целеустремленную деятельность преподавателя, направленную на разработку и использование таких форм, содержания, приемов и средств обучения, которые способствуют повышению интереса, самостоятельности, творческой активности студента в усвоении знаний, формировании умений, навыков в их практическом применении, а также в формировании способностей прогнозировать производственную ситуацию и принимать самостоятельные решения.

М. Новик выделяет следующие отличительные особенности активного обучения:

— целенаправленная активизация мышления, когда обучаемый вынужден быть активным независимо от его желания;

— достаточно длительное время вовлечения обучаемых в учебный процесс, поскольку их активность должна быть не кратковременной или эпизодической, а в значительной степени устойчивой и длительной (в течение всего занятия);

— самостоятельная творческая выработка решений, повышающая степень мотивации и эмоциональности обучаемых;

— интерактивный характер, т.е. постоянное взаимодействие субъектов учебной деятельности посредством прямых и обратных связей, свободный обмен мнениями о путях разрешения той или иной проблемы.

В настоящий момент существуют различные методы применения мобильных приложений и гаджетов в учебном процессе. При этом дидактическая ценность данных цифровых средств может быть различной.

Сами по себе напрашиваются вопросы:

— может ли включение цифровых средств (мобильных приложений) и технологий повысить активность обучающихся на занятии?

— если да, то при каких условиях?

— насколько это включение будет целесообразно и эффективно с точки зрения запланированных результатов обучения?

Таким образом, для всестороннего рассмотрения проблемы активизации познавательной деятельности обучающихся путем включения в учебный процесс цифровых средств и технологий необходимо ответить на три взаимосвязанных вопроса:

1. Для решения каких задач можно и нужно использовать цифровые средства и технологии (цель преподавателя)?

2. Каковы их дидактические (обучающие) свойства?

3. Какова эффективность включения цифровых средств и технологий в учебный процесс?

Один из инструментов, позволяющих преподавателю найти нужное решение в том, как педагогические задачи могут быть обусловлены применением цифровых средств и технологий, был предложен Алланом Каррингтоном. В статье «The Pedagogy Wheel – It's Not About The Apps, It's About The Pedagogy» (Перефразируя классическое: Педагогика первична, приложения вторичны), опубликованной на сайте Teach Thought 12 февраля 2016 года, была представлена модель «Педагогическое колесо» (от iPad) [8] (рис. 1).

App Selection Criteria

Remembering Criteria

Remembering: Apps that fit into the 'remembering' stage improve the user's ability to define terms, identify facts, and recall and locate information. Many educational apps fall into the 'remembering' phase of learning. They ask users to select an answer out of a list, find matches, and sequence content or input answers.

Understanding Criteria

Understanding: Apps that fit into this 'understanding' stage provide opportunities for students to explain ideas or concepts. Understanding apps step away from the selection of a 'right' answer and introduce a more open-ended format for students to summarise content and translate meaning.

Applying Criteria

Applying: Apps that fit into the applying stage provide opportunities for students to demonstrate their ability to implement learned procedures and methods. They also highlight the ability to apply concepts in unfamiliar circumstances.

Analyzing Criteria

Analyzing: Apps that fit into the 'analyzing' stage improve the user's ability to differentiate between the relevant and irrelevant, determine relationships, and recognise the organisation of content.

Evaluating Criteria

Evaluating: Apps that fit into the 'evaluating' stage improve the user's ability to judge material or methods based on criteria set by themselves or external sources. They help students judge content reliability, accuracy, quality, effectiveness, and reach informed decisions.

Creating Criteria

Creating: Apps that fit into the 'creating' stage provide opportunities for students to generate ideas, design plans, and produce products.

Immersive Learning at the core of the wheel

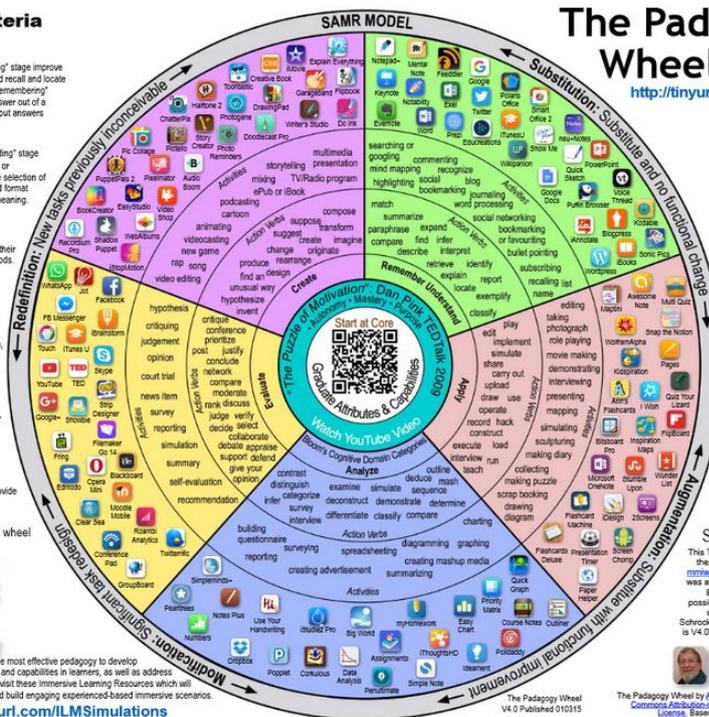
Design

Simulations are the most effective pedagogy to develop graduate attributes and capabilities in learners, as well as address motivation. Please visit these Immersive Learning Resources which will help you design and build engaging experiences-based immersive scenarios.

<http://tinyurl.com/ILMSimulations>

The Padagogy Wheel V4.1

<http://tinyurl.com/posterV4>



Getting the best use out of the Padagogy Wheel
Use it as a series of prompts or intermediate goals to check your teaching from planning to implementation.

The Attributes Gear: This is the core of learning design. You must constantly revisit things like ethics, responsibility and citizenship. Ask yourself: 'The question what will a graduate from this learning experience look like. Is what is it that makes others see them as successful? Ask: 'how does everything I do support these attributes and capabilities?'

The Motivation Gear: Ask yourself: 'How does everything I build and teach give the learner a strong history and purpose?'

The Bloom's Gear: Help you design learning objectives that achieve higher order thinking. Try to get at least one learning objective from each category. Only after this are you ready for technology enhancement.

The Technology Gear: Ask: 'How can this serve my pedagogy?' Apps are only suggestions. Look for better ones & combine more than one in a learning sequence. The SAMR Model Gear: This is where you are going to use the technologies you have chosen.'

I would like to thank Tobias Fiedler for the idea of this gear. Tobias is a teacher & works for the State Institute for School Development Baden-Württemberg (ISB), Germany.
Allan Carrington

The Padagogy Wheel First Language Project: 21 languages are planned for 2016. For the latest languages see <http://tinyurl.com/languageproject>

Standing on the Shoulders of Giants
This Taxonomy wheel, without the apps, was first discovered on the website of Paul Hopkin's educational consultancy website mweb.org.au. That wheel was produced by Sharon Arley and was an adaptation of Kathwohl and Anderson's (2001) adaptation of Bloom (1956). The idea to further adapt it to the pedagogy possibilities with mobile devices, in particular the iPad, for V2.0 and V3.0 I have to acknowledge the creative work of Kathy Schrock on her website BloominApps.com. For the major revision that is V4.0 I have to thank the team of ADEA who created APPiC: the App Lists for Education Project which has now closed.

Developed by Allan Carrington Designing Outcomes
Adelaide South Australia Email: allan@designingoutcomes.com

The Padagogy Wheel V4.0 Published 01/03/15
The Padagogy Wheel by Allan Carrington is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License. Based on a work at <http://tinyurl.com/bloomlog>

Рис. 1. ПАДагогическое колесо Аллана Каррингтона.

ПАДагогическое колесо разработано Алланом Каррингтоном, Designing Outcomes, Аделаида, Южная Австралия. ПАДагогическое колесо – это инструмент, позволяющий педагогам определить, когда и для каких видов деятельности он может использовать мобильные приложения в контексте общих целей курса, увязывая их с более широкими образовательными потребностями обучающихся.

Модель ПАДагогического колеса содержит:

- 5 «подшипников» – пять аспектов, которые следует учитывать при планировании курса, темы, отдельного занятия;
- иконки – 124 приложения, которые могут быть использованы для решения тех или иных педагогических задач;
- критерии отбора приложений в соответствии с уровнями таксономии педагогических целей Блума в когнитивной сфере;
- ссылки на ресурсы о модели П4 (SAMR), разъясняющие ее концепцию;
- ссылки на ресурсы по иммерсивному обучению (англ.) в помощь учителю для разработки увлекательных проектов, способствующих развитию знаний учащихся и повышению мотивации.

Главный принцип «ПАДагогического колеса» заключается в том, что именно «пЕдагогика» [8] определяет выбор и использование тех или иных приложений, а не наоборот. При планировании учебного занятия с использованием мобильного цифрового приложения педагог, прежде всего, должен задаться вопросом, как это приложение может способствовать достижению поставленных образовательных целей и освоению учениками программы.

Основная задача обучения – формирование компетентности, способности использовать усвоенную информацию в деятельности для решения конкретных задач. Эта способность характеризуется и измеряется уровнем усвоения этой деятельности.

В педагогике известен ряд подходов к выделению уровней усвоения знаний. В отечественной педагогике вопросами выделения уровней образовательных целей занимались В.П. Симонов, В.П. Беспалько, В.Н. Максимова, М.Н. Скаткин, О.Е. Лебедев, М.В. Кларин. Из зарубежных работ необходимо отметить первую

таксономию педагогических целей, разработанную в 1956 г. американским психологом методов обучения Бенджамином Блумом. Б. Блум и Д. Кратволь разделили цели образования на три области: когнитивную (требования к освоению содержания предмета), психомоторную (развитие двигательной, нервно-мышечной деятельности) и аффективную (эмоционально-ценностная область, отношение к изучаемому).

Таксономия Блума неоднократно подвергалась критике отечественными учеными, поскольку в ней произошло смешение конкретных результатов обучения (знание, понимание, применение) с мыслительными операциями, необходимыми для их достижения (анализ, синтез, оценка).

Однако при определении образовательных целей при планировании педагоги часто опираются именно на таксономию Блума, так как она, в отличие от отечественных разработок уровней обученности, может быть использована в практике для разработки тестового инструмента. В 1999 году Лорин Андерсон и его коллеги опубликовали обновленную версию Таксономии Блума, которая учитывает более широкий набор факторов, которые оказывают влияние на преподавание и обучение. Именно она легла в основание модели Аллана Каррингтона.

Конкретизировать цели, сформулировать их через результаты обучения, выраженные в действиях ученика, помогает перечень глаголов и видов деятельности соответственно уровням (рис. 2).

Запоминание	Понимание	Применение	Анализ	Оценка	Создание
Визуализировать	Аннотировать	Администрировать	Вывести	Выдвинуть гипотезу	Адаптировать Анимировать Вести блог Вести видеоблог Возглавить Договариваться Изобрести Имитировать Инициировать Модифицировать Написать Опубликовать Организовать Подготовить речь Поставить/Построить Придумать Программировать Произвести
Восстановить	Булевский поиск	Взломать/Проявить смекалку	Выделить признаки	Вынести суждение	
Вспомнить	Выразить	Воспроизвести	Выстроить	Защитить	
Выделить	Дифференцировать	Выполнить	Вычислить	Изложить	
Выявить	Занести в	Вычислить	Дать оценку	Измерить	
Занести в избранное	дневник	Загрузить	Задать вопросы	Испытать	
Записать	Изложить	Запустить	Классифицировать	Комментировать	
Запомнить	Классифицировать	Изменить	Мэшп	Критиковать	
Использовать сотрудничество в сети	Обобщить	Изобразить схематически	Объединить	Модерировать	
Лайкнуть	Обсудить	Использовать программу	Объяснить	Обосновать	
Назвать	Объяснить	Использовать программу	Опросить	Обсудить	
Найти	Описать	Исследовать	Отделить	Оспорить	
Описать	Определить	Нарисовать	Оценить	Отобразить	
Определить	Отметить тегами	Объяснить	Показать	Отследить	
Определить местоположение	Охарактеризовать	Объяснить	Приоритизировать	Оценить	
Осуществить поиск	Оценить	Определить	Проиллюстрировать	Оценить в баллах/очках	
Пересказать	Перефразировать	Осуществить	Противопоставить	Переосмыслить/пересмотреть	
Повторить	Подписаться	Отобрать	Разбить	Поддержать	
	Показать	Отредактировать	Разделить	Подтвердить	
		Оценить	Разобрать		

Рис. 2. 200 глаголов таксономии Блума.

Модель SAMR (Substitution, Augmentation, Modification, Redefinition) или «4П» (Подмена, Приращение, Перепроектирование, Переопределение), разработанная Рубеном Пуэнтедурой, описывает степень применения цифровых технологий [9]. С помощью этого инструмента преподаватель может оценить, насколько применение технологий способствует (или нет) повышению уровня обучения, в отличие от того, если бы оно происходило без них (рис. 3). Рассмотрим эту модель.



Рис. 3. Модель SAMR.

Первый уровень – подмена. Например, технологии используются для выполнения тех же самых действий, что и ранее (до компьютеров): обучающий вместо книги читает с электронной книги или пишет эссе не на бумаге, а на компьютере. В данном случае происходит прямая *подмена* без функциональных изменений. В учебном процессе ничего не изменяется. Уровень вовлеченности и активности обучающихся остается прежним, поскольку нет никакого реального усиления за счет использования технологий. Преподаватель как инструктор направляет все аспекты урока и остается центральной фигурой в классе.

Второй уровень – приращение, или улучшение. Рассмотрим другой вариант работы, когда обучающийся не просто использует новую технологию для выполнения прежних задач, но и пытается решить задачу эффективнее и лучше. Например, он размещает в тексте графики, таблицы, рисунки, работает с текстом, форматируя его. В этом случае мы говорим о *приращении*. На этом этапе начинается смещение фокуса обучения с учителя на ученика.

На последнем уровне – *переопределении* – становится возможным появление новых педагогических задач, которые не могли быть решены ранее. Например, обучающихся просят создать документальное видео, отвечающее на важный вопрос или связанное с важными понятиями. Обучающихся можно разбить на группы, которые берут на себя отдельные задачи и сотрудничающие, чтобы создать один конечный продукт. Команды должны обращаться к внешним источникам для получения информации, обмениваться информацией. На этом уровне общие задачи в учебной группе и цифровые средства и технологии существуют не как цель, а как средство для обучения, а в фокусе находится сам обучающийся. В процессе решения задачи создания видео профессионального качества обучающиеся работают с информацией, получают навыки цифрового общения, осваивают цифровые технологии, способствующие этому. Сотрудничество становится необходимым условием, и технологии позволяют организовать его.

На этом этапе мы можем наблюдать все отличительные особенности активного обучения, описанные ранее.

Мы рассмотрели только один пример использования «ПАДагогического колеса», но он показывает, что активное использование цифровых технологий в учебном процессе может активизировать познавательную активность обучающихся, способствовать повышению уровня их самостоятельности, творчества при выборе решений профессиональных задач, повысить степень их мотивации и эмоциональности, организовать активное взаимодействие, свободный обмен мнениями о путях разрешения той или иной проблемы.

Выводы и заключение.

Рассматривая проблему активизации и интенсификации познавательной деятельности обучающихся посредством активного использования в процессе обучения цифровых технологий, можно сказать следующее:

1. Педагогические задачи определяют целесообразность включения в учебный процесс цифровых средств и технологий.

2. Обязательными для эффективного и успешного использования цифровых технологий в учебном процессе являются несколько ключевых моментов: во-первых, четкое понимание преподавателем своих педагогических целей, как долгосрочных (модель выпускника), так и целей конкретного урока / занятия / проекта и возможных способов их достижения; во-вторых, осведомленность преподавателя о дидактических функциях (обучающих возможностях) существующих цифровых средств, технологий для образования; в-третьих, умение осуществить взвешенный, аргументированный выбор конкретного средства или технологии для наиболее эффективного достижения поставленных целей обучения.

3. Эффективность управления активной познавательной деятельностью обучающихся может быть достигнута путем сочетания всех трех перечисленных выше условий организации обучения.

4. Уровень обучения определяет не тип применяемых цифровых технологий, а то, как и для чего преподаватель использует эти цифровые технологии.

5. «Отправной точкой» каждого преподавателя должны стать планируемые результаты, которых должен достигать обучающийся, те приращения личности, развитие тех или иных качеств, умений, формирование компетенций, которых требует сегодняшняя действительность.

6. Цифровые технологии имеют большой обучающий потенциал и открывают перед нами все более растущие возможности, однако без согласования с целями и задачами обучения эти технологии «не работают».

Обращаясь к эпиграфу нашей работы, мы можем вслед за Шерил Нуссбаум-Бич повторить, что «технологии никогда не заменят учителя. Но учитель, эффективно применяющий технологии для развития своих учеников, заменит того, кто ими не владеет».

Список литературы

1. 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> (дата обращения: 01.02.2019).

2. Новиков М. Ю. Возможности применения мобильных технологий в школьном курсе информатики // Педагогическое образование в России. 2017. № 6. С. 98–105.

3. Главный тренд российского образования – цифровизация. Гайдаровский форум: тренды образования в цифровом мире. РАНХиГС, 16–18 янв. 2018 г. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.ranepa.ru/sobytiya/novosti/zavershilsya-ix-gajdarovskij-forum> (дата обращения: 01.02.2019).

4. Андерсен Б. Б., Ванден Бринк К. Мультимедиа в образовании : специализированный учебный курс : авторизован. пер. с англ. 2-е изд., испр. и доп. М.: Дрофа, 2007. 224 с.
5. Хуторской А. В. Современная дидактика: учеб. для вузов. СПб.: Питер, 2001. 544 с.
6. Information Society for Technology in Education. National Educational Technology Standards for Teachers [Электронный ресурс]. URL: https://www.iste.org/docs/pdfs/20-14_ISTE_StandardsT_PDF (дата обращения: 01.02.2019).
7. Ярошенко С. Н. Понятие «Активизация учебно-познавательной деятельности учащихся» в научно-педагогических исследованиях // Вестник ОГУ. 2004. № 9. С. 81–82.
8. Крингтон А. Перефразируя классическое: Педагогика первична, приложения вторичны [Электронный ресурс]. URL: <http://roachinthenet.blogspot.com/2016/03/blog-post.html#.XFbJRG1S85s> (дата обращения: 03.02.2019).
9. Blendedlearningin Russia. SAMR — уровни использования технологий [Электронный ресурс]. URL: http://blendedlearning.pro/instructional_design/samr/ (дата обращения: 03.02.2019).

Сведения об авторах

Кучер Ольга Николаевна, Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения РФ, 660022, г. Красноярск, ул. П. Железняка, 1; тел. 8(391)221-77-20; e-mail: kucher-oly@mail.ru

УДК 37.013

О СУЩНОСТИ ЦИФРОВОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ С ПОЗИЦИЙ КЛЮЧЕВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Ломаско Павел Сергеевич^{1,2}, Симонова Анна Леонидовна^{1,2}

*¹Красноярский государственный педагогический университет
им. В. П. Астафьева, Красноярск, Российская Федерация*

²Сибирский федеральный университет, Красноярск, Российская Федерация

Аннотация. В докладе приведены ключевые особенности происходящих в процессе интенсивной цифровой трансформации высшего образования изменений, влияющих на задачи и средства реализации профессиональной деятельности современного преподавателя. На основе наблюдений и анализа научно-педагогических источников приводится современная трактовка коннективизма как философской основы цифрового обучения. Указываются ключевые характеристики «цифрового поколения» студентов, которые необходимо учитывать при проектировании и реализации профессиональной подготовки в высшей школе. В качестве основного вывода указываются причины происходящих изменений, обосновывается необходимость пересмотра совокупности цифровых педагогических компетенций кадров для высшей школы, которые позволяют решать актуальные и адекватные потребностям цифрового образования задачи профессиональной деятельности.

Ключевые слова: цифровизация образования, педагогические кадры, высшее образование, коннективизм, цифровое поколение, профессиональная подготовка.

Процесс цифровизации профессионального образования в России в течение последних нескольких лет получил новый импульс со стороны активизации государственной политики. Об этом свидетельствует, в первую очередь, тематика приоритетных национальных проектов в сфере образования по развитию современной цифровой среды [1]. Так, согласно авторитетным мнениям С.Д. Каракозова и А.Ю. Уварова [2] можно констатировать, что вопросы эффективного использования информационных технологий в профессиональном образовании являются неоспоримым трендом и вызовом для исследователей. Наконец, и контент-анализ программ научно-педагогических конференций за последние 2–3 года и зафиксированные общемировые тенденции [3–5] отражают и тот факт, что все большее количество академических курсов университетов обеспечиваются так или иначе цифровыми средствами: от веб-поддержки учебными ресурсами, которые доступны в любой момент для обращения до полного перевода педагогического процесса в режим онлайн через различные системы управления обучением, в том числе и платформы массовых открытых онлайн-курсов (рис. 1).

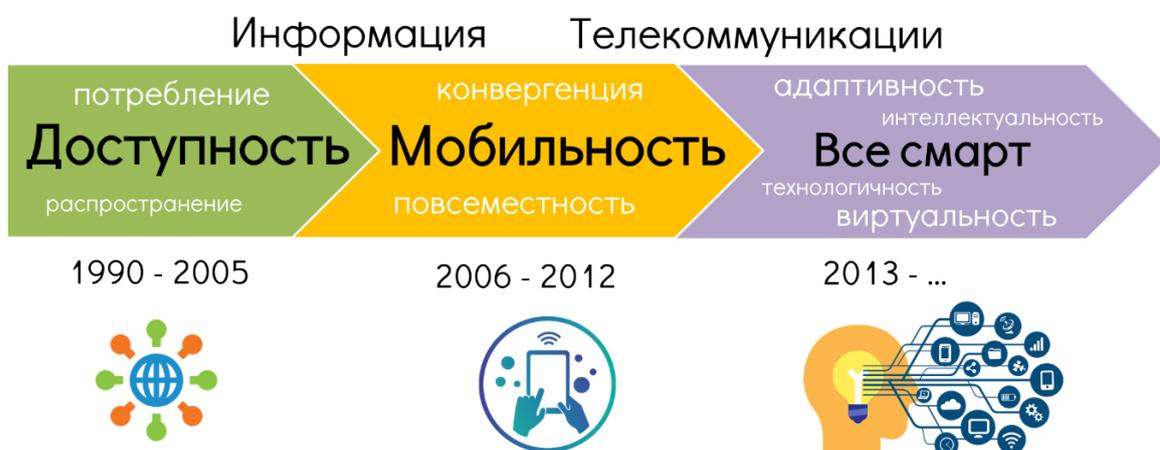


Рис. 1. Этапы становления цифрового образования.

За последние несколько лет высшее образование в Российской Федерации действительно изменилось: практически все ключевые задачи, решаемые в современном вузе так или иначе обеспечиваются средствами информационных технологий. Сегодня практически каждый университет работает по модели корпорации, в которой организационно-управленческие, информационно-методические и учебно-воспитательные процессы требуют специальных цифровых компетенций.

Под влиянием цифровой революции и технологических достижений компьютерных наук за последние 30 лет представления о возможностях использования информационных технологий в профессиональном образовании существенно изменились (рис. 2). Наблюдения и анализ научно-педагогической литературы показывают, что реальность современной высшей школы стремительно трансформируется как с точки зрения теории, так и в практике [6–7].

Цель настоящего исследования составляет поиск обоснованного ответа на вопрос о том, в чем же именно причины и возможные тенденции коренных изменений при цифровизации высшего образования?



Рис. 2. Современные тенденции развития цифрового образования.

Материалы и методы. Дискурсивный анализ отечественных и зарубежных публикаций позволил обнаружить несколько ключевых особенностей. Во-первых, все большее влияние на проектирование и реализацию образовательных программ оказывает коннективизм (иногда называемый коннекционизмом) как некая новая философия обучения в цифровом веке, которая опирается на существующие в сети «облака знаний» и «облака коммуникации» – колоссального множества ресурсов, которые любой индивид, подключенный к Интернет, может использовать для формирования собственной (персональной) траектории развития, интериоризируя те или иные знания в комфортных для себя условиях [8]. Основоположником данного подхода является американский профессор Дж. Симменс, который еще в начале 2000-х гг. определил его фундамент [9].

Коннективизм не отрицает существующие базовые концепции к проектированию и реализации образовательного процесса (когнитивизма, бихевиоризма, конструктивизма и социального конструктивизма), а наоборот, дает возможность для учета современных реалий развития цифрового общества [10, 11].

Опираясь на [9–12], можно утверждать, что главными постулатами этого подхода являются: а) познание и обучение – это процесс формирования обучающимся персональной семантической сети из доступных источников (PLN – от англ. «personal learning network»); б) сеть формируется в специально создаваемой преподавателем среде, которая учитывает режимы формального, неформального и информального когнитивного действия; в) процесс формирования персональной сети должен подразумевать самостоятельность и ответственность за принимаемые решения во время обучения (разумное и рациональное подключение новых узлов); г) ключевая задача – сформировать способность к саморазвитию обучающимся (пресловутое «научить учиться» самостоятельно и ответственно): искать новые ресурсы для развития персональной сети, видеть смыслы и критически оценивать новое; д) необходимость проводить рефлексивный анализ текущего уровня развития через оценку тезауруса и наглядное построение нового участка (фрагмента ментальной карты); е) сформированная на текущий момент сеть – это динамически устаревающий ресурс, который требует постоянного обновления.

Во-вторых, современные принципы массового обучения («все для всех») уже не работают для контингента обучающихся из поколения Z. Простое транслирование учебной информации (лекции) и ее запись, последующее воспроизведение (семинары, практические занятия) не являются результативными в силу имеющихся у современной молодежи особенностей: клипового мышления, ориентации на визуальный контент, преобладания в их жизни виртуальной коммуникации над реальной, ограниченных возможностей по удержанию произвольного внимания и пр. По мнению многих исследователей [13–15], эти особенности существенным образом влияют на способность к познанию и обучению (рис. 3).



Рис. 3. Ключевые характеристики цифрового поколения.

Молодежь XXI века, которая в текущий период является основной целевой группой, получающей высшее профессиональное образование, в большинстве своем относится к цифровому поколению [16]. Современный студент требует индивидуального подхода, создания специальных условий, которые будут для него комфортными с точки зрения текущего уровня опорных компетенций, времени, темпа, преобладающей репрезентативной системы, когнитивного стиля и т.д.

Наконец, значительная диверсификация происходит и с образовательными технологиями, которые позволяют задействовать колоссальный арсенал новых цифровых средств. Сегодня преподавателю высшей школы необходимо владеть широким спектром цифровых педагогических компетенций. К ним относятся, в первую очередь, те способы действий, которые позволяют спроектировать и реализовать обучение адекватно изменившимся условиям (рис. 4): от владения инструментами педагогического дизайна для проектирования результативных педагогических воздействий до осуществления комплексной деятельности в виртуальной предметно-деятельностной среде, содержащей необходимый цифровой контент и средства педагогического менеджмента, умения адекватно обрабатывать аналитические данные и своевременно корректировать параметры образовательного процесса [17–19].

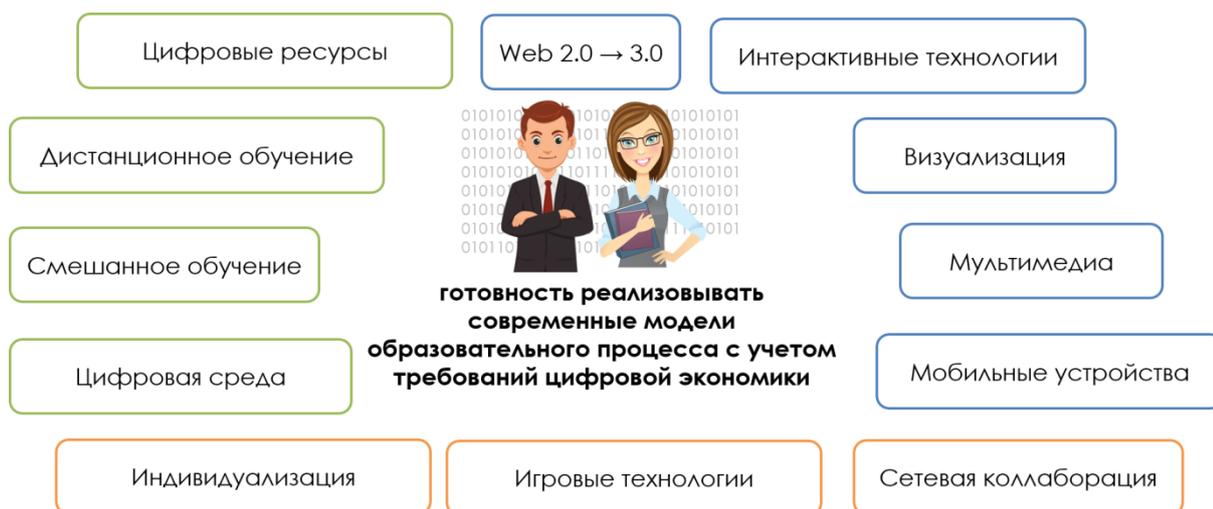


Рис. 4. Особенности реализации педагогической деятельности в условиях цифрового образования.

Вторым важным компонентом является понимание и использование преподавателем сотрудников организации высшего образования, работающей по типу корпорации, всего спектра ресурсов и сервисов развитой цифровой инфраструктуры для эффективного решения задач профессиональной деятельности (рис. 5).

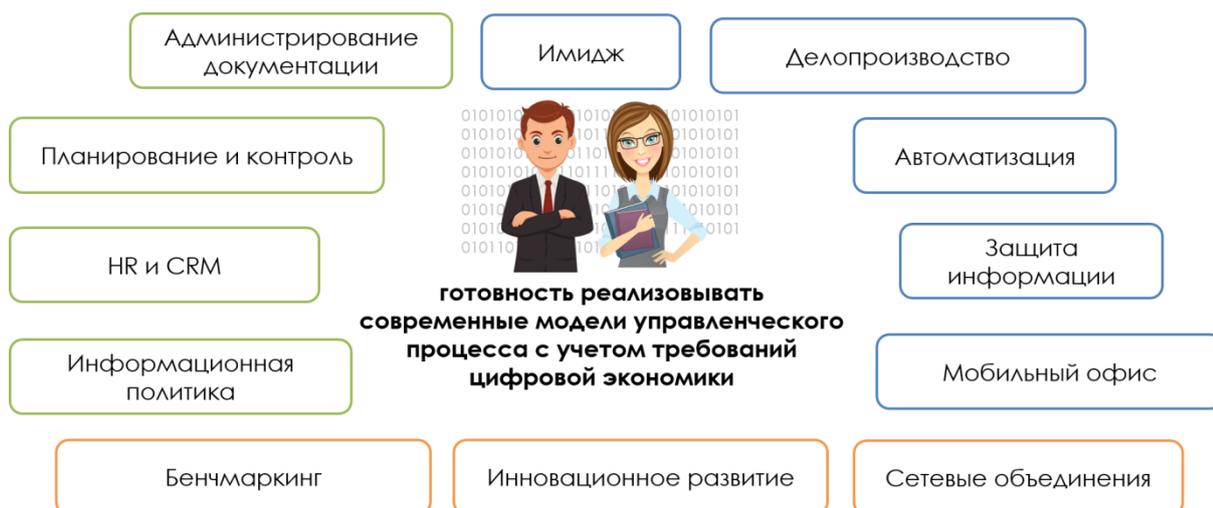


Рис. 5. Особенности деятельности преподавателя в корпоративной образовательной организации.

Результаты. Таким образом, уже сегодня все более очевидным становится то, что цифровое образование обладает значительными особенностями в области составляющих непрерывно трансформирующейся и динамически обновляющейся цифровой среды [17, 20]. Социально-психологические эффекты от цифровизации общества накладывают значительный отпечаток на способности и возможности реализации образовательного процесса в силу изменившихся когнитивных стилей людей цифрового поколения.



Рис. 6. Базис цифровой компетентности современного преподавателя.

Заключение. Постоянно меняющиеся инструменты профессиональной деятельности и стремительно развивающаяся информационно-технологическая инфраструктура высшей школы требуют существенного пересмотра того спектра цифровых педагогических компетенций, которыми должен владеть современный преподаватель вуза (рис. 6). Уже сегодня это требует обновления как содержания программ повышения квалификации и профессиональной переподготовки, так и педагогических технологий их реализации [20]. Представляется, что наиболее адекватным для решения этой задачи является путь учета зафиксированных особенностей трансформации высшего образования с позиций коннективизма, разъяснения на примерах приемов решения дидактических задач при работе с контингентом цифрового поколения и системное обучение новым цифровым педагогическим технологиям, начиная от педагогического дизайна и заканчивая способами реализации адекватного цифрового контента и управления образовательным процессом в насыщенной информационными технологиями среде.

Список литературы

1. Тульчинский Г. Л. Цифровая трансформация образования: вызовы высшей школе // Философские науки. 2017. № 6. С. 121–136.
2. Каракозов С. Д., Уваров А. Ю. Успешная информатизация – трансформация учебного процесса в цифровой образовательной среде // Проблемы современного образования. 2016. № 2. С. 7–19.
3. Снегирева Л. В. Современное состояние проблемы дидактического обеспечения электронного обучения в высшей школе // Балтийский гуманитарный журнал. 2017. № 4 (21). С. 398–401.
4. Мальчикова Н. С., Пивоварова Д. М., Кузьмин Е. В. Исследование инновационных методов цифровой трансформации в области образования // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2017. № 3. С. 131–135.
5. Барабанова М. И., Трофимов В. В., Трофимова Е. В. Цифровая экономика и «Университет 4.0» // Журнал правовых и экономических исследований. 2018. № 1. С. 178–184.
6. Ладыжец Н. С., Неборский Е. В. Университетский барометр: мировые тенденции развития университетов и образовательной среды [Электронный ресурс] //

Интернет-журнал Науковедение. 2015. Т. 7, № 2 (27). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/universitetskiy-barometr-mirovye-tendentsii-razvitiya-universitetov-i-obrazovatelnoy-sredy> (дата обращения: 08.12.2018).

7. Толстых Т. О., Преображенский Б. Г., Алпеева Е. А., Елисеева Е. Н. Организационный дизайн университетского образования как стратегия инновационного развития в контексте цифровизации экономики // Регион: системы, экономика, управление. 2017. № 4. С. 174–182.

8. Сергеев С. Ф. Коннективизм как педагогическая система: метафора сети // Школьные технологии. 2008. № 1. С. 44–48.

9. Siemens G. Connectivism: A learning theory for the digital age [Electronic resource]. 2005. URL: http://er.dut.ac.za/bitstream/handle/123456789/69/Siemens_2005_Connectivism_A_learning_theory_for_the_digital_age.pdf (дата обращения: 08.12.2018).

10. Kop R. The challenges to connectivist learning on open online networks: Learning experiences during a massive open online course // The International Review of Research in Open and Distributed Learning. 2011. Vol. 12, № 3. P. 19–38.

11. Duke B., Harper G., Johnston M. Connectivism as a digital age learning theory // The International HETL Review. Special Issue. 2013. P. 4–14. URL: <https://www.hetl.org/wp-content/uploads/2013/09/HETLReview2013SpecialIssueArticle1.pdf> (дата обращения: 05.12.2018).

12. Фоминых Н. Ю. Коннективизм как методологическая основа иноязычной профессиональной подготовки в неязыковом вузе // Учёные записки Ульяновского государственного университета. 2017. С. 145–148.

13. Jones C., Ramanau R., Cross S., Healing G. Net generation or Digital Natives: Is there a distinct new generation entering university? // Computers & education. 2010. Vol. 54, № 3. P. 722–732.

14. Teo T. Do digital natives differ by computer self-efficacy and experience? Anempiricalstudy // Interactive Learning Environments. 2016. Vol. 24, № 7. P. 1725–1739.

15. Shatto B., Erwin K. Moving on from millennials: Preparing for generation Z // The Journal of Continuing Education in Nursing. 2016. Vol. 47, № 6. P. 253–254.

16. Нечаев В. Д., Дурнева Е. Е. Цифровое поколение: психолого-педагогическое исследование проблемы // Педагогика. 2016. № 1. С. 36–45.

17. Dostovalova E. V., Lomasko P. S., Maschanov A. A., Nazarenko E. M., Simonova A. L. Teaching in a continuously and dynamically changing digital information and learning environment of a modern university // The New Educational Review. 2018. Vol. 52, № 2. P. 126–142.

18. Stracke Christian M., Tveiten Oddgeir, Shanks M. Smart Universities: Education's Digital Future [Electronic resource] // Official Proceedings of the International WLS and LINQ Conference. 2017. URL: <https://zenodo.org/record/1204290> (дата обращения: 05.12.2018).

19. Vlieghe J. A technosomatic account of education in digital times. Neil Postman's views on literacy and the screen revisited // Studies in Philosophy and Education. 2015. Vol. 35, № 2. P. 163–179.

20. Бочарова Ю. Ю., Ломаско П. С., Симонова А. Л. Содержание и модель реализации интегрированной подготовки в области цифровых педагогических компетенций учителей-наставников и студентов-интернов // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева. 2018. № 3 (45). С. 6–19.

Сведения об авторах

Ломаско Павел Сергеевич, Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева, Красноярск, Российская Федерация; адрес:

Российская Федерация, 660049, г. Красноярск, ул. Перенсона, д. 7; тел. +7(391)2639743; Сибирский федеральный университет, Красноярск, Российская Федерация; адрес: 660041, г. Красноярск, пр-т Свободный, д.79; e-mail: ravel@lomasko.com

Симонова Анна Леонидовна, Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева, Красноярск, Российская Федерация; адрес: Российская Федерация, 660049, г. Красноярск, ул. Перенсона, д. 7; тел. +7(391)2639743; Сибирский федеральный университет, Красноярск, Российская Федерация; адрес: 660041, г. Красноярск, пр-т Свободный, д.79; e-mail: simonova75@yandex.ru

УДК 378.126

РОЛЬ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ОПТИМИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА

Маругина Татьяна Леонидовна¹, Левенец Анатолий Александрович¹, Череватенко Анна Игоревна²

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

²*Центр эстетической медицины «Реновацио», Красноярск, Российская Федерация*

Аннотация. В целях оптимизации образовательного процесса и мониторинга качества обучения студентов лечебного факультета и института стоматологии НОЦ на кафедре-клинике хирургической стоматологии и ЧЛХ разработана и использована система электронного тестирования учебно-методических комплексов для дистанционного обучения. В статье освещены преимущества использования инновационных технологий как дополнение к классическим методикам преподавания материала.

Ключевые слова: дистанционное обучение, подготовка студентов, медицинское образование, цифровые технологии.

В век цифровых технологий и активно развивающейся телемедицины возрастает потребность в дистанционных методах обучения. Современное общество осознало важность и приоритетность информации по отношению к другим человеческим ценностям, а также право человека на свободное использование мировых информационных ресурсов [1].

Интеграция современных компьютерных информационных технологий создает технические и технологические предпосылки для качественного изменения тех знаний, которые получает студент в процессе обучения, а также для ускорения усвоения этих знаний. Реальное влияние новых информационных технологий на процесс обучения проявилось на всех уровнях медицинского образования в создании «электронных медицинских изданий» (атласов, энциклопедий, учебников, учебных программ, методических пособий и тестовых заданий), которые способствуют передаче знаний от обучающего к обучаемому и отражают авторскую методику преподавания [2].

Кафедра хирургической стоматологии и ЧЛХ проводит занятия на многих клинических базах города. Не в каждой из них имеется доступ к компьютерам университета. В связи с этим была разработана мобильная версия сайта, что позволило студентам проходить тестирование с любого устройства [3].

В целях оптимизации образовательного процесса и мониторинга качества обучения студентов лечебного факультета и института стоматологии НОЦ на кафедре-клинике хирургической стоматологии и ЧЛХ был использован стандарт системы

менеджмента качества ФГБОУ ВО КрасГМУ, внедрена и усовершенствована система электронного тестирования учебно-методического комплекса для дистанционного обучения студентов.

Задачи дистанционного тестового контроля:

— совершенствование процедуры контроля уровня знаний и сформированных компетенций;

— осуществление объективного и независимого оценивания результатов;

— более углубленное освоение образовательной программы;

— повышение эффективности самостоятельной работы студентов;

— более тщательный мониторинг качества обучения студентов.

Для достижения оптимизации образовательного процесса студентам 5 курса лечебного факультета сформированы дистанционные тестовые модули по разделам:

— Методика обследования стоматологического больного. Анатомия и гистология зубов. Прорезывание временных и постоянных зубов. Зубные формулы.

— Кариес, пульпит, периодонтит. Классификация, патогенез, клиника, лечение.

— Операция удаления зуба. Показания и противопоказания к удалению зубов.

Анестезия при удалении зубов.

— Переломы нижней и верхней челюстей. Диагностика, первая помощь, лечение. Переломы скуловой кости и костей носа. Вывих нижней челюсти.

— Особенности огнестрельных ранений челюстно-лицевой области: осложнения, меры профилактики и способы их устранения. Уход, питание пострадавших. Первичная хирургическая обработка ран лица.

— Острый гнойный периостит, одонтогенный остеомиелит челюстей. Клиника, диагностика, особенности развития, течения и лечения заболеваний.

— Абсцесс, флегмона, фурункул, карбункул. Клиника, диагностика, особенности развития, течения и лечения заболеваний.

— Опухоли и опухолеподобные образования челюстно-лицевой области.

Данный модуль используется преподавателями для контроля исходного и итогового уровня знаний, а также для самоподготовки студентов.

Для студентов института стоматологии НОЦ дистанционное обучение начинается с модуля «Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии» и «Хирургии полости рта» на третьем курсе. Для 5 курса сформирован модуль «Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта». Наличие тестового контроля позволяет контролировать выживаемость знаний на протяжении всего обучения.

В модуле «Местное обезболивание в стоматологии» сформированы дистанционные тестовые модули по разделам:

— Физико-химические свойства, классификация и механизм действия препаратов для местного и общего обезболивания. Анестезирующая активность и токсичность, длительность действия. Обоснование выбора препарата.

— Виды местного обезболивания. Аппликационная анестезия, инфильтрационная анестезия. Инструменты для местного обезболивания.

— Методы проводникового обезболивания на верхней челюсти. Резцовая анестезия, анестезия у большого небного отверстия.

— Инфраорбитальная анестезия, туберальная анестезия.

— Методы проводникового обезболивания на нижней челюсти. Ментальная анестезия.

— Мандибулярная анестезия, торусальная анестезия.

— Блокада по Берше. Модификации блокады по Берше, по М.Д. Дубову и В.М. Уварову. Обезболивание 2 и 3 ветви тройничного нерва у круглого и овального отверстий по Вайсблату. Блокада по П.М. Егорову.

— Местные и общие осложнения при местном обезболивании. Причины, диагностика и лечение, профилактика.

В модуле «Хирургия полости рта» сформированы дистанционные тестовые модули по разделам:

— Принципы организации стоматологической хирургической помощи в стоматологической поликлинике. Асептика и антисептика. Этапы обследования пациента в клинике хирургической стоматологии.

— Операция удаления зуба. Показания и противопоказания. Этапы операции удаления зуба. Инструменты. Осложнения во время и после операции удаления зуба. Профилактика и устранение осложнений.

— Болезни прорезывания зубов. Дистопия и ретенция зубов. Затрудненное прорезывание. Перикоронорит.

— Периодонтит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение.

— Периостит челюстей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, методы хирургического лечения.

— Одонтогенный остеомиелит челюстей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение.

— Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Перфорация и свищ верхнечелюстной пазухи.

В модуле «Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта» сформированы дистанционные тестовые модули по разделам:

— История становления, современное состояние и перспективы развития стоматологической (дентальной) имплантологии. Возможности реабилитации пациентов при помощи дентальных имплантатов.

— Анатомические предпосылки стоматологической имплантации. Виды дефектов и деформаций альвеолярной части челюстей. Показания и противопоказания к применению дентальных имплантатов.

— Диагностика и планирование лечения пациентов с использованием дентальных имплантатов. Основные и дополнительные методы обследования, необходимые для проведения планирования лечения с помощью стоматологических имплантатов.

— Хирургический инструментарий, применяемый при установке дентальных имплантатов и при реконструктивных вмешательствах на челюстных костях. Медикаментозное сопровождение имплантации и связанных с ней реконструктивных вмешательств.

— Виды имплантатов и особенности различных имплантационных систем.

— Одноэтапный и двухэтапный подходы в использовании дентальных имплантатов. Имплантация в сложных клинических случаях.

— Виды реконструктивных вмешательств на челюстных костях и техника их проведения.

— Возможные осложнения на этапе установки дентальных имплантатов и способы их устранения. Профилактика и лечение осложнений, возникающих в раннем послеоперационном периоде и в отдаленных сроках дентальной имплантации.

Все разработанные модули включают в себя тестовые задания исходного уровня с неограниченным количеством попыток, а итоговый уровень дает студентам только одну попытку решения, которая впоследствии будет оцениваться преподавателем.

Исходный тестовый контроль помогает студентам при подготовке к занятию оценить самоподготовку, что приводит к более углубленному изучению каждой темы модуля, а также выявляет вопросы, необходимые для разбора с преподавателем.

Итоговый тестовый контроль помогает оценить качество и полноту изученного материала и закрепить все знания, полученные как во время самоподготовки, так и во время занятия с преподавателем.

Особое значение модули дистанционного обучения имеют для студентов института стоматологии НОЦ. С третьего курса студенты начинают подготовку к государственной итоговой аттестации и аккредитации специалистов, так как разработанные нами модули содержат тестовые задания из базы данных первого этапа первичной аккредитации специалистов, что позволяет улучшить качество подготовки к выпускным экзаменам, за счет регулярного повторения и закрепления изученного материала.

Дистанционное обучение также снижает стрессовый фактор, который возникает в процессе общения с преподавателем и дает возможность избежать конфликтов из-за необъективности поставленной оценки. Для студентов проводятся дополнительные консультативные занятия, на которых рассматривается работа с системой, а также предоставляется доступ с сайта КрасГМУ для прохождения обучающего тестирования и отработки навыка работы с заданиями.

Достоинствами системы дистанционного обучения являются возможность моделирования тестовых заданий (их последовательности, вариативности и даже самих условий) на основе заданного алгоритма, оперативность при подведении итогов и вывод их на печать в заданной форме, меньшая трудоемкость при редакции тестов, возможность осуществления самоконтроля, дистанционное взаимодействие со студентами с учетом индивидуального выбора времени и места прохождения.

Таким образом, система электронного тестирования является дополнительным инструментом мониторинга качества обучения студентов и позволяет оптимизировать образовательный процесс на кафедре-клинике хирургической стоматологии и ЧЛХ.

Список литературы

1. 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.

2. Агранович Н. В., Ходжаян А. Б. Возможности и эффективность дистанционного обучения в медицине // Фундаментальные исследования. 2012. № 3-3. С. 545–547.

3. Кобринский Б. А. Компьютеризированные и дистанционные обучающие системы (на примере медицинской диагностики) // Открытое образование. 2018. № 2. С. 45–53.

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.: +7(913)5322019; e-mail: tatyanaamarugina@mail.ru

Левенец Анатолий Александрович, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7(902)9472232; e-mail: aalevenets@mail.ru

Череватенко Анна Игоревна, Центр эстетической медицины «Реновацио»; адрес: Российская Федерация, 660077, г. Красноярск, ул. Весны д. 7д; тел.: +7(923)3319340; e-mail: AnnaCherevatenko@mail.ru

БУМАЖНЫЕ VS ЭЛЕКТРОННЫЕ НОСИТЕЛИ ИНФОРМАЦИИ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ИНОСТРАННОГО И ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Ольшванг Ольга Юрьевна

*Уральский государственный медицинский университет,
Екатеринбург, Российская Федерация*

Аннотация. В настоящей статье рассматривается использование бумажных и электронных носителей информации в обучении иностранному и латинскому языкам в медицинском вузе. Рассмотрены преимущества и недостатки этих носителей. Описан опыт использования электронных и бумажных носителей информации в рамках смешанного обучения. Цель исследования – рассмотреть преимущества использования бумажных и электронных носителей на занятиях по иностранному и латинскому языкам и их влияние на результаты обучения. При выборе носителя информации в образовательном процессе важно учитывать специфику изучаемой дисциплины и задач, поставленных перед обучающимися. Если материал представлен в ознакомительных целях, или это повторение уже изученного материала, допустимо использование электронных носителей. Но в случае, если это новая информация, предназначенная для глубокой, детальной проработки или запоминания, большей эффективности можно достичь с использованием бумажных носителей информации. Бумажные и электронные носители не должны быть взаимоисключающими в образовательном процессе, а использоваться таким образом, чтобы достичь максимального эффекта и решить поставленные задачи.

Ключевые слова: бумажные носители, электронные носители, иностранный язык, латинский язык.

Цель исследования

В настоящее время использование ИКТ активно внедряется в сфере образования на всех уровнях. Наблюдается существенное увеличение использования электронных учебников, учебных пособий, программного обучения. Вузы создают собственные электронные библиотеки для студентов, где размещаются учебные пособия и другие образовательные ресурсы, разработанные преподавателями данного вуза. Издательства предоставляют доступ вузам к электронным версиям учебников по предметным областям. Перечень рекомендованных электронных пособий и ресурсов выделяется в отдельный раздел рабочих программ. В связи с этим возникает закономерный вопрос: использование каких носителей информации является наиболее эффективным в образовательном процессе?

Цель исследования – рассмотреть преимущества использования бумажных и электронных носителей на занятиях по иностранному и латинскому языкам и их влияние на результаты обучения.

В ряде англоязычных исследований отмечается лучший результат обучения при использовании бумажных носителей по сравнению с электронными [1, 2], при этом обучающиеся отмечали большую усталость глаз и более низкий уровень понимания текста при использовании электронного носителя информации [2]. Исследователи объясняют это особенностью навигации в электронном документе и качеством экрана [3]. Соответственно, можно предположить, что с развитием технологий, совершенствованием качества экранов, а также при формировании соответствующих навыков работы с подобными электронными документами показатели могут сравняться для электронных и бумажных носителей.

Существует ряд различий в возможностях (и, как следствие, результатах обучения при использовании) электронных и бумажных носителей. При использовании

цифровых устройств для доступа к учебной информации есть возможность быстрого перехода на другие источники информации по гиперссылкам, через поисковые системы, использования мультимедиа и т.д., что, с одной стороны, позволяет разнообразить учебный процесс (можно переключиться на учебный фильм, в котором будет разъяснено конкретное явление, понятие), но, с другой стороны, обучающийся сталкивается со множеством таких отвлекающих факторов, как: социальные сети, мессенджеры, игры и др. (перед таким соблазном большинство не могут устоять [4]). Таким образом, если процесс обучения направлен на поиск информации, быстрое переключение с одного источника информации на другой, обращение к внешним источникам, использование электронных устройств с выходом в интернет оправдано. Если обучение направлено на запоминание конкретной информации, важна сосредоточенность и работа с одним источником, эффективнее использовать бумажный носитель.

Когда мы говорим о носителе информации в образовательном процессе, имеем в виду, что это понятие включает в себя не только учебные пособия разного рода, но и носители, на которых сами обучающиеся фиксируют информацию во время аудиторной (в большей степени касается лекционных курсов) и внеаудиторной, самостоятельной, работы (подготовка домашних заданий, подготовка к коллоквиумам и контрольным работам). Хотя на этом уровне в настоящее время нет строгих регламентов, цифровые носители появляются и здесь. Сравнительно небольшое количество студентов используют ноутбуки для конспектирования лекций. Как отмечает Д.М. Оппенхаймер и соавт., это может повлиять на способ обработки информации. При высокой скорости набора текста обучающийся может записывать информацию слово в слово, не обрабатывая ее, но при конспектировании от руки появляется необходимость осуществлять компрессию текста, перефразировать услышанное, излагать своими словами. В последнем случае обучающийся осуществляет более глубокую обработку материала и, как следствие, показывает лучшие результаты на контрольных испытаниях, особенно если они предполагают понимание на понятийном уровне [5].

При использовании разных носителей информации в процессе обучения задействованы разные типы мышления. Если при работе с бумажным носителем преобладает конкретное мышление («как это работает»), то при работе с цифровым носителем в большей степени задействовано абстрактное мышление («почему это работает») [6]. Исследователи объясняют этот феномен тем, что при работе с бумажным носителем обучающийся пытается изучить конкретные детали, а при использовании электронного носителя обучающийся стремится получить более широкое представление об изучаемом материале. Этим же объясняются разновидности ошибок, которые обучающиеся чаще всего выявляют в электронном и бумажном документе. Конкретное мышление поможет выявить опечатки и грамматические ошибки, в то время как абстрактное мышление поможет сосредоточиться на ошибках в содержании [7].

Ряд исследователей также отмечает связь между типом носителя информации и организованностью обучающихся, мотивационной составляющей. Те, кто использовал бумажные носители, отличались лучшей организованностью, правильно планировали свое обучение [8], кроме того, у них отмечалась более эффективная стратегия обучения и большая мотивация [9]. Несмотря на то что ряд исследователей связывает с электронными и бумажными носителями разные виды чтения (просмотровое и изучающее, соответственно), при изучении движения глаз (в т.ч. направление, скорость движения, тип движения) при чтении с экрана и бумажного носителя не было выявлено существенных различий [10]. Таким образом, используются одинаковые стратегии работы с текстом вне зависимости от носителя.

Интерес также представляют и предпочтения самих обучающихся, которые зачастую объясняются наличием / отсутствием навыка работы с носителем / образовательной платформой [11, 12, 13], уровнем комфорта, длиной текста и задачей, которую необходимо решить – требуется ли внимательное, детальное прочтение или достаточно просмотреть текст для поиска ответа на вопрос, понимания темы текста [14, 15, 16, 17, 18].

В то же время за последние годы был опубликован ряд исследований, в которых отмечалось отсутствие существенных различий в результатах обучения при использовании электронных и бумажных носителей [19, 20, 21, 22].

Однако в большинстве исследований говорится об использовании различных носителей информации и их влиянии на результаты обучения в общем, без привязки к конкретной дисциплине, не сравниваются разные задачи, поставленные перед обучающимися, и результаты их решения с помощью различных носителей информации.

Материалы и методы

В настоящей статье мы представим опыт использования бумажных и электронных ресурсов в рамках курсов «Иностранный язык» и «Латинский язык» в медицинском вузе. Бумажные носители предоставлялись обучающимся на аудиторных занятиях, а материалы для самостоятельной работы были размещены на учебном портале вуза.

Результаты

При изучении латинского языка одной из трудностей, с которыми сталкиваются студенты, является запоминание большого количества лексических единиц. Несмотря на то что на учебном портале лексические минимумы по каждой теме были представлены в полном объеме, был разработан тренажер для запоминания этих слов (с возможностью доступа на учебном портале, на внешнем сайте, а также в формате мобильного приложения), большая часть студентов сразу же сделала выбор в пользу бумажного носителя для запоминания этих лексических единиц, ссылаясь на удобство и наибольшую эффективность. При этом несколько студентов предпочли переписать лексический минимум в тетрадь для последующего запоминания. Результаты текущего контроля на знание лексики оказались предсказуемо выше у тех студентов, которые использовали бумажные носители. При этом не наблюдалось существенных различий среди тех, кто использовал рукописный и печатный вариант.

В рамках курса «Иностранный язык» обучающимся также предоставлялись бумажные носители для работы с текстами на аудиторных занятиях, материалы для самостоятельной работы были размещены на портале вуза. Если перед студентами стояла задача реферирования прочитанного текста, большинство ограничивалось использованием электронного носителя. Обучающиеся также использовали электронный носитель при ответах на вопросы, выполнении заданий по тексту (в этом случае нет необходимости перечитывать весь текст, достаточно воспользоваться функцией поиска в документе). Но при необходимости запомнить ряд лексических единиц при подготовке к текущему контролю предпочтение по-прежнему отдавали бумажному носителю.

Заключение

На наш взгляд, при выборе носителя информации в образовательном процессе важно учитывать специфику изучаемой дисциплины и задач, поставленных перед обучающимися. Если материал представлен в ознакомительных целях, или это повторение уже изученного материала, допустимо использование электронных носителей. Но в случае, если это информация, предназначенная для глубокой, детальной проработки или запоминания, большей эффективности можно достичь с использованием бумажных носителей информации. Бумажные и электронные носители

не должны быть взаимоисключающими в образовательном процессе, а использоваться таким образом, чтобы достичь максимального эффекта и решить поставленные задачи.

Список литературы

1. Singer L. M., Alexander P. A. Reading across mediums: effects of reading digital and print texts on comprehension and calibration // *The Journal of Experimental Education*. 2016. Vol. 85, № 1. P. 155–172.
2. Jeong H. A comparison of the influence of electronic books and paper books on reading comprehension, eye fatigue, and perception // *Electronic Library*. 2012. Vol. 30. P. 390–408.
3. Mangen A., Walgermo B. R., Brønnick K. Reading linear texts on paper versus computer screen: effects on reading comprehension // *International Journal of Educational Research*. 2013. Vol. 58. P. 61–68.
4. Atchley P., Lane S. Cognition in the Attention Economy. *Psychology of Learning and Motivation*. 2014. Vol. 61. P. 133–177.
5. Mueller P. A., Oppenheimer D. M. The Pen Is Mightier Than the Keyboard: Advantages of Longhand Over Laptop Note Taking // *Psychological Science*. 2014. Vol. 25, № 6. P. 1159–1168.
6. Kaufman G., Flanagan M. High-Low Split: Divergent Cognitive Construal Levels Triggered by Digital and Non-digital Platforms // *Proceedings of the 2016 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems*. 2016. P. 2773–2777.
7. Wharton-Michael P. Print vs. computer screen: Effects of medium on proofreading accuracy // *Journalism & Mass Communication Educator*. 2008. Vol. 63, № 1. P. 28–41.
8. Ackerman R., Goldsmith M. Metacognitive regulation of text learning: On screen versus on paper // *Journal of Experimental Psychology: Applied*. 2011. Vol. 17, № 1. P. 18–32.
9. Finn B. Retrospective utility of educational experiences: Converging research from education and judgment and decision-making // *Journal of Applied Research in Memory and Cognition*. 2015. Vol. 4, № 4, P. 374–380.
10. Zambardi D., Carniglia E. Eye movement analysis of reading from computer displays, e Readers and printed books // *Ophthalmic and Physiological Optics*. 2012. Vol. 32. P. 390–396.
11. Baek E. O., Monaghan J. Journey to textbook affordability: an investigation of students' use of e-textbooks at multiple campuses // *International Review of Research in Open & Distance Learning*. 2013. Vol. 14. P. 1–26.
12. Chen G. A comparison of reading comprehension across paper, computer screens, and tablets: does tablet familiarity matter? // *Journal of Computers in Education*. 2014. Vol. 1. P. 213–225.
13. Weisberg M. Student attitudes and behaviors towards digital textbooks // *Publishing Research Quarterly*. 2011. Vol. 27. P. 188–196.
14. Buzzetto-More N., Sweat-Guy R., Elobaid M. Reading in a digital age: e-books are students ready for this learning object? // *Interdisciplinary Journal of Knowledge & Learning Objects*. 2007. Vol. 3. P. 239–250.
15. Dilevko J., Gottlieb L. Print sources in an electronic age: a vital part of the research process for undergraduate students // *Journal of Academic Librarianship*. 2002. Vol. 28. P. 381–392.
16. Dundar H., Akcayir M. Tablet vs. paper: the effect on learners' reading performance // *International Electronic Journal of Elementary Education*. 2012. Vol. 4. P. 441–450.
17. Jamali H. R., Nicholas D., Rowlands I. Scholarly e-books: the views of 16,000 academics: results from the JISC National E-Book Observatory // *Aslib Proceedings: New Information Perspectives*. 2009. Vol. 61. P. 33–47.

18. Spencer C. Research on learners' preferences for reading from a printed text or from a computer screen // Journal of Distance Education. 2006. Vol. 21. P. 33–50.
19. Green T. D., Perera R. A., Dance L. A., Myers E. A. Impact of presentation mode on recall of written text and numerical information: hard copy versus electronic // North American Journal of Psychology. 2010. Vol. 12. P. 233–242.
20. Margolin S. J. E-readers, computer screens, or paper: does reading comprehension change across media platforms? // Applied Cognitive Psychology. 2013. Vol. 27. P. 512.
21. Norman E., Furnes B. The relationship between metacognitive experiences and learning: is there a difference between digital and non-digital study media? // Computers in Human Behavior. 2016. Vol. 54. P. 301–309.
22. Porion A. The impact of paper-based versus computerized presentation on text comprehension and memorization // Computers in Human Behavior. 2016. Vol. 54. P. 569–576.

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

УДК 378.147.31

ОБУЧАЮЩАЯ ПРЕЗЕНТАЦИЯ КАК ФОРМА ПРИМЕНЕНИЯ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ

Пчелякова Виктория Викторовна, Макеева Елизавета Юрьевна

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

Аннотация. Различные формы информационных технологий, применяемых в настоящее время в образовательном процессе в вузах, позволяют существенно расширить возможности педагога в отношении выбора методики и методов преподавания. Использование обучающей презентации позволяет охватить всю аудиторию слушателей – визуалов, аудиалов, кинестетиков, и привлечь их внимание. В статье рассматриваются этапы создания презентаций: выбор средства создания мультимедийного продукта, формулирование цели и плана, её апробация. Также даны практические рекомендации по оформлению слайдов: сочетаемость цветов; выбор шрифта, размера и цвета; степень насыщенности слайдов; особенности создания графических изображений; использование звука, видео и анимации. В работе приведены результаты анкетирования студентов медицинских специальностей с целью выявления их отношения к различным формам лекций. Таким образом, доказано преимущество использования лекций с презентациями по сравнению с традиционными лекциями. В итоге выявлены основные достоинства и недостатки интерактивной формы обучения.

Ключевые слова: информационные технологии, обучающая презентация, мультимедийный продукт, традиционные лекции, лекции с презентациями, лекции с неполными конспектами и презентациями.

В современном мире информационные технологии становятся неотъемлемой частью учебного процесса в высших учебных заведениях. Разнообразные формы и виды ИТ дают возможность преподавателю усовершенствовать своё мастерство и индивидуализировать процесс обучения; повысить уровень самоподготовки студентов;

усилить их мотивацию к обучению; обеспечить гибкость образовательного процесса [1, 2].

Компьютерная обработка информации для её дальнейшего представления студентам (в форме *обучающих презентаций*) имеет существенные преимущества по сравнению с традиционной лекцией. Во-первых, студенты лучше усваивают материал благодаря визуализации. Во-вторых, использование цвета, звука и анимации позволяет охватить всю аудиторию слушателей и привлечь внимание.

Как известно, в зависимости от особенностей восприятия и переработки информации, выделяют три типа студентов: визуалы, аудиалы и кинестетики [3]. *Визуалы* лучше усваивают материал при использовании различных изображений, то есть наглядного представления информации. *Аудиалы* лучше воспринимают слуховые образы, в то время как *кинестетики* доверяют своим ощущениям и легче усваивают материал через «эксперимент». Учащиеся любого типа воспринимают информацию всеми тремя способами познания мира, но у каждого представителя трех групп есть «свой канал», который работает активнее других [4]. Кроме того, такая форма организации учебного процесса позволяет проводить дистанционное занятие, когда у слушателя нет возможности присутствовать лично.

Рассмотрим процесс создания обучающей презентации по дисциплине «*Медицинская информатика*».

На первом этапе преподавателю необходимо выбрать средство создания мультимедийного продукта – презентации. Традиционно существуют две группы программ:

- специализированные программы для быстрой подготовки мультимедийных приложений;
- специализированные инструментальные средства для создания презентаций.

Первая группа программ в большей степени нацелена на мультимедиа. К ней относится программа PowerPoint от компании Microsoft, которая не уступает авторским средствам по разнообразию изобразительных и анимационных эффектов. В PowerPoint вид презентации не подчиняется жесткому сценарию, он может меняться – разветвляться, сжиматься в зависимости от желания разработчика, а также усложняться в случае использования надстройки Visual Basic. Также к программам быстрой подготовки презентаций относятся Macromedia Action 3.0, GoldDisk Astound 2.0 и Asymetrix Compel 2.0.

Вторая группа программ содержит предварительно подготовленные элементы для создания интерактивной презентации; различаются между собой по специализации и особенностям освоения; не требуют знания языка программирования, но требуют от потребителя понимания основ работы программ [5].

На втором этапе необходимо сформулировать цели и продумать план изложения материала [6, 7]. Сложные и громоздкие предложения следует заменить краткими схемами, которые студенты могут законспектировать и запомнить. Важно помнить, что презентация представляет собой интерактивную форму изложения материала и процесс ее демонстрации происходит в режиме диалога с ее участниками [8].

При создании слайдов особое внимание необходимо обратить на следующие компоненты:

- сочетаемость цветов (избегать размещения белого текста на черном фоне, не использовать более 4 цветов в оформлении, выбирать насыщенные цвета для текста);
- шрифт, размер и цвет (оптимальным размером шрифта считается 24–54 пункта для заголовка, 18–36 пунктов для обычного текста; наиболее популярными у пользователей считаются шрифты *Arial*, *Tahoma*, *Verdana*; курсив, подчеркивание и выделение текста рекомендуется использовать частично);

- пестрота разных слайдов (нужно стремиться к оформлению всех слайдов в едином дизайне, наиболее оптимальном для данной темы);
- аккуратность и точность графических изображений – таблиц, диаграмм, графиков (следует учесть, что во время демонстрации презентации настраивают ее отображение, чтобы подобрать лучшую видимость для зала; нечеткий шрифт, цветовая гамма, отсутствие подписей осей и т.д. – всё это усложняет восприятие аудиторией);
- наличие звука и видео в презентации (использовать данную возможность в случае крайней необходимости – в теле презентации не всегда сохраняются звуковые и видео файлы, при открытии с другого компьютера могут возникнуть сложности с воспроизведением);
- наличие анимации (использование различных переходов помогает «оживить» презентацию и приносит интересное представление картинки – покачивание, «дрожание», вращение, задвигание и т.д.) [9, 10].

На третьем этапе после создания презентации необходимо тщательно рассчитать время для её демонстрации, чтобы студенты могли не только ознакомиться с материалом, но и задать вопросы преподавателю, а также обсудить прочие аспекты лекционного материала. Основные этапы создания мультимедийной презентации в виде общей схемы представлены ниже (рис. 1).

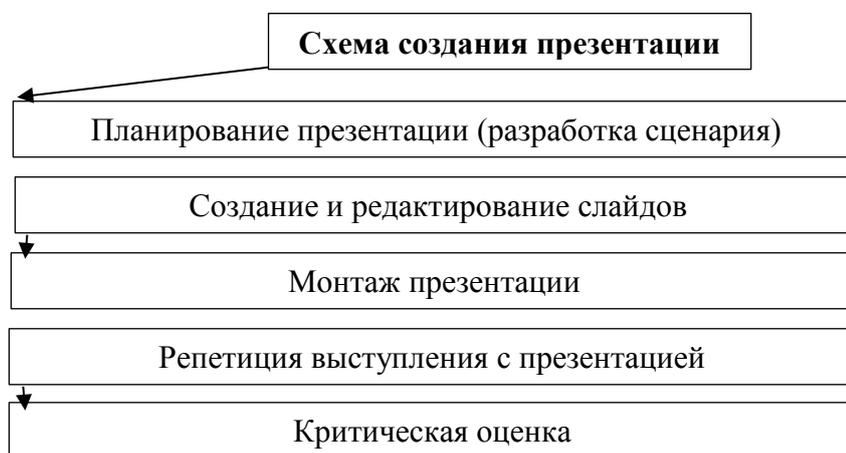


Рис. 1. Схема создания презентации.

В статье М.Б. Аржаника [11] представлены результаты анкетирования студентов специальностей «клиническая психология» и «медицинская биофизика» с целью выявления их отношения к различным формам лекций (традиционные лекции, лекции с презентациями, лекции с неполными конспектами и презентациями). К достоинствам *интерактивных лекций* 73 % студентов относят наглядность, к недостаткам – отвлечение с целью конспектирования информации со слайдов (55 % опрошенных). Совокупная оценка студентами всех трех форм лекций представлена на рисунке 2.

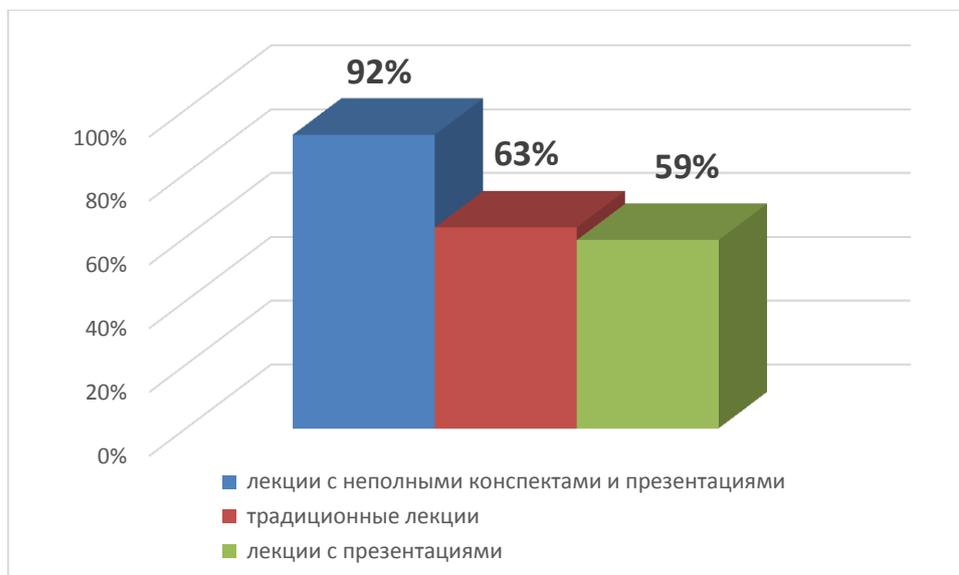


Рис. 2. Ранжирование трех форм лекций по предпочтениям студентами, в %.

Результаты данного опроса доказывают эффективность использования обучающих презентаций как самостоятельного инструмента проведения лекционных занятий, так и в качестве дополнения к неполным конспектам.

Таким образом, к основным *достоинствам* обучающей презентации относятся:

- высокая информативность за счет эффективного представления материала;
- наглядность и выразительность лекции [12];
- облегчение усвоения материала за счет тезисов и кратких конспектов;
- четкое структурирование материала, иллюстрация примерами;
- снижение интенсивности труда преподавателя.

К основным *недостаткам* относятся:

- высокая трудоемкость подготовки презентации;
- потребность в определенном наборе знаний и умений для создания интерактивного файла.

В целом мультимедийная презентация усиливает эффект от интерактивной модели обучения [13, 14, 15] и способствует правильному формированию компетенций у студентов лечебных специальностей. Кроме того, данная педагогическая технология позволяет адаптировать учебный процесс под всю аудиторию слушателей с учетом их индивидуальных особенностей восприятия и переработки информации.

Список литературы

1. Hamidi F., Meshkat M., Rezaee M., Jafari M. Information technology in education // *Procedia Computer Science*. 2011. Vol. 3. P. 369–373.
2. Hamitiab M., Rekaab B., Baloghová A. Ethical Use of Information Technology in High Education // *Procedia – Social and Behavioral Sciences*. 2014. Vol. 116. P. 4411–4415.
3. Кучумова Р. Г., Чечулина Л. С. Проблемная ситуация как фактор развития всех видов модальности восприятия // *Педагогическое образование в России*. 2013. № 6. С. 225–228.
4. Раздорская И. М., Раздорская О. В. Изучение ассоциативного мышления студента как предпосылка внедрения рефлексивно-креативного подхода к обучению иностранному языку // *Концепт*. 2012. № 9. С. 54–60.

5. Петровичев Е. И. Программные средства создания презентаций и интерактивных обучающих приложений // Горный информационно-аналитический бюллетень. 2006. № 6. С. 181–186.
6. Сальникова А. О., Городищева А. Н. Компьютерные презентации с использованием мультимедиа технологий // Актуальные проблемы авиации и космонавтики. 2012. № 8. С. 316–317.
7. Assar S. Information and Communications Technology in Education // International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences / ed. J. D. Wright. Elsevier B.V., 2015. P. 66–71.
8. Кольцова Е. И., Лобанова Н. П., Малетова М. И. Подготовка слушателей федеральной программы к проведению профессиональной презентации на иностранном языке // Вестник Удмуртского университета. Серия: Экономика и право. 2007. № 1. С. 103–106.
9. Azma F. The Quality Indicators of Information Technology in Higher Education // Procedia – Social and Behavioral Sciences. 2011. Vol. 30. P. 2535–2537.
10. Suduca A., Bizoia M., Gorghiua G., Gorghiub L. M. Information and communication technologies in science education // Procedia – Social and Behavioral Sciences. 2011. Vol. 15. P. 1076–1080.
11. Аржаник М. Б., Черникова Е. В. Использование неполных конспектов и компьютерных презентаций в лекционном курсе математики // Вестник ТГПУ. 2010. № 12. С. 94–97.
12. Spitzer M. Information technology in education: Risks and side effects // Trends in Neuroscience and Education. 2014. Vol. 3, Issues 3–4. P. 81–85.
13. Иванова И. Л., Оганезова А. С. Использование мультимедийных презентаций в учебном процессе // Вестник Белгородского юридического института МВД России. 2014. № 2-2. С. 51–53.
14. Малетова М. И., Пантюхина Е. Л. Опыт зарубежных вузов в подготовке проведения презентаций // Вестник Удмуртского университета. Серия: Экономика и право. 2009. № 1. С. 44–52.
15. Büyükbaykal C. L. Communication Technologies and Education in the Information Age // Procedia – Social and Behavioral Sciences. 2015. Vol. 174. P. 636–640.

Сведения об авторах

Пчелякова Виктория Викторовна, Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова; адрес: Российская Федерация, 127473, г. Москва, ул. Делегатская, д. 20, стр. 1; тел. +7 (499) 973-37-44; e-mail: mos.pchela@mail.ru

Макеева Елизавета Юрьевна, Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова; адрес: Российская Федерация, 127473, г. Москва, ул. Делегатская, д. 20, стр. 1; тел. +7 (499) 973-37-44; e-mail: music@inbox.ru

ДИСТАНЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕКЦИОННОМ КУРСЕ. ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ СО СТУДЕНТОМ

*Скорняков Сергей Николаевич, Тюлькова Татьяна Евгеньевна,
Чемезов Сергей Александрович*

*Уральский государственный медицинский университет,
Екатеринбург, Российская Федерация*

Аннотация. В развитии методологии педагогики высшей школы большое значение имеет умение преподавателей вузов использовать технологии электронного и дистанционного обучения. Согласно профессиональному стандарту развитие педагогического мастерства предусматривает умение преподавателя и создавать, и контролировать использование электронных ресурсов, в т.ч. использование видеолекций, взамен традиционных потоковых, аудиторных. Важное значение для развития качества электронных ресурсов имеет возможность предоставления обратной связи с обучающимися в системе дистанционного обучения.

Ключевые слова: высшее медицинское образование, дистанционные образовательные технологии, видеолекции, контроль качества образования.

В основе формирования рабочих программ изучаемых дисциплин медицинского университета лежит федеральный государственный образовательный стандарт (ФГОС). Этот документ регламентирует совокупность обязательных требований к условиям реализации основных образовательных программ (ООП), среди которых особые требования предъявляют к материально-техническому обеспечению возможностей их реализации, позволяющему широко использовать симуляционные и дистанционные образовательные технологии (ДОТ).

Изменившаяся парадигма высшего образования заключается в переходе от учения к обучению [6]: по программе ГОС ВПО педагог «давал знания», а по ФГОС организует компетентностную деятельность обучающегося [12]. В ФГОС третьего поколения «организация деятельности» означает проектирование объема, уровня, структуры содержания аудиторной и внеаудиторной работ [5] и предполагает широкое применение электронного обучения и ДОТ [7, 15]. Полагают, что введение ДОТ в систему высшего образования позволяет оказывать качественные образовательные услуги, обеспечивая современные требования не только к разнообразию форм, полноте, актуальности и релевантности содержания, но и доступности, гибкости, мобильности процесса обучения [7, 8, 11]. Внедрение моделей современных дистанционных технологий в высшее образование помогает формировать студенто-ориентированный подход в преподавании [2]. В настоящее время для внедрения ДОТ в образовательный процесс создаются специальные ресурсы: приоритетный проект «Современная цифровая образовательная среда», «Национальная электронная педагогическая платформа» и т.п. [16, 17]. О факте прохождения и усвоения материала по изучаемым рабочим дисциплинам обучающимся в системе дистанционного обучения свидетельствует в т.ч. факт прохождения тестов. По данным литературы тестовая система позволяет воспитание раскрепощенного студента, а включение контроля в сам процесс обучения надо рассматривать как средство управления им [1, 8].

Тестирование при использовании ДОТ создает предпосылки для формализации требований к контролю знаний и снижения роли субъективного фактора в процессе оценивания уровня знаний студентов, но не исключает непосредственной оценки знаний [7]. Перспективным является развитие применения тестов для осуществления контроля процесса обучения как целостной системы, направленной на решение жизненных и профессиональных проблем (компетентностная парадигма) с учетом

студенто-ориентированного подхода в составлении тестов [4, 9]. Следует отметить, что недостаточный уровень проработки методических вопросов и незавершенность нормативной базы образовательных технологий ограничивают расширение сферы применения ДОТ и снижают ее эффективность, что требует их скорейшей разработки и внедрения в систему высшего образования [13].

Цель работы: обобщить материал о применении дистанционных образовательных технологий в лекционном курсе основных образовательных программ на примере дисциплины «Фтизиатрия» с оценкой мнения студентов медико-профилактического (МПФ) и лечебного (ЛФ) факультетов на кафедре фтизиатрии и пульмонологии ФГБОУ ВО «УГМУ» Минздрава России.

Материалы и методы. ДОТ использованы в лекционном курсе рабочей программы дисциплины по специальности «Фтизиатрия» ООП «Медико-профилактическое дело» и «Лечебное дело» в объеме 33 % и 25 % от всего объема лекционного курса ООП соответственно. Видеолекции и тестовые блоки размещены на портале «do.teleclinica.ru» Уральского государственного медицинского университета [18, 14]. Идентификация участников образовательного процесса осуществлялась путем присвоения студентам индивидуального логина (ID) и пароля [11]. Каждая видеолекция в соответствии с тематическим планом была разделена на модули продолжительностью один академический час. Требования к методам контроля учебного процесса выполнены при помощи тестовой системы. Для каждого модуля создана база тестов закрытого типа, программное обеспечение произвольным образом формировало варианты по 15 или 20 тестов, включаемых в конце каждого модуля лекции. Для решения теста предоставлялось три попытки. Тест считался пройденным в случае наличия не менее 70 % правильных ответов (11 из 15 или 14 из 20 вопросов).

После прохождения всей программы обучения по специальности «фтизиатрия» студентам было предложено высказать свое мнение по поводу использования ДОТ (https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScAoNn9k3lhOmJoFU9_nngTq3F13tWKF_iDZOIIЕeMTfsnyOg/viewform). Проанализированы результаты ответов 50 студентов МПФ и 83 студентов ЛФ. Нам представилось интересным получить информацию о виде гаджета, используемого студентами для изучения лекционного материала (ноутбук, смартфон, планшет); об удобстве интерфейса (быстрота нахождения лекции по ссылке, и ответов на тесты); об удобстве деления лекции на модули и желании студентов продолжить обучение с применением ДОТ. Кроме того, в процессе очного собеседования студенты ответили на вопрос, насколько избранный нами электронный формат представления учебного материала способствовал его лучшему (относительно традиционного) освоению в целом.

Полученные данные обработаны при помощи методов описательной статистики.

Результаты и обсуждение.

Участвовавшие в опросе студенты использовали персональный компьютер в 32 % случаев, ноутбук – в 40 %, смартфон – в 24 % и планшет в единичных случаях (4 %). То есть можно с уверенностью предположить, что только треть студентов слушали и смотрели лекции на стационарном устройстве, большая часть обучающихся могла получать информацию в любом удобном для них месте. Этот факт соотносится с требованием к наличию свободного доступа к информационно-образовательной среде (ИОС) университета. Нами отмечено, что посещаемость лекций с применением ДОТ соответствовала 100 %, тогда как при классическом очном представлении материала составляла 78,1–93,7 %. Помимо очевидного интереса студентов к электронным технологиям обучения в целом, этот факт мы связали с возможностью работы над материалом в удобное для них время, учитывая нередкое на старших курсах медицинского ВУЗа сочетание учебы с профессиональной деятельностью, периодами временной нетрудоспособности и другими причинами. Таким образом, обучение с применением ДОТ повышает лояльность потребителей (студентов и работодателей) и

их удержание в образовательной среде. Следует отметить, что ДОТ в рамках образовательного процесса предполагают возможность чтения лекций преподавателем с помощью удаленного доступа, открывают для ВУЗа возможность привлечения к обучению квалифицированных преподавателей и практикующих специалистов на постоянной или краткосрочной основе в зависимости от востребованности тех или иных компетенций [7].

Опрос студентов показал необходимость дальнейшего совершенствования образовательного контента: удобство использования портала do.teleclinica.ru отметили только 70 % участвовавших в опросе, при этом быстро ориентироваться в лекционном материале смогли 88 % респондентов, а в тестовом контроле – 58 %. По мнению студентов, привлекательной формой проведения лекционного занятия является проблемная лекция-семинар с последовательным рассмотрением изучаемых вопросов и без конспектирования, что соотносится с данными литературы [10]. Деление лекции на модули с последующим тестовым контролем положительно оценили 70 % студентов, при этом 39 % отметили, что более короткая продолжительность модуля при его логической завершенности способствует повышению эффективности восприятия материала. Респонденты подтвердили, что комбинированное использование текстовых, графических, анимационных, аудио- и видеоматериалов способствует существенному повышению наглядности и эффективности восприятия материалов учебного курса [7].

В целом позитивное отношение к использованию ДОТ высказали 72 % студентов, а негативное – 22 % при 6 % воздержавшихся от определенной оценки. На вопрос о более высокой результативности лекционного материала в видеоформате «определенно да» высказались 21 %, «в некоторой степени да» ответили 47 % опрошенных, «нет» – 11 %, у остальных (21 %) не сложилось определенного мнения по этому вопросу. Это определяет целесообразность дальнейшей реализации перехода от общеколлективной работы студентов к индивидуальной работе. Несомненно также, что задача постоянного автоматизированного контроля качества и результативности ДОТ остается актуальной [14].

Заключение.

Применение дистанционного обучения с использованием видеолекций в качестве частичной замены классической аудиторной формы реализации лекционного материала (по нашим данным, в объеме 25–30 %) оправдано и имеет определенные преимущества. Дистанционные образовательные технологии позволяют студентам достаточно успешно в удобное для них время выполнять обязательные требования образовательного процесса, преподавателям совместить персонализированные студенто-ориентированные подходы к обучению с высокой учебной нагрузкой. Внедрение ДОТ как дополнения к классической аудиторной форме открывает перспективы повышения качества преподавания путем привлечения наиболее квалифицированных специалистов в режиме удаленного доступа. Однако эффективная реализация потенциала и преимуществ ДОТ в значительной степени определяется соответствующей подготовкой педагога по ЭО, ИКТ, качеством используемых программных средств ИОС университета и ресурсов российских образовательных платформ, что определяет направления совершенствования ДОТ и перспективы их применения в сфере современного медицинского образования.

Список литературы

1. Беспалько В. П. Быть или не быть тестам в образовании // Народное образование. 2011. № 8. С. 62–69.
2. Булин-Соколова Е. И. Модели взаимодействия при использовании современных дистанционных технологий в общем образовании // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Информатизация образования. 2008. № 3. С. 56–75.

3. Гнездюкова А. А. Алгоритм разработки online-тестов в современном образовании // Мир науки, культуры, образования. 2014. № 2 (45). С. 463–464.
4. Далингер В. А. Педагогический тест как инструмент обновления системы оценки и контроля качества образования // Современные фундаментальные исследования. 2007. № 9. С. 64–65.
5. Ибрагимов Г. И. Актуальные методологические проблемы дидактики профессиональной школы // Образование и наука. 2014. № 6. С. 3–19.
6. Карпенко М. Новая парадигма образования XXI в. // Высшее образование в России. 2007. № 4. С. 93.
7. Карякин А. М., Грубов Е. О. Анализ применения дистанционных образовательных технологий в высшем профессиональном образовании // Вестник ИГЭУ. 2010. № 1. С. 1–5.
8. Парфенова С. С. Использование интернет-технологий в дистанционном образовании // Перспективы развития информационных технологий. 2008. № 1. С. 112–114.
9. Полякова А. Д., Логуа М. Т. Программ-тесты и презентации в экологическом образовании студентов аграрного ВУЗа // Современные проблемы науки и образования. 2006. № 1. С. 83.
10. Сираева Р. Р., Шайхутдинова Н. А., Запольских Ю. А., Зарипова Г. М., Саяхова Э. В. Интерактивное обучение на лекциях // Актуальные проблемы преподавания социально-гуманитарных, естественно-научных и технических дисциплин в условиях модернизации высшей школы : материалы междунар. науч.-метод. конф. Уфа, 2014. С. 267–272.
11. Сухорукова Л. Н., Комаров Ю. А. Управление дистанционным образованием на основе информационно-коммуникационных технологий // Ярославский педагогический вестник. 2011. Т. II, № 4. С. 89–93.
12. Об образовании в Российской Федерации : Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 03.07.2016).
13. Чемезов С. А., Буханова Н. В., Топтыгина Е. В. Динамика нормативно-правового обеспечения использования дистанционных технологий в медицинском образовании в России и Канаде // Педагогические и информационные технологии в образовании. 2015. № 14. С. 16.
14. Чернов И. В. Программное обеспечение интерактивной лекции по сетевым технологиям // Известия ЮФУ. Технические науки. 2009. № 2 (91). С. 231–233.
15. Шадриков В. Д. Информационные технологии в образовании. Информационные технологии и дистанционное обучение // Телекоммуникации и информатизация образования. 2001. № 1. С. 23–28.
16. Современная цифровая образовательная среда [Электронный ресурс]. URL: <http://neorusedu.ru/> (дата обращения: 12.01.2019).
17. Национальная электронная платформа педагогического образования [Электронный ресурс]. URL: <https://перро.ru/> (дата обращения: 12.01.2019).
18. Портал дистанционного обучения УГМУ [Электронный ресурс]. URL: <http://do.teleclinica.ru/> (дата обращения: 12.01.2019).

Сведения об авторах

Скорняков Сергей Николаевич, Уральский государственный медицинский университет, адрес: Российская Федерация, 620028, г. Екатеринбург, ул. Ретина, 3; тел. +7-912-28-000-28; e-mail: sns@urniif.ru

Тюлькова Татьяна Евгеньевна, Уральский государственный медицинский университет, адрес: Российская Федерация, 620028, г. Екатеринбург, ул. Ретина, 3; тел. +7-912-924-97-10, tulkova@urniif.ru

Чемезов Сергей Александрович, Уральский государственный медицинский университет, адрес: Российская Федерация, 620028, г. Екатеринбург, ул. Репина, 3; тел. +7-912-238-81-90, e-mail: tutor_06@mail.ru

УДК 378.046.4:004.738.5:616.9

**ВНЕДРЕНИЕ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ПОДГОТОВКУ ВРАЧЕЙ ПО
ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ В РАМКАХ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ**

*Тихонова Елена Петровна, Миноранская Наталья Сергеевна, Кузьмина Татьяна Юрьевна, Андропова Наталья Владимировна, Тюшевская Ольга Анатольевна,
Елистратова Татьяна Анатольевна*

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

Аннотация. В статье представлены методология дистанционного обучения и результаты проведения дистанционного курса «Актуальные вопросы инфекционной патологии» на кафедре инфекционных болезней и эпидемиологии с курсом последипломного образования КрасГМУ.

Ключевые слова: инфекционные болезни, дистанционное обучение, компьютерные технологии, непрерывное профессиональное образование.

Одним из современных требований к подготовке компетентного специалиста в сфере здравоохранения является непрерывное профессиональное образование врачей. В этой связи активное применение компьютерных технологий приобретает все большее значение, в частности, это касается дистанционного обучения. Дистанционное обучение – самостоятельная форма обучения, в которой информационные технологии являются ведущим средством. Дистанционное обучение позволяет снизить затраты на проведение обучения, сократить время на обучение, самостоятельно планировать время, место и продолжительность занятий, проводить обучение большого количества человек, повысить качество обучения за счет применения современных средств, объемных электронных библиотек и пр., создать единую образовательную среду. Важным аспектом является и понимание преподавателем сути новых дидактических приемов и методических подходов в преподавании дисциплины, а также готовность сотрудников к внедрению современных образовательных технологий [1]. В медицинском образовании практически повсеместно, дополняя традиционные методы, используется дистанционное обучение врачей последипломного образования, ординаторов, студентов. В связи с расширением возможностей современных образовательных технологий необходимо обращать внимание на этапность реализации циклов дистанционного обучения врачей на кафедре: первый этап – определение цели проекта и участников его реализации [4].

Второй этап – подготовка информационных ресурсов, разработка учебно-методических материалов и создание их электронных версий- «кейсов». На кафедре инфекционных болезней и эпидемиологии с курсом последипломного образования КрасГМУ проводятся циклы «Актуальные вопросы инфекционной патологии» для врачей с полным (144 часа) или частичным (по 36 часов – один модуль) дистанционным обучением. Курс состоит из четырех модулей. Первый модуль посвящен острым кишечным инфекциям и гельминтозам и содержит 7 тем; на втором модуле изучаются вирусные гепатиты (4 темы), на третьем – воздушно-капельные инфекции (3 темы), на четвертом – зоонозные и особо опасные инфекции (4 темы).

Каждая тема включает текстовую теоретическую часть, видеолекцию, 30 тест-вопросов для самоконтроля и 5 ситуационных задач.

Третий этап – организационный – предполагает договорные процессы с заказчиком, определение контингента обучающихся, мест и режима работы, выбор куратора курса – наставника-преподавателя.

Четвертый этап – проведение дистанционного цикла. При реализации цикла с частичным дистанционным обучением (36 часов) в первые дни цикла – приветствие участника, в ходе цикла – оценка базисных знаний и итогового контроля по темам модуля. Большое внимание уделено решению ситуационных задач (подготовлены преподавателями кафедры на основе реальных клинических случаев). Поэтому оценка за обучение на каждом модуле складывается из оценок за тесты для самоконтроля, за решение ситуационных задач и за итоговый тест-контроль, при этом наибольший вес имеет оценка за решение ситуационных задач [2, 3].

В конце обучения проводится итоговый тест-контроль по программе «Квалификационный тест по инфекционным болезням».

Пятый этап – экспертный, включающий экспертную оценку качества дистанционного обучения как со стороны обучающегося, так и преподавателя-куратора.

За 2018 год дистанционное обучение на курсе «Актуальные вопросы инфекционной патологии» прошли 19 человек, из них 7 (36,8 %) – на первом модуле, 8 (42,2 %) – на третьем модуле, по 2 (10,5 %) – на втором и четвертом модулях. Большинство обучающихся (14 человек) имели сертификат врача-инфекциониста со стажем работы более 5 лет; также на курсе обучались 2 (10,5 %) врача-эпидемиолога и 3 (15,8 %) врача-терапевта.

В ходе обучения наибольшие затруднения у обучающихся возникали при решении ситуационных задач по гельминтозам, ботулизму, острой печеночной энцефалопатии, дифтерии. Ответы курсантов при решении ситуационных задач отличались неполным обоснованием диагноза, отсутствием приоритета в терапевтических мероприятиях на интенсивном этапе, отсутствием конкретных алгоритмов ведения пациента за той или иной инфекционной патологией.

Частыми ошибками являлись неправильная формулировка диагноза согласно современной классификации МКБ 10 пересмотра (73,7 %), терапевтическая тактика неотложных состояний пациентов (57,9 %).

По итоговому результату на первом модуле обучения общая успеваемость составила 71,4 %, качественный показатель – 28,6 %. На втором модуле общая успеваемость соответствовала 100,0 %, средний балл – 3,2. Общая успеваемость и качественный показатель на третьем модуле составили 50,0 % и 12,5 % соответственно. Обучение на четвертом модуле в итоге закончилось со 100,0 % общей успеваемостью и 50,0 % качественным показателем. Итоговый средний балл по всем модулям на курсе составил 3,3 балла.

Таким образом, среди обучающихся врачей на дистанционном курсе «Актуальные вопросы инфекционной патологии» наиболее востребованными явились: первый модуль, посвященный острым кишечным инфекциям и гельминтозам, и третий модуль, на котором проходило обучение врачей по воздушно-капельным инфекциям. Вместе с тем сравнительно низкая общая успеваемость и низкий качественный показатель в процессе обучения не позволяют допустить дистанционный курс как основной образовательный метод, особенно для врачей с малым врачебным стажем (до 5 лет). Традиционные и инновационные технологии обучения должны быть в постоянной взаимосвязи и дополнять друг друга. Практическая деятельность врача основана на непосредственном взаимодействии с пациентом, поэтому следует считать очное образование в рамках последипломного образования приоритетным, а дистанционное обучение рассматривать как неотъемлемую часть теоретического курса.

Однако до сих пор остается открытым вопрос, может ли дистанционное обучение в полной мере восполнить практический аспект образования, который, безусловно, является основополагающим в работе врача. Возможно, для улучшения качества обучения необходимы телеконсультации, телеконсилиумы, теле- и видеоконференции, позволяющие обеспечивать не только доступность повышения квалификации специалистов, но и его качество.

Список литературы

1. Баранова И. П., Коннова О. А., Лесина О. А., Никольская М. В., Краснова Л. И., Зыкова О. А., Карнеева Ж. Н. Совершенствование образовательного процесса на кафедре инфекционных болезней Института повышения квалификации врачей // Инфекционные болезни. 2016. Т. 14, № 1. С. 65–72.
2. Журавлева О. Б., Крук Б. И. Основы педагогического дизайна дистанционных курсов. М.: Горячая линия – Телеком, 2013. 168 с.
3. Иванова Е. О., Осмоловская И. М. Теория обучения в информационном обществе. М.: Просвещение, 2011. 190 с.
4. Косаговская И. И., Волчкова Е. В., Пак С. Г. Современные проблемы симуляционного обучения в медицине // Эпидемиология и инфекционные болезни. 2014. № 1. С. 49–61.

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

Миноранская Наталья 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)2469375; e-mail: basinf@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

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

Елистратова Татьяна 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: anna040208@mail.ru

VI. ФОРМИРОВАНИЕ ОБЩЕКУЛЬТУРНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПРИ ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТА

УДК 159.9.072

СПЕЦИФИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ БУДУЩЕГО ВРАЧА

Ахмедова Низора Дадахоновна, Пулатов Маъруфжон Давлатбекович

*Андижанский государственный медицинский институт,
Андижан, Узбекистан*

Аннотация. Культура речи является основой для развития общей культуры человека, тогда как коммуникативная компетентность формируется в процессе профессиональной подготовки специалиста и представляет собой системное проявление знаний, умений, способностей и личностных качеств, позволяющих успешно решать функциональные задачи в профессиональной деятельности. Совершенствование качества профессиональной подготовки будущих врачей в соответствии с требованиями новых государственных стандартов определяет необходимость формирования у будущих специалистов профессионально-речевой культуры как неотъемлемой части общей и профессиональной культуры личности.

Ключевые слова: общение, профессиональное общение, идентификация, эмпатия, рефлексия, невербальные средства общения.

Развитие коммерческого сектора в здравоохранении и платных медицинских услуг определяет повышение требований пациентов к их сервисности, требует изменения стиля отношений между пациентами и медицинскими работниками. Развитие правовых отношений в здравоохранении, биоэтики, повышение профессиональной ответственности врача требует внимательного отношения к слову. Уровень доверия к профессиональным качествам врача, допускающего ошибки в устной или письменной речи, резко снижается. Повышение миграционных процессов, увеличение доли пациентов, говорящих на разных языках и диалектах, требует от врача умения общаться, налаживать межличностные и межкультурные контакты. Социальное расслоение общества, различный уровень образования, индивидуально-личностные характеристики должны учитываться врачом при его общении с пациентами с целью их более эффективного лечения и во избежание ятрогении – заболевания, которое возникает как реакция на слова или поведение врача.

С каждым годом возрастает потребность современного общества в специалистах высокой культуры, обладающих навыками профессионального общения, высокой адаптационной и профессиональной мобильностью. К сожалению, навыками общения врачи овладевают «стихийно», это приходит с годами и приобретенным опытом. Горько видеть, если врач пренебрегает беседой с пациентом, становясь слепым заложником лабораторно-инструментальной диагностики или безвольным исполнителем схем лечения, спущенных сверху. Искусство беседы с больным, умение вести с пациентом диалог требует не только желаний врача, но и, в определенной степени, таланта. Врач должен уметь не только слушать, но и слышать пациента. За долгие годы существования медицины искусство общения врача и пациента по-прежнему сохраняет большую значимость, если не первостепенность. Именно поэтому мы считаем, что обучение профессиональному общению должно пронизывать весь учебный процесс на протяжении всех лет обучения в медицинском ВУЗе.

Данный факт объясняется существенностью роли общения в жизнедеятельности людей в целом. Потребность в общении является фундаментальной для человека.

Общение выступает неотъемлемым элементом бытия людей, является важнейшим условием полноценного формирования и развития личности [1].

Еще Авиценна, великий врач и мыслитель средневековья, говорил о трех средствах помощи больному человеку – о ноже, траве и слове, тем самым подчеркивая важность человеческого слова, а по сути, – психологии общения в исцелении от недуга [7].

Исследователями предлагаются различные трактовки понятия «общение». В частности, некоторые ученые рассматривают общение как один из видов человеческой деятельности, другие – как фон, на котором разворачивается деятельность, её условие. Встречается характеристика общения как коммуникативного вида деятельности. Многие профессии требуют знания навыков общения для успешной работы; для некоторых эти знания являются второстепенными, а для таких профессий, как психолог и медицинский работник, они являются ключевыми.

Межличностное общение, чаще всего диалоговое, – неперенный компонент профессиональной медицинской деятельности. Оно во многом определяет те отношения, которые с самого начала складываются между врачом и его пациентом, способствуют установлению так необходимых доверительных отношений между ними. Н.И. Пирогов вспоминал, какое неизгладимое впечатление произвел на него облик, авторитет и манера общения выдающегося терапевта Е.О. Мухина.

Хорошо, когда диалог между врачом и больным протекает в рамках искренней и доброжелательной заинтересованности обеих сторон и направлен на достижение общей цели – сохранение здоровья. Важным психолого-педагогическим аспектом общения является поведение врача. Интеллигентность, чувство такта, умение слушать и направлять ход мысли пациента по нужному руслу – эти и другие качества всегда были присущи лучшей части выдающихся врачей. Основной целью работы любого врача является лечение больного человека. Долг врача, его обязанность – ставить интересы больного, страдающего человека выше своих личных. Приходя к врачу, больной доверяет ему, делится с ним своими, подчас глубоко интимными, сокровенными мыслями, которые он не доверил бы никому другому, даже самому близкому. Это нужно помнить, понимать и ценить. Большой душевной силой должен обладать врач, чтобы проникнуться чужими переживаниями и чутко откликнуться на них [7].

И прав был С.П. Боткин, полагая, что душевный мир больного не менее важно учитывать, чем знать анатомию и физиологию. Правильно, очевидно, говорить, что для формирования врача нужны три составляющие, три компонента: во-первых, врачебные знания, во-вторых, умения, владение многими врачебными приемами, а в-третьих, особый медицинский характер, стиль мышления, общения и поведения, умение вести беседу с больным, что является немаловажным фактором при лечении: врач должен стать лицом, заслуживающим особого доверия, чего возможно достичь только при формировании всех трёх компонентов.

Общение – это сложный и весьма многоплановый процесс установления и развития контактов и связей между людьми [2, 3].

Непреодолимая притягательность общения для человека хорошо выражена в известных высказываниях французского писателя А. де Сент-Экзюпери: «Единственная настоящая роскошь – это роскошь человеческого общения» [5].

Врача нередко и по праву называют педагогом и воспитателем. Ни одна профессия не имеет столько сторон соприкосновения с человеческой судьбой, как медицинская. Очевидно, эту специфику нужно учитывать, а культуру поведения формировать в до- и последипломный период становления врача как специалиста.

Мы считаем, что общение будущего медицинского работника – это сложный процесс взаимодействия врача и пациента, который играет очень важную роль в уходе, в лечении людей с имеющимися или потенциальными нарушениями здоровья, которое должно быть направлено на благоприятный результат лечения. Устанавливать хорошее

общение нелегко, именно поэтому будущий медицинский работник, если он хочет достичь успеха во взаимодействии с другими людьми, должен учиться этому.

Знание законов психологии общения, соединенное с профессиональным мастерством, приводит к успешному преодолению всех трудностей, возникающих в лечебно-диагностическом процессе, и позволяет успешно оказывать помощь пациентам даже в самых трудных случаях.

Ещё одной из главных особенностей общения врача является его умение влиять своими словами на физическое или психическое состояние больного, например, поднять ему настроение, успокоить его или оказать определенное воздействие на его самочувствие. От одного его слова «У вас все будет хорошо» на душе у человека, который с надеждой верит врачу, становится лучше.

Исходя из всего сказанного, подведем итоги:

1. Культура общения является важным показателем не только личностных качеств врача, его умения строить доверительные отношения с пациентами и коллегами, но и является специфическим индикатором его профессионализма.

2. Будущим врачам всегда нужно помнить, что ни один врач не сделает хорошей карьеры и не сумеет заслужить доверия и уважения своих коллег и пациентов, если не умеет корректно общаться, не владеет искусством речи.

Список литературы

1. Битянова Р. М. Социальная психология. М. 2011. С. 77–90.
2. Деонтология в медицине / под ред. Б. В. Петровского. М.: Медицина, 2008. С. 44–49.
3. Лещинский Л. А. Деонтология в практике терапевта. М.: Медицина, 1989.
4. Мушников Д. Л., Краснова С. А., Куканова Н. Н. Этическое поведение медицинского персонала как условие обеспечения качества медицинской помощи // Сборник научных трудов конференции «Университетская наука: теория, практика, инновации». Курск, 2009. Т. III. С. 142–145.
5. Панфилова А. П. Деловая коммуникация в профессиональной деятельности. СПб.: ИВЭСЭП Знание, 2005. 495 с.
6. Пендлот Д., Скоуфилд Т., Тейт П. [и др.]. Врач и больной: искусство общения. М.: Практика, 2005. 150 с.
7. Стародубов В. И., Сидоров П. И., Коноплев И. А. Управление персоналом организации. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. 1104 с.

Сведения об авторах

Ахмедова Нигора Дадабоевна, Андижанский государственный медицинский институт, адрес: Республика Узбекистан, 170100, г. Андижан, ул. Атабекова, 1, тел.: +998742375433; e-mail: nigora.dadaboevna@mail.ru

Пулатов Маруфжон Давлатбекович, Андижанский государственный медицинский институт, адрес: Республика Узбекистан, 170100, г. Андижан, ул. Атабекова, 1, тел.: +998742375433; e-mail: maruf.davlatovich@mail.ru

ТЕХНОЛОГИЯ КРИТИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ, ЕЕ ПРИМЕНЕНИЕ В ХОДЕ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ИСТОРИЯ»

Баканова Светлана Николаевна

Красноярский медицинский техникум, Красноярск, Российская Федерация

Аннотация. Статья затрагивает основные моменты, характеризующие технологию критического мышления. Рассматриваются задачи, навыки, стадии критического мышления. Приводятся примеры вариантов таблиц. Представлены результаты данной технологии для студентов и преподавателей.

Ключевые слова: самостоятельность, социальность, широкая аргументированность, вызов, осмысление, размышление.

В современных условиях в педагогическом процессе особую значимость приобретает готовность преподавателя использовать в своей работе интегрированный подход к обучению будущих специалистов.

XXI век предполагает, что преподаватель должен искать новые технологии взаимодействия со студентами. Чтобы это осуществлять, преподаватель должен реализовывать, формировать критическое мышление будущего специалиста. Чтобы выявить готовность студента проявлять критическое мышление, актуально рассмотреть технологию этого мышления через чтение и письмо [3].

Критическое мышление – это вид мыслительной деятельности, который предусматривает пять основных моментов, его определяющих:

1. Самостоятельность.
2. Информация как отправной пункт критического мышления.
3. Постановка и уяснение проблемы.
4. Широкая аргументированность.
5. Социальность [2].

Первая характеристика предполагает наличие у студентов собственного мнения по изучаемой проблеме и его выражение по отдельным вопросам темы.

Вторая характеристика предполагает наличие у студента информации, что является отправным пунктом критического мышления и побуждает его мыслить критически.

Третья характеристика предполагает, что студент должен понимать значимость изучаемой проблемы, ему необходимо правильно формулировать вопросы к данной проблеме.

Четвертая характеристика критического мышления предполагает, что должен уяснить, осмыслить студент. Он должен аргументировать свою точку зрения.

Последняя характеристика предполагает, что студент должен уметь слушать других, прислушиваться к отличным точкам зрения, разрешать конфликты, идти на компромисс, сдерживать свои эмоции [3].

У критического мышления есть задачи:

Научить студента мыслить самостоятельно.

Студент должен уметь аргументировать свою точку зрения.

Должен уметь выдвигать аргументы, доказывать свою позицию, работать с информацией.

Ставить вопросы и определять проблемы.

Студент должен соотносить позиции и видеть, какая из них более правильная.

Педагогика критического мышления предусматривает следующие навыки:

1. Определить проблему и выявить цель.
2. Правильно собрать информацию, осмыслить её.

3. Необходимо формировать навыки запоминания и формулировать их в виде схем, таблиц.

4. Навык анализа предусматривает определение причинно-следственных связей, выделение центрального звена, упорядочение информации.

5. Навык генерирования предусматривает формулировку выводов, выдвижение предположений, пути решения проблемы.

6. Навык интегрирования, предполагает правильную комбинированность информации, выдвижение новых идей.

7. Навыки сравнения и сопоставления суждений [1].

Технология критического мышления посредством чтения и письма включает в себя стадии:

1. Вызов.

2. Осмысление.

3. Размышление (рефлексия) [2].

Первая стадия предполагает задействование принципов дидактики, а именно опору на имеющиеся у студентов знания (сформулированы ещё у Я.А. Коменского).

Вторая стадия заключается в активизации интеллектуальной деятельности у студентов. А она возможна только при условии появления мотива учения, т.е. студент принимает цель, заданную педагогом.

Третья стадия – стадия вызова, интереса, побуждения к изучаемой теме. Она предполагает перевод полученной информации на самого себя и окружающую действительность. В ходе работы происходит творческая переработка полученной информации, её анализ [3].

Есть определённые приёмы, характеризующие оценку работы студента с информацией.

Приведем примеры работы с таблицами и текстом на уроках истории. Студентам предлагается такой способ структурирования текста, оформление его в таблицу.

Создание таблиц — это важнейший метод структурирования, он полезен как на стадии осмысления, так и на стадии переработки материала [1].

Очень интересен, на мой взгляд, такой способ работы с текстом, как оформление его в таблицу, вариантов может быть множество.

Первый вариант – это «Двойной дневник». Он предполагает работу студента с большим текстом как дома, так и в учебной аудитории. Лист делится пополам. С левой стороны записываются фрагменты текста, которые произвели наибольшее впечатление, вызвали какие-то ассоциации с эпизодами из собственной жизни (табл. 1).

Таблица 1. Двойной дневник

ВЫПИСКИ ИЗ ТЕКСТА	ВОПРОСЫ И КОММЕНТАРИИ
Фрагменты речи Путина В.В. «Обращения к Федеральному собранию»	Что заставило записать данную цитату? Какие мысли данная цитата вызвала? Какие вопросы возникли?
Фрагменты, которые произвели наибольшее впечатление?	
Фрагменты задач экономического развития России	
Фрагменты главных задач системы здравоохранения России	
Фрагменты задач системы образования России	
Фрагменты задач социальной политики России	
Фрагменты задач внешней политики страны	

В ходе данной работы, читая текст, студенты останавливаются, делают пометки в таблице. Такой приём заставляет студента быть более внимательным к прочитанному. Необходимо договориться о конкретном количестве выписок, которые будут сделаны по тексту [2].

Интересен и другой вариант таблиц «Знаю, хочу узнать, узнал» (табл. 2). Данный вариант работы предполагает логически-смысловое структурирование материала. Таблица предусматривает комплексный подход к содержанию темы:

1. Момент до знакомства с текстом: студенты заполняют первый и второй столбики таблицы («Знаю», «Хочу узнать»).
2. Момент знакомства с текстом: предполагает заполнение студентом графы «Узнал».
3. Момент подведения итогов, сопоставления содержания граф.

Таблица 2. «Знаю, хочу узнать, узнал»

«Знаю»	«Хочу узнать»	«Узнал»
Я знаю права человека в России, они заключаются в следующем:	Права человека и гражданина в современной России, потому что без этих знаний нельзя жить в современном государстве, оценить себя в правовом пространстве.	Права человека по Конституции РФ, многие из них вызвали у меня ряд вопросов.

Интересен и метод **ИНСЕРТ**. Он предполагает знакомство с информацией, текстом, маркировкой текста (табл. 3).

У «галочкой» помечается то, что уже известно студентам;

«-» – знаком «минус» помечается то, что противоречит их представлению;

«+» – знаком «плюс» отмечается то, что интересно, неожиданно;

«?» – «вопросительный знак» ставится, если что-то непонятно, есть желание узнать больше.

Затем читается текст, студенты помечают соответствующими знаками предложения.

На следующем этапе предлагается систематизировать всю информацию и расположить её в соответствии с пометками в следующую таблицу:

Таблица 3. Инсерт

V	+	-	?
Что вам известно о правах человека в мире и современной России?	Что является для вас интересным, неожиданным?	Что противоречит вашему представлению; и какие права вызвали противоречивые мнения?	Какие права граждан в России вам непонятны?

На последнем этапе работы идёт последовательное обсуждение каждой графы таблицы. Данный вид работы способствует развитию аналитического мышления, помогает отслеживать и понимать материал.

Значительного внимания заслуживает и такая форма осмысления прочитанного, как эссе. Оно выполняется как небольшое письменное задание на стадии осмысления и

обработки прочитанного. Для написания эссе можно дать время для работы в аудитории, и это может быть домашним заданием.

Например, студенты работают с материалом «Человек в исторической действительности». После работы с материалом обучающимся предлагается выполнить домашнее задание в виде эссе на ряд таких тем, как: «Мои родные в годы войны», «Война и судьба моих родных», «Сталинские репрессии и судьба родных и близких».

В результате работы с данной технологией, с табличными вариантами у студентов повышаются:

1. культура умственного труда;
2. активность мыслительных процессов;
3. умение работать в сотрудничестве с другими;
4. желание учиться, совершенствовать свои знания.

Технология даёт преподавателю:

1. возможность создать в студенческой аудитории атмосферу сотрудничества;
2. возможность грамотно анализировать свою деятельность, изучать положительные моменты данной методики;
3. умение применять отдельные моменты на определённых темах дисциплины.

Таким образом, данная методика заслуживает внимания, изучения, применения на занятиях в преподавании дисциплины «История».

Список литературы

1. Агапов И. А. Учимся продуктивно мыслить. М.: Про-Пресс, 2001. 246 с.
2. Загашев И. О., Заир-Бек С. И. Критическое мышление: технология развития. СПб. : Альянс-Дельта, 2003. 284 с.
3. Заир-Бек С. И., Муштавинская И. В. Развитие критического мышления на уроке: пособие для учителя. М.: Просвещение, 2011. 223 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 612.6:[378:61-057.87](049.5)

ОЦЕНКА РЕПРОДУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ СТУДЕНТОВ УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНОНИМНОГО АНКЕТИРОВАНИЯ

Лигецкая Ирина Валерьевна, Беляева Людмила Евгеньевна, Орехова Надежда Игоревна, Хитева Светлана Анатольевна, Павлюкевич Анна Николаевна, Кривенкова Юлия Владимировна

Витебский государственный орден Дружбы народов медицинский университет, Витебск, Республика Беларусь

Аннотация. В современных условиях, характеризующихся уменьшением значимости духовных ценностей, особенно среди молодежи, проблемы изучения репродуктивного поведения приобретают особую значимость. Компонентами репродуктивного поведения являются собственно репродуктивное, направленное на рождение детей, и абортивное или контрацептивное, задачей которых является регуляция численности рождений. Комплекс мероприятий, направленных на формирование репродуктивного поведения молодежи, является важнейшей задачей образования и здравоохранения.

Ключевые слова: репродуктивное поведение, рождение ребенка, методы контрацепции, прерывание беременности, аборт.

Репродуктивное поведение – это система психических состояний, действий и отношений, связанных с рождением или отказом от рождения детей в браке или вне брака [1]. Репродуктивное поведение является социально-психологической основой рождаемости. Репродуктивное поведение формируется под воздействием политических, экономических, этнокультурных и этических факторов и проявляется как реакция людей на внешние и внутренние стимулы к продолжению рода и планированию будущего семьи.

Исходя из исторической периодизации развития человеческого общества, можно выделить четыре исторических типа репродуктивного поведения. Первый тип был присущ доисторическому этапу развития человечества. Репродуктивное поведение на этом этапе формировалось в основном стихийно, под воздействием биологических законов размножения. Потребность в неограниченном рождении детей определялась необходимостью выживания людей как биологического вида в условиях высокой младенческой смертности и повальной смертности людей репродуктивного возраста в результате голода, болезней, войн, стихийных бедствий.

Второй исторический тип репродуктивного поведения был характерен для феодально-аграрного способа производства. На этом этапе репродуктивное поведение регулировалось нормами, которые устанавливались общественным мнением, традициями, церковью и государством. Главной детерминантой формирования норм репродуктивного поведения, числа детей в семье была крайне высокая смертность, в отдельные годы доводившая население некоторых территорий до почти полного вымирания. При этом в условиях крайне низкой производительности труда дети выступали для семьи источником рабочей силы, кроме того, подростки являлись источником социальной защиты стариков. Таким образом, большое число детей было выгодно экономически, что обуславливало сильную экономическую мотивацию потребности в детях, поддерживая ее на неизменно высоком уровне.

Третий исторический тип репродуктивного поведения характерен для периода становления капиталистических отношений. В результате экономического прогресса интенсивно развивалась медицина, улучшились санитарно-гигиенические условия жизни населения, что привело к значительному снижению общей и, особенно, младенческой и детской смертности. Нормы многодетности как основы воспроизводства населения подверглись ревизии в пользу некоторого ограничения интенсивности деторождения на семейном уровне. Нормы репродуктивного поведения к концу этой стадии эволюции рождаемости можно характеризовать как нормы среднететности при сохранении достаточно высокой их вариации по социальным группам населения: от устойчивых норм многодетности в наименее социально продвинутых слоях общества (сельское население, экономически слабо развитые страны и регионы, наименее образованная часть населения и т.п.) до норм, близких к малодетности (социальная элита, наиболее обеспеченная экономически и образованная часть общества, население формирующихся мегаполисов).

Становление четвертого исторического типа репродуктивного поведения в первой половине XX в. было обусловлено процессами борьбы за женскую эмансипацию. Это привело к пересмотру взглядов на взаимоотношения полов в обществе в целом и в семье. Активное участие женщин в сферах общественного производства делало их экономически независимыми и позволяло принимать самостоятельное решение о рождении детей. Ограничение детской занятости делало экономически нецелесообразным поддержание высокой рождаемости.

В дореволюционной России большинство семей, особенно крестьянских, были многодетными, а к искусственному прерыванию беременности относились более чем

негативно. В Советском Союзе аборт узаконили раньше, чем в какой-либо стране Европы – 16.10.1920 г вышло Постановление народного комиссариата здравоохранения «Об искусственном прерывании беременности», согласно которому любая женщина абсолютно бесплатно могла сделать аборт в соответствующем медучреждении. Начиная с 1926 года аборт стали запрещать женщинам, не рожавшим ранее, а также тем, кто делал аборт менее полугода назад. С 1930 года аборт стали платными. А уже 27.06.1936 года по причине резкого снижения рождаемости вышло Постановление ЦИК и СНК СССР «О запрещении абортов, увеличении материальной помощи роженицам, установлении государственной помощи многодетным, расширении сети родильных домов, детских яслей и детских садов». В 1944 году указом Президиума Верховного Совета СССР были учреждены ордена «Мать-героиня», «Материнская слава» и медаль «Медаль материнства». Рождаемость в СССР повысилась, но на очень короткое время, т.к. вскоре стали набирать популярность криминальные аборт. Такие аборт далеко не всегда делали люди с медицинским образованием. Во-первых, врачи и акушерки не хотели рисковать свободой (наказание за проведение «подпольного» аборта могло достигать 10 лет заключения), а во вторых, женщины, зная, что врач обязан будет на них донести, сами выбирали делать аборт «на дому». Кроме того, после запрета на аборт участились случаи детоубийства. Во времена «Хрущевской оттепели» искусственное прерывание беременности по желанию женщин было снова легализовано. Пик искусственных прерываний беременности пришелся на 60-е годы XX века, затем их количество начало уменьшаться [5, 6, 7, 8].

Сегодня в Беларуси по желанию женщины аборт делается в сроке беременности до 12 недели. Социальным поводом для проведения аборта на более поздних стадиях – от 12 до 22 недели являются беременность в результате изнасилования и решение суда о лишении родительских прав.

В настоящее время рождаемость определяется не столько уровнем доходов, условиями жизни и образования людей, сколько их репродуктивными желаниями [2]. В последнее время в Европе, США и России набирает обороты движение «child-free» – «свободные от детей», характеризующееся сознательным нежеланием иметь детей во имя личной свободы.

В репродуктивном поведении выделяют три вектора: первый направлен на рождение ребенка, второй – на предотвращение зачатия и третий – на прерывание беременности.

Репродуктивное поведение формируют такие факторы, как репродуктивные установки и репродуктивное здоровье.

Репродуктивные установки формируются под воздействием общественных институтов, транслирующих социокультурные нормы, характерные для данной исторической эпохи, территории (этнокультурные, религиозные особенности, уровень развития производства, тип семьи, государственности и др.). Формирование репродуктивной установки индивида во времени разворачивается соответственно этапам развития и социализации личности. Формирование репродуктивных установок начинается в 3–5 лет и заканчивается к 18–20 годам. Вначале ребенок неосознанно принимает репродуктивные установки матери, семьи, в которой родился, затем ближайшего окружения. Далее следует самоидентификация на уровне этноса, страны и т.д. Таким образом, с возрастом, перенимая и приобретая жизненный опыт, оценивая существующие условия, индивид корректирует свои репродуктивные установки [3, 4].

Одно из условий репродуктивного поведения, играющее значительную роль в итоговой рождаемости поколений, – репродуктивное здоровье молодежи.

Целью нашего исследования явилось изучение особенностей репродуктивного поведения молодежи – юношей и девушек в возрасте 20–23 лет. Исследование было проведено путем анонимного анкетирования студентов 3 курса лечебного факультета УО ВГМУ. Всего было опрошено 103 человека, среди них 24 – юноши, 79 – девушки.

Перед исследованием с участниками проводилась беседа по объяснению целей и процедуры исследования.

На вопрос «В каком возрасте Вы считаете нормальным начало половой жизни?» ответы студентов распределились следующим образом: подавляющее большинство респондентов считают нормальным начало половой жизни в возрасте 15–20 лет.

На вопрос анкеты «Какое количество половых партнеров для себя Вы считаете приемлемым?» более половины опрошенных считают приемлемым одного полового партнера, причем среди юношей, выбравших данный вариант ответа процент несколько больше, чем у девушек – 58,4 % и 50,1 % соответственно. Иметь 1–2 половых партнеров считают приемлемым для себя 20,8 % среди юношей, а у девушек этот показатель несколько выше – 31,2 %.

На вопрос анкеты «В каком возрасте Вы планируете иметь детей?» большинство респондентов выбрали ответ 25–30 лет. В то же время 12,5 % опрошенных юношей и 5,1 % девушек не планируют иметь детей.

На вопрос «Сколько детей Вы хотели бы иметь?» большинство опрошенных юношей высказались за 1–2 детей, а большинство девушек – за 2–3 детей. Однако процент желающих иметь более трех детей среди юношей выше, чем среди девушек – 4,2 % и 1,3 % соответственно.

На вопрос анкеты «Что для Вас является определяющим мотивом иметь детей?» более половины опрошенных девушек высказались, что для них определяющим мотивом является желание заботиться о ком-то. Для более чем половины опрошенных юношей определяющим мотивом является желание оставить на земле след после себя.

На вопрос анкеты «Готовы ли Вы в будущем стать многодетной матерью (отцом)?» ответы респондентов распределились следующим образом: большинство юношей не готовы стать многодетными отцами. Большинство опрошенных девушек не задумывались над этим вопросом. Утвердительно на данный вопрос ответили 8,3 % юношей и 21,5 % девушек. В то же время 12,5 % юношей и 3,4 % опрошенных девушек поддерживают движение «child-free».

На вопрос анкеты «Каково Ваше отношение к вспомогательным репродуктивным технологиям?» большинство респондентов дали положительный ответ – 81 % среди девушек и 79 % среди юношей.

Наиболее приемлемыми методами контрацепции большинство опрошенных, как юношей, так и девушек, для себя считают барьерные методы контрацепции.

«Что такое аборт в Вашем понимании?». Большинство опрошенных девушек и юношей, 78,5 % и 66,7 % соответственно, считают, что аборт – это прерывание нежелательной беременности, половина опрошенных юношей считают аборт обычной медицинской манипуляцией, в то время как данного мнения придерживаются только 7,6 % респонденток.

На вопрос анкеты «Встречались ли среди Ваших сверстников девушки, сделавшие аборт?» 27,8 % девушек и 29,2 % юношей ответили положительно, что свидетельствует о том, что около 29 % девушек в возрасте 20–23 лет уже имеют опыт прерывания беременности.

Подавляющее большинство юношей и девушек признают право девушек (женщин) на аборты, отвечая на вопрос анкеты «Должна ли девушка, по Вашему мнению, иметь право на аборт?»: 87,5 % и 81 % соответственно. При этом интересно, что более уверены в этом праве юноши.

На вопрос «Следует ли, по Вашему мнению, запретить аборты?» лишь 1,3 % девушек ответили утвердительно, т.е. считают, что официальный запрет на аборты должен быть. Более половины респондентов – 54,4 % девушек и 79,2 % юношей, считают, что нет необходимости в том, чтобы запрещать аборты. Обращает на себя внимание тот факт, что среди юношей противников запрета аборта больше, чем среди

опрошенных девушек. 32,9 % опрошенных девушек и 12,5 % юношей считают, что в целом аборт следует запретить, но разрешить по медицинским показаниям.

На вопрос анкеты «В каких случаях, на Ваш взгляд, аборт допустим?» ответы респондентов распределились следующим образом: 70,1 % юношей и 51,9 % девушек считают, что аборт допустим в случае нежелательной беременности, среди юношей процент выше, скорее всего, это обусловлено тем, что ответственность за родившегося ребенка в первую очередь ложится на женщину, поэтому мужчинам легче интерпретировать аборт как «избавление от нежелательной беременности». 83,3 % юношей и 84,8 % девушек считают аборт допустимым в случае аномалий развития плода. Установлено, что для 70 % девушек и 83 % юношей аборт допустим, если девушка забеременела в результате изнасилования. Более 87 % юношей и 78 % девушек допускают аборт в случае, если беременность является риском для здоровья девушки (женщины). Четверть опрошенных юношей видят беременность девушки как препятствие дальнейшим отношениям, а среди девушек 5 % опрошенных согласились бы на аборт в случае, если беременность станет препятствием для дальнейших отношений. Материальные трудности и бытовая неустроенность могли бы стать поводом для аборта для 43 % девушек и половины опрошенных юношей. Эти данные могут указывать на то, что мужчины часто являются инициаторами аборта.

Ответы респондентов на вопрос анкеты «Если, по Вашему мнению, аборт допустим, то на какой стадии?» показали, что большинство опрошенных не осознают, с какого момента начинается человеческая жизнь: с момента зачатия или с момента рождения. Большинство опрошенных девушек (74,7 %) считают допустимым аборт на стадии зиготы, а большинство опрошенных юношей (75 %) считают допустимым аборт на стадии эмбриона.

Наиболее серьезными возможными последствиями абортов девушки и юноши считают возможное бесплодие девушки (женщины) (91,2 % и 87,5 % соответственно). Девушки переживают о данном возможном последствии больше, чем юноши. Вторым по степени важности для представителей обоих полов последствием абортов является возможная аномалия последующей беременности (для 58,2 % девушек и 75 % юношей). Душевные и психические расстройства девушки (женщины) как возможное последствие аборта назвали 53 % опрошенных девушек и 75 % юношей. Кроме того, 3,8 % девушек и 16,7 % юношей считают, что аборт влияет на взаимоотношения с партнером, вследствие чего может появиться недоверие и непонимание в паре. Незначительная часть опрошенных (3,8 % девушек) затрудняются в предположении последствий аборта.

Среди всех опрошенных 64 % относят себя к христианам различных конфессий, 36 % считают себя неверующими. Среди опрошенных девушек процент верующих больше в сравнении с опрошенными юношами – 73 % и 33 % соответственно.

Безусловно, государственные институты (школы, медицинские учреждения и др.), а также церковь и религиозные центры осуществляют воспитательную, профилактическую, информационно-просветительскую работу, направленную на формирование у молодежи правильных представлений о репродуктивном поведении и семейных ценностях. Однако работа в данном направлении могла бы быть более активной, а следовательно, более эффективной.

Список литературы

1. Борисов В. А. Возможности и границы социального контроля репродуктивного поведения семей // Демографическое поведение семей. Ереван, 1975. С. 47–72.

2. Рыбаковский Л. Л., Волгин Н. А. Демография: учеб. для высш. учеб. заведений. М.: ИНФРА-М, 2009. 683 с.

3. Калачикова О. Н. Репродуктивное поведение как фактор воспроизводства населения: тенденции и перспективы: монография. Вологда: ИСЭРТ РАН, 2015. 172 с.
4. Кулагина Н. В. Отношение к абортam современных юношей и девушек в возрасте 15–17 лет // Социодинамика. 2018. № 1. С. 32–40.
5. Бойко А. Аборты в СССР: чем они грозили женщинам и врачам [Электронный ресурс] // Экспресс-газета. URL: <https://www.eg.ru/society/369823/amp> (дата обращения: 5.12.2018).
6. Кострыкина Л. С. Социологическое исследование отношения молодежи к искусственному прерыванию беременности // Здоровье и образование в XXI веке. 2012. Т. 14, № 3. С. 244.
7. Шаповалова Я. А. Государственная политика в отношении абортов в послевоенный период (1945–1950) // Теория и практика общественного развития. 2011. № 5. С. 246–251.
8. Шаповалова Я. А. Государственная политика советского государства в отношении абортов в 1920–1930-е гг.: от разрешения к полному запрету // Общество: философия, история, культура. 2011. № 1-2. С. 96–99.

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: irinka.alchemilla@yandex.by

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

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

Кривенкова Юлия Владимировна, Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет; адрес: Республика Беларусь, 210023, г. Витебск, пр-т Фрунзе, 27; тел. +375 (29) 146-90-53; e-mail: Krivias.Yuliasza@gmail.ru

УДК 372.8:130.2:316.77

РАЗВИТИЕ МЕЖКУЛЬТУРНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Митрофанова Ксения Александровна

*Уральский государственный медицинский университет,
Екатеринбург, Российская Федерация*

Аннотация. Всемирные тенденции, обусловленные стиранием границ между странами и более активным международным взаимодействием, определяют направление эволюции системы медицинского образования. Более того, данные тенденции оказывают непосредственное влияние на развитие современных систем здравоохранения. Повышение миграционных потоков определяют такие вызовы медицинских специалистов, как обеспечение доступной медицинской помощи

соответствующего качества разным социально-культурным группам населения, применение принципов социальной справедливости при решении клинических проблем, обеспечение эффективной коммуникации между медицинским работником и пациентом в условиях культурного многообразия. Следовательно, современный медицинский университет должен отвечать вызовам времени и готовить специалистов в сфере здравоохранения, готовых к межкультурной коммуникации посредством развития у них межкультурной компетенции.

Ключевые слова: культурная компетенция, медицинское образование, студент-медик, культурное разнообразие.

Приобретение знаний о культурном разнообразии и развитие уважения к мнению и восприятию других людей является сущностью пациентоориентированного подхода и может помочь специалистам в сфере здравоохранения развить эффективные отношения с пациентами. Благодаря приобретенным знаниям обосновывается ценность и важность положения и статуса пациента, что является основой для лучшей коммуникации, и в конечном счете приводит к более доступной, адекватной и качественной медицинской помощи. Напротив, предрассудки, неправильное понимание культурных норм и неверная интерпретация поведения пациентов могут привести к худшим исходам для здоровья и меньшей удовлетворенности коммуникацией между врачом и пациентом. Безусловно, сложно иметь дело с теми, кто сильно от нас отличается. Для эффективного взаимодействия с людьми в нашем мультикультурном обществе нам важно хотеть принимать дискомфорт, который вызван непохожестью и неопределенностью. Это значит, что нам необходимо развивать культурную осознанность наших собственных взглядов и отношений, чувствительность к вопросам культуры и этничности, а также вырабатывать навыки, чтобы справляться с трудными ситуациями во время коммуникации.

В сфере здравоохранения вопросы развития и значимости межкультурной компетенции медицинских специалистов являются актуальными. В российской системе медицинского образования вопросы развития межкультурной компетенции чаще всего связаны с преподаванием иностранных языков, в том числе и в условиях интегрированных курсов [1, 2]. В зарубежной литературе понятие межкультурной компетенции рассматривают шире, говоря о культурной или транснациональной компетенции.

Хотя культурная компетенция признается обязательной в системе здравоохранения, до сих пор существуют разногласия по поводу определения культурной компетенции, а также направлений касательно того, как гарантировать то, что медицинские работники будут повышать свои знания и осознанность по поводу культурных потребностей в условиях поликультурного многообразия пациентов [3].

Так, концептуальный анализ культурной компетенции в сфере общественного здоровья показал, что культурная открытость, осознанность, желание, знания и восприимчивость являются предшественниками культурной компетенции [3]. Определяющими признаками развития культурной компетенции являются уважение и оказание медицинской помощи в соответствии с ценностями, потребностями и ожиданиями пациентов, обеспечение равного и этичного отношения и понимания. Последствиями проявления культурной компетенции являются удовлетворение медицинской помощью, восприятие качества медицинских услуг, лучшее соблюдение режима лечения, эффективное взаимодействие и улучшенные исходы для здоровья пациентов. Важным в поддержании культурной компетенции медицинских работников оказалась способность к более высокому уровню морального рассуждения, который достигается через формальное получение знаний в области культуры и этики [3]. Здесь существенную роль может сыграть автономный подход, поддерживающий процесс образования на протяжении всей жизни [4].

Первым признаком культурной компетенции является уважение и специальное приспособление медицинской помощи, при которой специалист в сфере здравоохранения способен узнать об убеждениях, ценностях и поведении пациентов, и соответственно, приспособить медицинские вмешательства таким образом, что они будут эффективными и адекватными [5]. Специальное приспособление медицинской помощи определяется как изменение помощи в соответствии с индивидуальными культурными потребностями пациентов. Более того, благодаря уважению культурных различий специалисты в сфере здравоохранения будут способны оценить, поставить диагноз и определить планы лечения, которые являются культурно адаптированными и адекватными для пациентов. Вторым признаком становится обеспечение равной и этической помощи, указывающее на то, что медицинские работники должны устанавливать отношения, которые исключают предрассудки и стереотипы, и проявлять открытость и уважение, если они хотят предоставить справедливую и равную помощь. Понимание, определяемое как проявление эмпатии, является третьим признаком. Обладание представлением о влиянии и важности чужих взглядов, ценностей, опыта и поведения также оказывается важнейшим в оказании помощи, которая соотносится с культурными потребностями пациента [6].

Интересным результатом концептуального анализа культурной компетенции в сфере здравоохранения стало то, что простое знание культурных особенностей пациентов не является достаточным, для поддержания культурно компетентной практики необходимо обладать высоким уровнем морального рассуждения. Специалисты в сфере здравоохранения должны развивать концепции справедливости в социальной практике, критическое, моральное и самопознание, учитывая существующие социальные нормы и системы для поддержания культурно компетентной системы здравоохранения.

Таким образом, культурная компетенция – это использование понимания того, что необходимо проявлять уважение и специально приспособлять предоставление равной и этической медицинской помощи после осознания самого себя и других в культурно многообразной среде. Культурная компетенция развивается, когда человек восприимчив и открыт, имеет желание познать чужую культуру и активно ищет культурные знания. Культурная компетенция улучшается и поддерживается благодаря высокому уровню морального рассуждения. Культурная компетенция приводит к улучшенным исходам для здоровья, восприятию качества медицинской помощи, удовлетворению медицинской помощью и приверженностью плану лечения и совету. Таким образом, развитие культурной компетенции лежит в русле компетентного подхода в медицинском образовании [7].

Культурную компетенцию можно определить как процесс, при котором организация или человек имеет постоянное стремление приобретать знания о культурных различиях и развивать навыки, чтобы понимать культурные составляющие взаимодействия по вопросам здоровья, а также эффективно работать в условиях культурного контекста пациента, чтобы достичь схожих исходов в разных культурно-этнических группах [8]. Принципиальными компонентами культурной компетенции являются осознанность, отношения, знания и навыки, которые должны рассматриваться все вместе в условиях обучения культурной компетенции. Это подчеркивает необходимость в развитии самосознания, эмпатии, любознательности и уважения, как и понимание важности перспективы, мнения, убеждений пациента в его / ее психосоциальном и культурном контекстах.

Модель развития межкультурной компетенции для медицинских работников была разработана и предложена исследователями [9]. В основу модели положены следующие культурные компетенции: знание эпидемиологии и разных эффектов лечения на разные этнические группы; осознание того, как культура формирует индивидуальное поведение и мышление; знание о социальном контексте, в котором

проживает та или иная этническая группа; осознание своих собственных предрассудков и склонность к стереотипированию; способность передавать информацию таким образом, чтобы она была понятна пациенту, и использовать внешнюю помощь (например, переводчиков) по мере необходимости; способность адаптироваться к новым ситуациям гибко и креативно. С точки зрения перспективы врачи должны основывать свои клинические решения на двух компонентах: представленных симптомах и вероятности заболевания. Этническая составляющая может оказывать влияние на оба этих компонента. Во-первых, на представление симптомов может влиять культура пациента или клинические проявления могут отличаться (например, в дерматологии в случаях с разным цветом кожи). Во-вторых, встречаемость заболеваний может отличаться в разных этнических группах (например, сахарный диабет, который очень распространен в южно-азиатских этнических группах).

В настоящее время вузам необходимо выбирать более стратегические направления, чтобы удовлетворять современным глобальным образовательным потребностям [10]. Сегодня межкультурная вовлеченность в процессе обучения ведет ко многим положительным результатам в глобальном обучении. Однако только небольшое количество исследований изучают вопрос влияния обучения многообразию культур на мультикультурные и межкультурные возможности в условиях подготовки студентов к вызовам глобального общества. Глобальное обучение рассматривается как сложный и собирательный набор опытов, накапливаемый в течение их процесса обучения в вузе. Одно из исследований описывает связь между межкультурным вовлечением и глобальными перспективами студентов, показывая статистически значимую, положительную зависимость между деятельностью, направленной на межкультурную вовлеченность, и всеми глобальными перспективами студентов, за исключением результатов по шкале идентичности [11].

Обучение межкультурной коммуникации также может быть реализовано через создание межвузовского проекта [12]. Например, обучение в области общественного здоровья должно учитывать глобальные перспективы, поскольку проблемы и решения в данной области имеют глобальные определяющие факторы и вовлечение. Здесь создание академической сети является очевидным вариантом. Авторы внедрили проект международного партнерства по вопросам общественного здоровья, который охватил университеты в Германии, Индии, Турции и Нигерии [13]. Образованный в 2005 г., он направлен на обмен информацией, проведение дискуссий о возможности переноса концепций общественного здоровья, что способствовало структурному развитию университетов-участников и межкультурному диалогу посредством комбинации местной и дистанционной образовательной деятельности.

Культура не должна рассматриваться как гомогенное или статичное явление. Культура может отличаться от одного ее представителя к другому (согласно возрасту, полу, классовой принадлежности, религии) и изменяться со временем, что, безусловно, должно учитываться при оказании медицинской помощи.

Список литературы

1. Андреева А. В., Митрофанова К. А., Телешев В. А., Бляхман Ф. А. Обучение медицинской информатике на английском языке: мнение студентов // Высшее образование в России. 2018. Т. 27, № 11. С. 55–61.
2. Митрофанова К. А., Куликов С. Н. Использование потенциала иностранного языка при изучении анатомии человека на младших курсах медицинского вуза // Инновации в образовании. 2018. № 6. С. 38–45.
3. Henderson S., Horne M., Hills R., Kendall E. Cultural competence in healthcare in the community: A concept analysis // Health & Social Care in the Community. 2018. Vol. 26, № 4. P. 590–603. doi: 10.1111/hsc.12556

4. Gavrilyuk O. A. Autonomy as a core value of lifelong learning // Журнал Сибирского федерального университета. Серия: Гуманитарные науки. 2015. Т. 8, № 11. С. 2283–2290.
5. Brisco L. Becoming culturally sensitive: A painful process? // Midwifery. 2013. Vol. 29, № 6. P. 559–565.
6. May S., Potia T. A. An evaluation of cultural competency training on perceived patient adherence // European Journal of Physiotherapy. 2013. Vol. 15, № 1. P. 2–10.
7. Митрофанова К. А. Компетентностный подход в медицинском образовании: опыт зарубежных исследователей // Профессиональное образование в России и за рубежом. 2015. № 3 (19). С. 167–171.
8. Mariño R., Ghanim A., Morgan M., Barrow S. Cultural competency and communication skills of dental students: clinical supervisors' perception // European Journal of Dental Education. 2017. Vol. 21, № 4. P. e101–e108.
9. Seeleman C., Suurmond J., Stronks K. Cultural competence: a conceptual framework for teaching and learning // Medical Education. 2009. № 43. P. 229–237.
10. Марковина И. Ю., Гаврилюк О. А., Макфарланд Д. Международная программа повышения квалификации преподавателей английского языка медицинских вузов: новая модель // Медицинское образование и ВУЗовская наука. 2017. № 1 (9). С. 60–64.
11. Engberg M. E., Davidson L. M., Manderino M., Jourian T. J. Examining the relationship between intercultural engagement and undergraduate students' global perspective // Multicultural Education Review. 2016. Vol. 8, № 4. P. 253–274.
12. Митрофанова К. А., Гаврилюк О. А., Чемезов С. А. Межвузовская интернет-олимпиада по английскому языку среди студентов-медиков: опыт организации и проведения // Дистанционное и виртуальное обучение. 2016. № 1 (103). С. 100–106.
13. Brzoska P., Akgun S., Antia B. E., Thankappen K. R., Nayar K. R., Razum O. Enhancing an International Perspective in Public Health Teaching through Formalized University Partnerships // Frontiers in Public Health. 2017. Vol. 5, Article 6. doi: 10.3389/fpubh.2017.00036

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

УДК 372.881.1

ПОТЕНЦИАЛ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК» В РАЗВИТИИ SOFTSKILLS СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Пенькова Елена Анатольевна

*Уральский государственный медицинский университет,
Екатеринбург, Российская Федерация*

Аннотация. В современном высшем медицинском образовании в качестве одной из актуальных проблем называют развитие softskills будущих специалистов. Учебная дисциплина «Иностранный язык» обладает богатым гуманитарным и образовательным потенциалом и может способствовать формированию и развитию эмоциональных, коммуникативных качеств личности студента-медика. Цель нашего исследования – раскрыть богатый образовательный и гуманитарный потенциал учебной дисциплины «Иностранный язык» в аспекте формирования softskills у студентов медицинского вуза. Для этого необходимо решить проблемы с содержанием учебной дисциплины,

технологиями, мониторингом и диагностикой развития softskills. В статье предлагаются некоторые критерии оценки уровня развития softskills. Вероятно, решению проблем может способствовать создание лингвистического центра по оказанию организационной и методической поддержки и продвижению лингвистического образования будущих врачей.

Ключевые слова: лингвистическая подготовка студентов-медиков, содержание учебной дисциплины «Иностранный язык», softskills, критерии диагностики уровня развития softskills, методическая поддержка

Лингвистическая подготовка студентов является необходимой и важной частью медицинского образования. В современной научной литературе можно найти статьи о значении иностранных языков (ИЯ) для будущих специалистов сферы медицины и здравоохранения (И.Ю. Марковина, О.А. Гаврилюк, К.А. Митрофанова, Е.А. Пенькова др.). Свободное владение ИЯ называется одним из условий успешной карьеры выпускника вуза. Деловые и образовательные поездки за границу, работа в зарубежных компаниях и на совместных предприятиях требуют знаний практического ИЯ и коммуникативной направленности его обучения. Современные тенденции, которые наметились в образовании, говорят о том, что при обучении студента необходимо фокусироваться на образовании, которое человек получает на первом этапе обучения в вузе, так как основным показателем совершенствования специалиста становится развитие личности [1].

Цель данной работы состоит в том, чтобы выявить образовательные возможности учебной дисциплины «Иностранный язык» для формирования softskills студентов медицинского вуза. Кроме того, мы попытаемся установить комплекс проблем, мешающих развитию softskills, а также предложить критерии диагностики и мониторинга уровня развития softskills студентов-медиков.

В своих публикациях мы неоднократно обращали внимание на то, что учебная дисциплина «Иностранный язык», преподаваемая, как правило, на первом этапе обучения в медицинском вузе, обладает богатым гуманитарным и образовательным потенциалом, благодаря чему вносит вклад в развитие современной личности, готовой к глобальным вызовам и сотрудничеству на международном уровне. Наши исследования проблем лингвистической подготовки студентов-медиков показывают, что одним из наиболее важных вопросов, требующих решения, является правильный выбор содержания обучения ИЯ [2]. Особую актуальность данный вопрос приобретает в настоящее время, когда всё больше говорится об изменении содержания образования в сторону формирования у будущих специалистов гибких навыков (softskills). По мнению Т.А. Ярковой, И.И. Черкасовой, в университетах страны осуществляется переход от транслятивной (лекционно-семинарской) модели к интегрированной. В качестве важного результата образования, наряду с профессиональными компетенциями, рассматривается развитие у студентов способностей к коммуникации, лидерству, кооперации, дипломатии, выстраиванию отношений; формирование командных, публичных, «мышленческих» навыков; умений презентовать свои идеи, принять решение, креативно решать открытые задачи, в том числе социального плана. Эти компетенции относят к softskills [3]. В работе Л.К. Раицкой, Е.В. Тихоновой (2018 г.) приводятся результаты исследования проблемы развития softskills. Представлены показатели осведомленности российских преподавателей и студентов о феномене softskills, которые подтверждают отсутствие системной ориентации университетского образования на развитие данных навыков у студентов. Одним из результатов исследования стало определение эффективности академических дисциплин в развитии у студентов softskills. Сопоставление ответов преподавателей и студентов продемонстрировало, что обе группы участников исследования считают наиболее эффективными для развития softskills иностранные языки (81,5 % преподавателей и

74 % студентов) [4]. Большинство из изученных международных классификаций softskills включают в себя навыки и качества, связанные с коммуникацией, при этом они трактуются как «навыки коммуникации», «коммуникативные навыки» [5]. Это подтверждает наше утверждение о многообразии образовательных возможностей учебной дисциплины «Иностранный язык» для формирования softskills у студентов медицинского вуза.

Наш собственный профессиональный опыт обучения ИЯ в Уральском государственном медицинском университете позволяет утверждать, что содержание учебной дисциплины «Иностранный язык» более, чем других дисциплин 1 и 2 курсов обучения, ориентировано на развитие таких качеств, как: готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала, готовность к работе в коллективе; развитие критического мышления, которое позволяет специалисту оценивать ситуацию с различных точек зрения и способствует умению рассуждать и принимать решения, исходя из многообразия идей и концепций. Изучение ИЯ позволяет научиться понимать и положительно воспринимать социальные, этнические, культурные различия народов; посредством ИЯ совместно решать задачи профессиональной деятельности, искать с коллегами оптимальные решения проблем, возникающих в профессиональной среде. Знание ИЯ позволяет достигнуть дополнительных целей в образовании, открыть новые горизонты и построить успешную карьеру; овладеть эффективными стратегиями вербальной и невербальной коммуникации, научиться правильному научному стилю речи, научиться техникам самопрезентации и презентации темы научного исследования на международном уровне, улучшить знания культуры академической среды в других странах. Данные качества, безусловно, принято относить к softskills.

Развитие перечисленных знаний, умений, навыков и качеств личности мы включили в качестве задач обучения в рабочие программы дисциплины «Иностранный язык» по медицинским специальностям УГМУ. Ориентируясь на развитие softskills, в рабочие программы мы ввели такие темы для освоения, как: «Роль специалиста сферы здравоохранения в мире», «Интеграция в международное медицинское пространство», «Актуальные проблемы медицинской сферы в современном мире», «Академическая мобильность как фактор успеха студента-медика». Рабочие программы размещены на электронном портале edusa.ru УГМУ (составители К.М. Митрофанова, Е.А. Пенькова).

Исследование проблемы развития softskills в процессе лингвистической подготовки будущих специалистов сферы здравоохранения обнаруживает ряд затруднений, требующих устранения, например, это слабо развитые связи между отдельными компонентами процесса профессиональной подготовки (цели, содержание, технологии, средства, формы); чрезмерная теоретизация учебного материала, слабая связь между теорией и практикой обучения; инертность при внедрении новых форм обучения ИЯ (blended learning, case-study, проектное обучение, майноры, квесты и т.д.); слабые межпредметные связи.

Также в результате исследования мы пришли к выводу, что одной из проблем при обучении ИЯ является сложность диагностики уровня развития softskills. В своей практике мы пытаемся разработать критерии объективной оценки уровня развития softskills студентов-медиков. В настоящее время подобраны несколько критериев. Данные критерии апробированы на чемпионате “Medicalsoftskills” по направлению «Интеграция специалиста в международное пространство: лингвистическая подготовка и межкультурное взаимодействие», проведённом в УГМУ в рамках VII Европейской Недели качества 19–24 ноября 2018 года. Одним из главных критериев оценки уровня развития softskills, по нашему мнению, является иноязычная коммуникативная компетенция, включающая умение прогнозировать собственное речевое поведение и речевую реакцию на поведение собеседника (обдуманность высказывания, умение контролировать свою речь, объективно оценивать речевое действие другого участника

беседы; богатство языковых средств, знание достаточного количества лексических единиц, умение правильно отобрать необходимые лексические и грамматические языковые средства; владение профессиональной (медицинской) лексикой и терминологией и т.д.). К следующим критериям мы относим способность и готовность к межкультурной коммуникации; способность и готовность к решению профессиональных задач с помощью ИЯ; способность и готовность к кооперации и сотрудничеству, которые включают такие важные качества, как: способность договариваться, способность понять собеседника; умение совместно решать поставленную задачу и прийти к общему решению. Кроме того, при оценке уровня развития softskills мы предлагаем ориентироваться на такой критерий, как личное поведение. Данный критерий включает в себя инициативность, активность; умение управлять эмоциями и стрессом; доброжелательность, тактичность в критической ситуации; адекватное невербальное поведение; умение контролировать своё поведение в конкретной ситуации.

В качестве вывода отметим, что в медицинском образовании накоплены необходимые предпосылки реформирования содержания учебной дисциплины «Иностранный язык» и формирования целостной системы лингвистического (филологического) образования будущих специалистов сферы здравоохранения. Учебная дисциплина «Иностранный язык», как основной модуль системы, обладает богатым образовательным, гуманитарным потенциалом для развития универсальных качеств личности, гибких навыков (softskills) и общекультурных компетенций специалистов, способных конкурировать и сотрудничать на международном уровне. Также стоит отметить, что поиск критериев диагностики, форм, технологий развития softskills студентов-медиков должен стать одним из ведущих направлений методической работы кафедр, что позволит говорить об оптимизации и модернизации научно-методического блока медицинского образования. Возможно, решению проблем может способствовать создание лингвистического центра по оказанию организационной и методической поддержки и продвижению лингвистического образования будущих врачей.

Список литературы

1. Климова И. И., Ганина Е. В., Гисин В. Б., Мельничук М. В., Фёдорова Е. А. Формирование интегральной индивидуальности студента-первокурсника: вызовы и перспективы // Гуманитарные науки. Вестник финансового университета. 2017. № 3. С. 78–79.
2. Пенькова Е. А. Проектирование содержания обучения иностранным языкам в медицинском вузе // Вузовская педагогика 2018 : сб. ст. Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием "Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании" (Красноярск, 7-8 февр. 2018 г.). Красноярск, 2018. С. 424–429.
3. Яркова Т. А., Черкасова И. И. Формирование гибких навыков у студентов в условиях реализации профессионального стандарта педагога // Вестник Тюменского государственного университета. Гуманитарные исследования. Humanitates. 2016. Т. 2, № 4. С. 223–227.
4. Раицкая Л. К., Тихонова Е. В. Softskills в представлении преподавателей и студентов российских университетов в контексте мирового опыта // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Психология и Педагогика. 2018. Т. 15, № 3. С. 350–363.
5. Robles M. M. Executive Perceptions of the Top 10 Soft Skills Needed in Today's Workplace // Business and Professional Communication Quarterly. 2012. Vol. 75, № 4. P. 453–465.

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

УДК 378.147:811.124

ВОПРОСЫ НРАВСТВЕННОГО ВОСПИТАНИЯ 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 нравственного воспитания студентов медицинских специальностей на занятиях по латинскому языку. Автор полагает, что одним из способов обращения к гуманистическому опыту медицины является знакомство учащихся с фрагментами текстов, высказываниями, анализом значений отдельных слов на латинском языке. Примером воплощения традиции гуманизма в медицине для студентов станет знакомство с биографией, жизненным и профессиональным опытом врачей-подвижников. В данной статье рассмотрена биография царского лейб-медика Е.С. Боткина как образец врачебного долга и служения человеку. Автор полагает, что обращение к теме гуманизма в профессии врача способствует воспитанию у будущих медиков уважительного отношения к людям, сострадания, желания помочь. Обсуждение вопросов профессиональной этики, связи опыта античности и современных врачей должны быть неотъемлемой составляющей занятий по латинскому языку, залогом нравственного воспитания современных студентов. Материал статьи может быть использован на практических занятиях по латинскому языку.

Ключевые слова: гуманизм, нравственное воспитание, латинский язык, врач-гуманист.

В настоящее время в рамках университетского образования актуальной становится проблема нравственного воспитания студентов медицинских специальностей. Нравственность и гуманизм являются основой подготовки молодых специалистов в области здравоохранения. Формирование этих двух составляющих профессии врача должно происходить не только в рамках клинических дисциплин, но также на занятиях гуманитарного цикла. Широкие возможности для обращения к вопросам нравственности предоставляют занятия по латинскому языку.

Традиции гуманизма, заложенные ещё в период античности, дошли до нас в древних текстах, посвященных теме врачевания и комплексно излагающих взгляды на медицину, кодекс поведения врача, отношение к больному. Представление о профессиональной этике формируется у будущих врачей посредством изучения тематической лексики, отдельных высказываний, фрагментов текстов. Знакомство с биографией, жизненным и профессиональным опытом врачей-подвижников будет для студентов ярким примером воплощения традиции гуманизма в медицине. Реализации данной цели способствует стимулирование познавательного интереса студентов к теме гуманизма.

Целью данной статьи является рассмотрение вопросов нравственного воспитания студентов медицинских специальностей посредством обращения к опыту врачей-гуманистов на занятиях по латинскому языку.

Материалом послужили словарные статьи, отдельные высказывания о деятельности врача и фрагменты «Клятвы Гиппократата», которые рассматриваются учащимися в рамках дополнительной информации раздела дисциплины «Латинский язык и основы медицинской терминологии», а также материалы о жизни и врачебной деятельности царского лейб-медика Е.С. Боткина.

Обратившись к теме гуманизма как к основе воспитательной беседы, направленной на нравственное воспитание молодого поколения, мы воспользовались *методом* семантического анализа. Примером, иллюстрирующим гуманистическую традицию в медицине, послужили биографические сведения. В *заключении* мы приходим к выводу о необходимости включать в курс занятий по латинскому языку беседу о гуманистической основе деятельности врача, берущей начало в античности, получившей своё продолжение и развитие в деятельности врачей-подвижников более поздних эпох.

Говоря об истории гуманистической традиции в медицине, следует отметить, что первоначально врачеванием людей занимались жрецы бога Асклепия, лечение больных проходило в храмах с использованием обрядовых практик. Со временем медицина превратилась в «благородное искусство врачевания» [1]. Благодаря усилиям врача Гиппократата из Коса (IV в. до н.э.) и его последователей сформировалась врачебная наука – знание и искусство исцеления и облегчения страдания. *Est medicina triplex: servare, cavēre, medēri.* – Задача медицины тройная: оберегать, предупреждать, лечить [2].

Латинское слово *medicus* имеет значение «лекарь», «врач», «хирург» и является однокоренным с глаголами *medicare* «приготовлять, смешивать, намазывать, наделять силой, лечить» и *medicari* «лечить, помогать» [3]. Врачи эпохи античности имели широкую практику, и в слове *medicus* нет указания на специализацию. Врач – человек, помогающий избавиться от страдания и обрести исцеление. Данное значение заложено также в словах *medicamentum* «лекарство» и *medicabilis* «целебный». *Medicamentum* – это «целительное средство», «яд», «волшебное питье» [3]. Прилагательное *medicabilis* имеет значение «целебный, исцелимый», но также «успокаивающий» и «умиротворяющий» [3].

Уже в эпоху античности сложился кодекс, определяющий поведение врача и основывающийся на традициях гуманизма. «Быть полезным» и «не навредить» – две основные заповеди, которыми руководствовались античные медики. Об этом мы узнаем из текста, хорошо известного как «Клятва Гиппократата».

Вспомним заповеди, которыми должен руководствоваться врач:

noli nocere – не навреди. «Я направлю режим больных к их выгоде сообразно с моими силами и моим разумением, воздерживаясь от причинения всякого вреда и несправедливости». «Я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла».

castitas – нравственная чистота и непорочность. *Caste et sancte colam et artem meam.* – «Чисто и непорочно буду проводить я свою жизнь и свое искусство».

secretum medicorum – врачебная тайна. «Что бы при лечении – а так же и без лечения – я ни услышал касательно жизни людской из того, что не следует когда-либо разглашать, я умолчу о том, считая подобные вещи тайной» [4, 5].

Традиции гуманизма, заложенные в эпоху античности, стали нравственной опорой врачей более поздних эпох. По мнению профессора И. В. Силуяновой, настоящим врачом может быть только тот, кто чувствует чужую боль, умеет сопереживать, готов посвятить свою жизнь служению людям [6]. Именно об этом красноречиво свидетельствует жизнь царского лейб-медика Евгения Сергеевича Боткина – врача, гуманиста и человека.

Родившись в 1865 г. семье выдающегося русского ученого и врача, профессора Сергея Петровича Боткина, Евгений с детства воспитывался в традициях трудолюбия,

доброты, великодушия, скромности. Дети видели, как работает отец: его занятия наукой, подготовку лекций, прием больных.

Под влиянием отца Евгений Сергеевич, так же, как и его братья Сергей и Александр, стал врачом. Выбор профессии с самого начала носил осознанный и целенаправленный характер. По окончании Академии талантливому студенту, сыну знаменитого профессора были открыты любые вакансии, но он никогда не пользовался авторитетом отца, достигая всего самостоятельно. Врачебный путь Евгения Боткина начался в 1890 г. с должности врача-ассистента Мариинской больницы для бедных. Одновременно с работой в больнице Е.С. Боткин занимался наукой, его интересовали вопросы иммунологии, сущность процесса лейкоцитоза. В 1893 г. он блестяще защитил диссертацию на степень доктора медицины. Официальным оппонентом на защите был физиолог и первый нобелевский лауреат И. П. Павлов.

В 1897 г. Е. С. Боткин был удостоен звания приват-доцента по внутренним болезням с клиником. На своей первой лекции он сказал студентам о самом важном в деятельности врача: «Пойдемте все с любовью к больному человеку, чтобы вместе учиться, как быть ему полезными»[7]. Считая медицину наукой и искусством, главным в деятельности врача Евгений Сергеевич видел служение человеку.

Когда началась русско-японская война, Евгений Сергеевич добровольцем отправился на Дальний Восток. Боткин часто был на передовых позициях, где показал себя не только прекрасным врачом, но также проявил храбрость и мужество. Он был награжден орденами, в том числе боевыми. С фронта Е. С. Боткин писал письма, которые позже вошли в его публикацию «Свет и тени русско-японской войны 1904–1905 годов». Прочитав книгу, императрица Александра Федоровна пожелала, чтобы Евгений Сергеевич стал личным врачом царской семьи.

В 1908 г. доктор Боткин назначен лейб-медиком Высочайшего двора.

Евгений Сергеевич должен был находиться при императорской семье постоянно. Главным объектом усилий Евгения Сергеевича был цесаревич Алексей, болевший гемофилией. После Февральской революции 1917 г. и отречения государя царская семья была арестована и заключена под стражу. Евгений Сергеевич не оставил своих царственных пациентов: он добровольно решил быть с ними и позже отправился с ними в Тобольск и в Екатеринбург. Будучи верным своему долгу, доктор Боткин оставался с царской семьёй до конца. В ночь с 16 на 17 июля 1918 г. император Николай Второй и его семья были расстреляны. Вместе с императорской семьёй погиб и доктор Боткин. В 2016 г. Русская Православная Церковь причислила лейб-медика Евгения Сергеевича Боткина к лику святых [8].

За несколько лет до своей кончины Евгений Сергеевич получил титул потомственного дворянина. Для своего герба он выбрал девиз: «Верю, верностью, трудом». В этих словах отражены жизненные идеалы доктора Боткина: христианская вера и преданность, подвижничество, служение ближнему, верность своему долгу врача и человека.

До наших дней дошли две лекции Е.С. Боткина, которые он прочел студентам Императорской Военно-медицинской Академии: он обращает внимание студентов не только на необходимость знания физиологии и анатомии, но также на важность изучения внутреннего мира человека, его души и духа [9]. Считая деятельность врача служением, Боткин говорит о «высокой степени человеческого отношения к больному», «искреннем, сердечном участии» [10].

Мысль о верности врачебному долгу мы видим и в последнем письме Е.С. Боткина, в котором он описывает свою врачебную практику в Тобольске: «Я работал там изо всех своих последних сил»[11]. Оказание помощи любому человеку, который в ней нуждается, оказание помощи в любой ситуации, уважение к коллегам, бескорыстие – это традиции гуманизма, которыми руководствовался врач Е.С. Боткин.

В результате обращение к принципам античности, опыту подвижнического служения таких врачей-гуманистов, как Е.С. Боткин, должно стать нравственным примером современным студентам-медикам.

Задача преподавателя – подтолкнуть студентов к размышлениям о том, каким должен быть врач, каким должно быть его отношение к людям. Доктор Боткин был убежден в том, что врач должен отличаться милосердием, искренним и добрым отношением к больным. В настоящее время традиционные ценности проходят проверку на прочность. Современный врач должен решить для себя, какие принципы для него станут главными. История медицины показывает, что нравственной основой деятельности врача должны быть идеи гуманизма: верность долгу, забота о благе больного, сострадание. Делать добро, помогать нуждающимся в помощи, предупреждать зло или вред, спасать человеческие жизни – принципы, заложенные античной традицией и подтвержденные опытом многих поколений медиков.

В *заключении* отметим, что, несмотря на плотный учебный план и насыщенность программы по латинскому языку [12, 13, 14, 15, 16, 17], вопросы нравственности должны оставаться в центре внимания преподавателя, служить основой для формирования взглядов молодого специалиста и его профессионального становления. Обращение к гуманитарной традиции античности, опыту врачей-подвижников дает к этому все возможности.

Список литературы

1. Ильяхов А. Г. Этимологический словарь. Античные корни в русском языке. М.; АСТ: Астрель, 2010. С. 329.
2. Латынь на все случаи жизни / сост. С. Б. Барсов. М.; АСТ: Астрель, 2004. С. 420.
3. Дворецкий И. Х. Латинско-русский словарь. 4-е изд., стер. М.: Рус. яз., 1996. С. 476.
4. Сорокина Т. С. История медицины: учеб. для студентов высш. мед. учеб. заведений. 6-е изд., перераб. М.: Академия, 2007. С. 138–141.
5. Чернявский М. Н. Латинский язык и основы медицинской терминологии: учебник. 4-е изд., стер. М.: Шико, 2016. С. 354–355.
6. Силуянова И. В. Биомедицинская этика : учебник и практикум. М.: Юрайт, 2017. 311 с.
7. Силуянова И. В. Шесть принципов врачебной этики доктора Боткина [Электронный ресурс]. URL: <https://www.pravmir.ru/vrachebnaya-etika-mertvyi-li-dela-bez-veryi1/> (дата обращения: 05.01.2019 г.).
8. Евгений Боткин: Лейб-медик Евгений Боткин прославлен на Архиерейском Соборе 2016 года [Электронный ресурс] / редакция портала «Православие и мир». URL: <http://www.pravmir.ru/ya-dal-tsaryu-chestnoe-slovo-ostavatsya-pri-nem-do-teh-por-po-ka-on-zhiv/> (дата обращения: 05.01.2019 г.).
9. Царский лейб-медик. Жизнь и подвиг Евгения Боткина / сост. О. Т. Ковалевская. СПб.: Царское село, 2017. 538 с.
10. Терлецкий О. В. Святой врач страстотерпец Евгений Боткин [Электронный ресурс]. URL: terletsky.ru/sv_strastoterpets_vrach_evgeniy_botkin.html (дата обращения: 05.01.2019 г.).
11. Кудрявцева-Вельманс О. А. Лебединая песня доктора Е. С. Боткина // Медицинская этика. 2016. № 1. С. 85–90.
12. Бухарина Т. Л., Новодранова В. Ф., Михина Т. В. Латинский язык: учеб. пособие. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. 496 с.
13. Чернявский М. Н. Латинский язык и основы медицинской терминологии: учебник. 4-е изд., стер. М.: Шико, 2016. 448 с.

14. Нечай М. Н. Латинский язык для педиатрических факультетов: учеб. пособие. 3-е изд., перераб. М.: КНОРУС, 2013. 344 с.
15. Нечай М.Н. Латинский язык и стоматологическая терминология: учеб. пособие / под ред. В. Ф. Новодрановой. М.: КНОРУС, 2016. 320 с.
16. 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.
17. 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 378.016

ЗНАЧЕНИЕ ФИЛОСОФИИ В ПРОЦЕССЕ ФОРМИРОВАНИЯ УНИВЕРСАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ

Цепелева Надежда Валерьевна

*Новосибирский государственный медицинский университет,
Новосибирск, Российская Федерация*

Аннотация. Данная статья посвящена методической проблеме значимости курса философии в формировании универсальных компетенций и соответствия традиционных форм педагогической работы компетентностному подходу. Практика работы в высшей школе показывает, что традиционные педагогические формы и методы работы сегодня оказываются малоэффективными. Это видно по степени включенности студентов в обсуждение содержания учебного материала, представленного на семинаре. Автор статьи задается вопросом, чего же мы, преподаватели философии, ждем от студентов по окончании освоения курса философии?

Ключевые слова: педагогика, универсальные компетенции, философия, интерактивные методы.

Обновление федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования на основе профессиональных стандартов актуализировало значимость осмысления философии в образовательном процессе и использования тех образовательных технологий, которые применяются сегодня преподавателями в процессе обучения философии в условиях компетентностного подхода. Сегодня уже по некоторым специальностям преподавание философии ориентируется на универсальные компетенции.

Как известно, в вузовском учебном процессе важная роль в сложном мировоззренческом воспитании отводится философии и философским дисциплинам. Задача же всякого образования – это прежде всего приобщение человека к универсальным культурным ценностям искусства, науки, нравственности, права, хозяйства и пр. Другими словами, цели образования – культурные ценности, к которым в процессе образования должен быть приобщен человек. В этом плане именно

философия является той наукой, в которой исследуются эти универсальные культурные ценности, устанавливаются их законы, смысл ценностей, состав, классификация, взаимные отношения между собой. Это определяет значение самой философской дисциплины, призванной способствовать приобщению человека к миру ценностей и, соответственно, к миру культуры. Поэтому можно точно говорить, что философия выступает главной составляющей процесса инкультурации современного человека. Философия выступает против всякого нигилизма (религиозного, сциентистского, материалистического), способствующего урезанию богатства и многообразия человеческого бытия ради одного его измерения. Она призвана существовать как часть определенной целостной культурной системы, в которой каждое течение представляет собой лишь частичную истину, выражающую одну из сторон бесконечно многогранной реальности. И самое, на наш взгляд, важное. Философия, по мнению И.А. Ильина, виднейшего русского философа, — это систематическое познавательное раскрытие того, что составляет самую глубокую основу жизни. Философия, как замечает русский мыслитель, родится от жизни духа, от его страдания, созерцания и жажды. Философия в ее первоначальной, опытной стадии разлита в душах всего народа. Каждый человек независимо от образования, личной одаренности становится участником национального философского и метафизического дела, поскольку он ищет в жизни истинного знания, радуется художественной красоте, вынашивает душевную доброту, совершает подвиг мужества, бескорыстия или самоотверженности, молится Богу добра, растит в себе или других правосознание и политический смысл или даже просто борется со своими, унижающими дух слабостями. Такой человек по сознанию своему, может, и не является философом, но по духовному опыту своему — он уже философ [8].

Однако преподаватели философии в вузах, как нам видится, сегодня мало отдают себе отчет в несомненной важности и мировоззренческой нагруженности курса философии, работая «по старинке». Преподавание философии «по старинке», а именно: с разделением курса философии на две части и изложением истории философии до ознакомления студента с основополагающими теоретическими положениями изучаемой дисциплины, ориентирование на традиционные лекционные и семинарские формы работы — ставит преподавателя и студента в затруднительное положение. Преподаватель стремится рассказать «все обо всем» за ограниченный период времени, заинтересовать студентов философской проблематикой. При этом историко-философская часть курса, интересная для преподавателя, выглядит для студентов историей мнений, а не поиском истины. Затем историко-философское введение в курсе философии во многих вузах заканчивается изложением теоретических вопросов философии, которые по сути представляют собой диалектический материализм. Так происходит неизбежное искажение картины развития и существования философского знания. Философское знание, призванное отражать межкультурное разнообразие общества в философском и этическом контекстах, заменяется научным мировоззрением, в основе которого лежит диалектический материализм. Тем самым теряется значимость философии в современном мире. Философия превращается в догматический вид знания.

На наш взгляд, дело заключается не столько в том, что в процессе преподавания философии необходимы новые методы и формы работы, призванные «оживить» преподавание философии. Мы согласны с позицией ряда исследователей, что «в традиционной организации учебного процесса в качестве способа передачи информации используется односторонняя форма коммуникации» [3, с. 5] либо от преподавателя к студентам на лекции, либо от подготовленного к семинару студента к его менее удачно подготовленным одноклассникам на семинаре. Авторы интерактивных методик предлагают различные варианты качественного улучшения образовательного процесса, благодаря внедрению новых методов и приемов преподавания [1, 2, 3, 4, 7]. При этом трудности применения интерактивных методов в

образовательном процессе очень часто объясняются незнанием содержания метода; неумением применять его на практике; непониманием места метода в структуре занятия; неверием в эффективность применения методов в процессе обучения и пр. [3, с. 6]. Однако ситуация, на наш взгляд, не так однозначна. Об этом говорит тот факт, что достаточно сложно найти исследовательские работы, посвященные применению интерактивных методов обучения при преподавании философии и их абсолютной эффективности. И совершенно нет никаких учебных пособий по философии, построенных с учетом активных и интерактивных педагогических приемов. Существование хрестоматий и практикумов по философии, возможность аналитического разбора философских текстов не решает данной методической проблемы для преподавателей, работающих со студентами непрофильных специальностей. Ситуация выглядит следующим образом: преподавателю необходимо передать определенное количество знаний по философии, научить определенным умениям и владениям за достаточно ограниченное количество учебных часов, а затем весь образовательный процесс заканчивается традиционным экзаменом в форме собеседования, который в действительности является проверкой знаний, а не сформированности умений и владений. В результате на каждом семинаре возникает дилемма: или пояснять то, что студенты «не услышали» на лекции, не поняли при самостоятельной подготовке к семинару по философии, или анализировать философские тексты, формируя и (или) развивая аналитические навыки и умения, но в таком случае большая доля самостоятельной работы студента приходится на подготовку к экзаменационным вопросам, построенным по «знаниевому» принципу.

Все это, на наш взгляд, в очередной раз свидетельствует о том, что сегодня просто востребовано изменение самой логики преподавания курса философии, исходя из компетентностного подхода. Это прежде всего связано с тем, что студенты не способны воспринимать философию в ее традиционной для нашей страны модели преподавания. Логика курса философии должна строиться не на *кумулятивистском подходе*, рассматривающем процесс приобретения знания как непрерывный процесс накопления, увеличения знания, заканчивающийся диалектико-материалистической философией, а на *идее постижения парадигмы мышления*, в качестве которой выступает определенная философская традиция и тип культуры конкретной эпохи. *Философию нужно рассматривать в социокультурном контексте*, исходя из логики той традиции, в которой она сформировалась, а затем уже критически ее осмысливать. Для этого необходимо идти от теоретического изложения проблематики вглубь историко-философской традиции определенной культурной эпохи. Данная логика курса, как мы считаем, может способствовать лучшему усвоению материала студентами, его *пониманию*, а значит, развитию духовного потенциала личности студента, его культуры мышления и интереса к философскому осмыслению происходящих событий.

И только после такого концептуального пересмотра курса философии нужно переходить к осмыслению и изменению методов работы преподавателя на семинарах и лекциях. Практика показывает, что традиционные формы и методы работы сегодня оказываются малоэффективными. Это видно не только с точки зрения внедрения в высшей школе компетентностного подхода, но и по той степени заинтересованности и включенности студентов в обсуждение содержания учебного материала, представленного на семинаре. Компетентностный подход, как известно, призван акцентировать внимание на результате образования. При этом в качестве результата образования выступают не количество знаний прежде всего, а способность человека действовать в различных проблемных ситуациях с помощью полученных знаний. Студентов, конечно, можно увлечь интересной философской проблемой или дискуссией, но этого «обыденного» обсуждения философской проблематики недостаточно. Нужно, на наш взгляд, стремиться к большему – сформировать

потребность в чтении серьезной философской и художественной литературы, обращенной очень часто не только к профессиональному, узкому кругу людей-специалистов, а к массе людей. Эта сформированная потребность в чтении, безусловно, должна сопровождаться критическим осмыслением прочитанного, высоким уровнем духовного и культурного развития человека. Вот здесь и нужны различные активные методики преподавания, которые позволят сделать осмысленным и личностно мотивированным критический анализ экзистенциально важных проблемных ситуаций для выработки прежде всего своей жизненной стратегии действий.

Список литературы

1. Активные и интерактивные образовательные технологии (формы проведения занятий) в высшей школе: учеб. пособие / сост. Т. Г. Мухина. Н. Новгород: ННГАСУ, 2013. 97 с.
2. Артемьева О. А. Система учебно-ролевых игр профессиональной направленности : монография. Тамбов : Изд-во Тамб. гос. техн. ун-та, 2007. 208 с.
3. Косолапова М. А., Ефанов В. И., Кормилин В. А., Боков Л. А. Положение о методах интерактивного обучения студентов по ФГОС 3 в техническом университете: для преподавателей ТУСУР. Томск: ТУСУР, 2012. 87 с.
4. Ломан Н. Ф., Мингишева Н. А. Активные методы преподавания социогуманитарных дисциплин в медицинском вузе // Медицина и экология. 2015. № 2. С. 89–92.
5. Разин В. И. Общая методика преподавания философии в вузах: метод. пособие. М.: Высшая школа, 1997. 340 с.
6. Васильева Е. Ю., Массар Ж., Енина О. В., Томилова М.И., Мизгирев Д. В., Акулинин В. А., Поттечер Т., Шеффер Т., Элиа С. Стандарты контроля качества обучения в медицинском вузе: учеб. пособие. Архангельск: Изд-во Северного гос. мед. ун-та, 2012. 283 с.
7. Ступина С. Б. Технологии интерактивного обучения в высшей школе : учеб.-метод. пособие. Саратов: Издательский центр «Наука», 2009. 52 с.
8. Цепелева Н. В. Основы философской культуры: учеб. пособие. Новосибирск: Сибмедиздат НГМУ, 2013. 298 с.

Сведения об авторах

Цепелева Надежда Валерьевна, Новосибирский государственный медицинский университет; адрес: Российская Федерация, 630000, г. Новосибирск, ул. Красный проспект, 52. Тел. 83832273101, e-mail: cepelevanv@mail.ru

VII. СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА: ОПЫТ И ПЕРСПЕКТИВЫ

УДК 378.147

ОБЛАСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ДИСТАНЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В СИСТЕМЕ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Геворкян Рузанна Николаевна

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

Аннотация. Потенциал использования дистанционных технологий в области менеджмента качества в высшем образовании. Повышение качества обучения за счет использования процессного подхода в системе менеджмента качества.

Ключевые слова: управление качеством обучения, дистанционное обучение, процессный подход, система менеджмента качества, моделирование бизнес-процессов.

В настоящее время важной целью для высших учебных заведений является предоставление высококачественных образовательных услуг. Одним из самых востребованных инструментов, обеспечивающих достижение этой цели, являются системы менеджмента качества (СМК). Качественное управление – синоним гарантии качества. Грамотное ведение СМК способствует повышению уровня управленческой деятельности и принятия решений, которые влияют на общее качество услуг, предоставляемых организациями высшего образования. Требования к СМК закреплены в международных стандартах ISO. Стандарты в области СМК помогают формализовать систему управления, оптимизировать бизнес-процессы, продемонстрировать способность предоставлять услуги, отвечающие интересам потребителей. Все требования международного стандарта ISO9001-2015 «носят общий характер и предназначены для применения любыми организациями независимо от их вида, размера, поставляемой продукции и предоставляемых услуг», т.е. относятся и к деятельности образовательных организаций [1, 2].

Современный этап применения СМК в образовании использует виртуальные механизмы, информационные технологии, которые могут быть облачными. В частности, в данной работе речь идет о программных решениях и использовании новых технологий, решающих задачи совершенствования качества обучения, оптимизации бизнес-процессов, проведения оценочных процедур, повышения удовлетворенности качеством обучения студентов. По мнению некоторых авторов, качество результатов образовательной деятельности определяется качеством знаний, навыков и умений обучающихся, а также их гражданской позицией, уровнями культуры и нравственности. В этом смысле высоких результатов можно достигнуть при правильной организации образовательного процесса, управлении качеством образования на основе контроля не только знаний обучаемых, но и процессов обучения, их организации и применяемых средств [3, 4].

СМК включает в себя следующие элементы: организация, процессы, документы, ресурсы. Одним из ключевых требований стандарта ISO 9001-2015 является применение процессного подхода к организации менеджмента [5]. Система менеджмента качества определяет последовательность и взаимодействие процессов оказания образовательных услуг, осуществляет мониторинг образовательных процессов, обеспечивая их результативность. На текущий момент применение процессного подхода с детальной декомпозицией используется ограниченно или

частично развернуто в организациях высшего образования. При процессном подходе установленные процессы производства или оказания услуги разделяются на ряд типовых повторяющихся операций. Порядок выполнения каждой операции и способы их осуществления (процедуры, методики) регламентируются, описываются, документируются, при этом формы документов должны быть унифицированы. Регламентирующими документами сотрудники руководствуются при выполнении своих ежедневных должностных обязанностей [6, 7].

Важная часть процессного подхода – цикл «Планируй – Делай – Проверь – Действуй» (англ. PDCA (Plan-Do-Check-Act)), также известный как цикл Деминга. PDCA является распространенной основой для постоянного совершенствования, которая может быть использована для описания многих инновационных инициатив сегодня. Согласно стандарту ISO 9001-2015 цикл «Планируй – Делай – Проверь – Действуй» может быть применен ко всем процессам и к системе менеджмента качества в целом (рис. 1). Обучение – такая же часть рабочего процесса, как производство. Осуществление такого метода на практике позволяет выявлять отклонения от запланированных результатов и постоянно совершенствовать образовательные процессы.

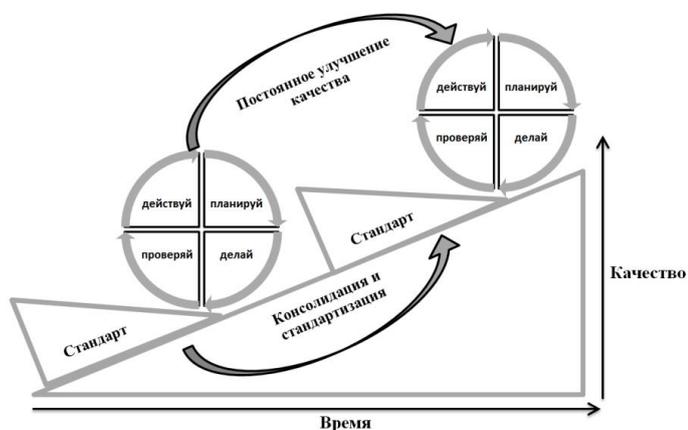


Рис. 1. Цикл PDCA.

Простота приема делает его интуитивно понятным и применимым как в работе студента, так и в работе преподавателя. Есть много похожих процессов с четырьмя шагами. Например, процесс, ориентированный на обучение, отвечает на вопросы:

1. Чему мы хотим научить наших студентов?
2. Как мы узнаем, что они учатся?
3. Как мы будем реагировать, когда они не учатся?
4. Как мы будем реагировать, когда они учатся?

Таблица 1. PDCA в процессе обучения

	Преподаватель	Студент
Планируй	Чему я хочу научить студентов? Как я узнаю, получили ли они знания и умения?	Чему я хочу научиться? Что я должен для этого делать? Как я узнаю, что делаю успехи?
Делай	Провожу занятия.	Провожу учебные мероприятия.
Проверь	Они получили знания? Что я узнал о себе, о студентах в процессе обучения?	Я повысил свои знания и умения? Что я узнал о себе, о других?
Действуй	Чему я буду учить (или переучивать) дальше?	Что мне делать дальше?

При составлении описания процессов рационально применять блок-схемы с последующим их использованием в регламентирующих документах организации. Важным представляется корректный выбор и использование нотации (методики) описания процессов. Наиболее распространенные и полезные нотации моделирования: IDEF0, процесс (Basic Flowchart), процедура (Cross Functional Flowchart), EPC (Event Driven Process Chain).

Актуально опереться на предлагаемые облачные решения в сфере создания разного рода схем. Visio Online — одно из новых предложений от Microsoft, имеется бесплатная онлайн-версия с ограничениями по редактированию или подписка стоимостью около 5 долларов в месяц, дополненная возможностью совместной работы. Российская продукция Business Studio имеет бесплатные демоверсии, в том числе презентующие возможности системы в онлайн-режиме. Базируется на редакторе Microsoft Visio. Fox Manager BPA не имеет облачных решений, но предоставляется возможность скачать демоверсию. Обладает собственным редактором для построения схем процессов. Компания ELMA — российский разработчик программного обеспечения для систем управления бизнес-процессами. Имеются демоверсии продуктов, в том числе конструктор сценариев, который позволяет аналитикам, не знакомым с языком программирования, формировать несложные сценарии, необходимые для реализации сложных процессов. Немецкая компания Software AG выпустила ARIS Cloud, комплексное решение для анализа бизнес-процессов, предоставляемое в виде онлайн-сервиса. Позволяет документировать, анализировать и оптимизировать процессы, имеется онлайн-демоверсия. От Германии также — Omnitraacker, готовые решения для автоматизации бизнес-процессов. Имеет доступ к платформе через web-браузеры. Хорошие отзывы имеет приложение Gliffy — инструмент для создания моделей: EPC, IDEF, BPMN, UML. Запускается без установки.

Показатели обеспеченности компьютерами и доступом в Интернет, доступом к электронным научно-образовательным ресурсам являются одними из критериев оценки качества образования в СМК. Согласно современным требованиям ФГОС, обязательным при реализации основных образовательных программ высшего образования, каждый обучающийся должен быть обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронно-библиотечным системам и к электронной информационно-образовательной среде организации посредством сети Интернет, как на территории организации, так и вне ее. В ближайшей перспективе согласно законам экономики из-за замещения дистанционными электронными учебными курсами аудиторные занятия в привычной форме будут сокращаться, роль преподавателя на контактных (очных) занятиях будет сводиться к проведению дискуссий, обсуждений и прочим интерактивным формам работы с обучающимися. При этом виртуальная среда не исключает человека из образовательного процесса, но меняет его роль. Педагог освобождается от рутинной роли «говорящего у доски», но получает роль интегратора, генератора знаний и создателя технологий качественной передачи знаний. В соответствии со Статьей 16. (о реализации образовательных программ с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий) Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 29.07.2017) «Об образовании в Российской Федерации» под дистанционными образовательными технологиями понимаются «образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и педагогических работников» [8]. Надо отметить, что дистанционные технологии могут быть использованы не только для обучения, но и для получения образования в дистанционных образовательных организациях. Во всем мире наблюдается рост интереса студентов к дистанционному образованию по объяснимым

причинам, связанным с такими достоинствами, как: доступность, в том числе для инвалидов; отсутствие проблем границ и расстояний, временных ограничений, снижение издержек на проезд, проживание; психологический комфорт, простота построения индивидуальных траекторий обучения и т.п. Соответственно, образовательные организации, активно использующие цифровое образование, получают конкурентные преимущества. Разработка нормативно-правовой базы дистанционного образования в России находится на стадии становления.

В МГМСУ им. А.И. Евдокимова для поддержания качества образовательной среды реализованы системы дистанционного обучения (СДО) на порталах Moodle и WebSoft. СДО позволяет осуществлять авторизованный вход, проводить интерактивный режим обучения, текущий контроль компетенций, полученных обучающимися, и т. д. В соответствии с требованиями стандарта ISO 9001-2015 организация должна не только выделить процессы, но и обеспечить критерии их результативности, мониторинг. На портале СДО реализуются различные формы анкетирования, тестирования. Собранные оценочная информация может быть полезна для разработки последующих учебных курсов и материалов (рис. 2). Обобщая, можно сказать, что использование систем СДО способствует реализации принципа менеджмента качества по постоянному совершенствованию образовательного процесса с учетом результатов мониторинга.

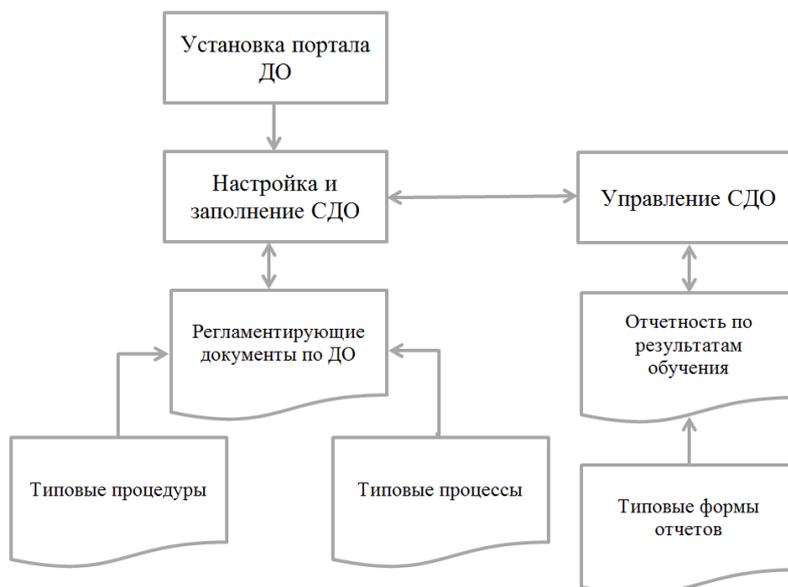


Рис. 2. Пример схемы подпроцесса системы дистанционного обучения.

Реализация принципов менеджмента качества в образовательном процессе неразрывно связана с внедрением электронных обучающих и дистанционных технологий. Для поддержания конкурентоспособности не обойтись без широкого применения телекоммуникационного взаимодействия, использования научных, образовательных, деловых ресурсов интернета, облачных программ, электронных оценочных процедур, электронных учебных материалов.

Список литературы

1. Mora M., Wang F., Gómez J. M., Rainsinghani M. S., Shevchenko V. S. T. Decision-Making Support Systems in Quality Management of Higher Education Institutions: A Selective Review // International Journal of Decision Support System Technology (IJDSST). 2017. Vol. 9, № 2. P. 56–74.

2. Leiber T. Impact evaluation of quality management in higher education: a contribution to sustainable quality development in knowledge societies // European Journal of Higher Education. 2018. Vol. 8. P. 235–248.
3. Князев Е. А., Евдокимова Я. Ш. Бенчмаркинг для вузов: учеб.-метод. пособие. М.: Университетская книга – Логос, 2006. 208 с.
4. Литвинов И. И. Мониторинг качества образования в управлении качеством обучения: создание внутривузовских систем менеджмента качества образования // Проблемы и перспективы развития образования в России. 2010. № 2. С. 260–262.
5. ГОСТ Р ИСО 9001-2015. Системы менеджмента качества. Требования. М.: Стандартинформ, 2016.
6. Сидоренко Е. В. Роль документов в системе менеджмента качества // Вестник РГГУ. Серия: Документоведение и архивоведение. Информатика. Защита информации и информационная безопасность. 2015. № 12 (155). С. 132–141.
7. Ковалева А. М., Куканова Н. В. Необходимость внедрения системы менеджмента качества в образовательных учреждениях [Электронный ресурс] // Современные проблемы науки и образования. 2013. № 2. URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=8928> (дата обращения: 14.05.2019).
8. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ.

Сведения об авторах

Геворкян Рузанна Николаевна, Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова; адрес: Российская Федерация, 127473, г. Москва, ул. Делегатская, д.20/1; тел. +7 (495) 684-44-21; e-mail: gevorkyn@msmsu.ru

УДК 378.147

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СТОМАТОЛОГИЯ»

*Пинелис Иосиф Семенович, Катман Мария Александровна,
Пинелис Юрий Иосифович, Турчина Елена Викторовна*

Читинская государственная медицинская академия, Чита, Российская Федерация

Аннотация. В статье представлены методика, результаты и сложности проведения первичной аккредитации по специальности «Стоматология».

Ключевые слова: аккредитация, специальность, стоматология, педагогическое мастерство.

С 1 января 2016 года право на осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации имеют лица, получившие медицинское образование в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста, то есть прошедшие процедуру аккредитации специалиста [1]. С этого же года к медицинской деятельности к аккредитации допускаются лица, завершившие освоение основных образовательных программ высшего медицинского образования по специальности «стоматология». Врачи-стоматологи, получившие дипломы раньше 2016 года, допускаются к медицинской деятельности через процедуру сертификации в соответствии с приказом Минздрава России от 29 ноября 2012 г. № 982н «Об утверждении условий и порядка

выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста» [2, 3].

В 2016 году на базе Первого МГМУ имени И.М. Сеченова сформировали Методический центр аккредитации. Его целью явилось осуществление методического сопровождения аккредитации Минздравом России, а также организация разработки оценочных средств и формирование фонда оценочных средств, используемых при аккредитации специалистов [2].

С 28 января 2016 года на сайте Минздрава России была размещена база тестов по специальности «стоматология», которые создавались с учетом трудовых функций, включенных в профессиональные стандарты специалиста. Из них, при проведении первого этапа аккредитации – тестирования, путем случайной выборки комплектовался блок, состоящий из 60 тестовых заданий [2].

В июле 2016 года на основании положения «Об аккредитации специалистов» выпускники стоматологического факультета ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» МЗ РФ (ЧГМА) прошли первичную аккредитацию. Она состояла из трех этапов определения их квалификации: тестирование, решение ситуационных задач, оценка практических навыков (умений) в симулированных условиях. Предварительно будущие специалисты имели возможность осуществить репетиционное тестирование перед началом аккредитации [2].

В компьютерном классе Центра непрерывного тестирования ЧГМА 7 июля 2016 года в 8 час. 00 мин начался первый этап аккредитации – тестирование. Выпускникам предоставлялось одновременно 20 рабочих мест. Банк тестовых заданий включал около трех тысяч вопросов, каждый из которых содержал 4 варианта ответа. Каждый экзаменуемый отвечал на 60 тестов, на выполнение которых отводилось 60 минут. После чего доступ к электронной базе тестирования автоматически прекращался.

При завершении этапа тестирования программным обеспечением формировался протокол, который распечатывали в одном экземпляре на бумажном носителе с фиксацией индивидуальных номеров тестовых заданий и вариантов ответов. Член аккредитационной комиссии контролировал ознакомление и подписание протокола тестирования аккредитуемым, а также сам подписывал его. В тот же день протоколы тестирования передавались на хранение ответственному лицу.

После поступления из Минздрава России результатов тестирования аттестационная комиссия принимала решение о прохождении аккредитуемыми первого этапа аккредитации как «сдано» при результате 70 % и более правильных ответов от общего числа тестовых заданий или «не сдано» при результате 69 % и менее от общего числа тестовых заданий. Аккредитуемый допускался ко второму этапу в случае оценки результата первого этапа как «сдано». Выпускник, признанный не прошедшим первый этап аккредитации, мог подать заявление о допуске к повторной аккредитации в течение 2 дней. Аккредитуемый, не прошедший первый этап 3 раза, признавался аккредитационной комиссией не прошедшим аккредитацию специалиста.

В 2016 году из 40 человек стоматологического факультета ЧГМА успешно сдали тестирование 38 человек (95 %). После первой пересдачи этот этап благополучно прошли оставшиеся 2 человека. Таким образом, из общего потока успешно преодолели этап тестирования 40 человек, что составило 100 %. В 2017 г. к тестированию было допущено 44 человека. После первой попытки положительно ответили на тестовые задания 41 человек (93,1 %). По итогам второй пересдачи первого этапа из троих аккредитуемых с заданием не справился один выпускник, который провалил и третью попытку. В 2018 г. к аккредитации допущено 50 человек (49 выпускников и 1 студент с прошлого года, не прошедший тестирование). С первой попытки не сдали тестирование 2 человека из 50 (96 %), по итогам второй – из двоих аккредитуемых с заданием не справился один, который провалил все 3 попытки.

Второй этап аккредитации проводился в симуляционном центре, расположенном в Морфологическом корпусе ЧГМА. Он предусматривал оценку практических навыков (умений) в симулированных условиях. Оценка практических навыков (умений) в симулированных условиях выполнялась по 1 цепочке в пяти специально оборудованных симуляторами и видеорегистрацией аудиториях. Этап был организован так, чтобы потоки аккредитуемых не пересекались.

На этом этапе было организовано 5 станций: сердечно-легочная реанимация, детская стоматология, терапевтическая стоматология, ортопедическая стоматология, хирургическая стоматология. После идентификации личности для каждого испытуемого индивидуально формировался перечень заданий. На данном этапе иногда возникали трудности у технического сотрудника № 1 при введении логинов аккредитуемых, т.к. они имели большое количество символов и сложное смысловое значение. Кроме того, нередко возникали проблемы, связанные с подключением к серверу Методического центра аккредитации.

Первым умением, которое должен был показать аккредитуемый после получения кейс-задания, было оказание первой медицинской помощи пострадавшему с нарушением кровообращения (проведение сердечно-легочной реанимации) на аппарате «Витим». Этот этап для аккредитуемых был сложным в психологическом и физическом плане, что иногда вызывало у них общую слабость и недомогание.

Для выполнения задания на каждой станции отводилось по 10 минут, однако большинство аккредитуемых на первом этапе справлялись всего за 3–4 минуты, в то время как на других пунктах время прохождения испытаний колебалось в пределах 7–10 минут. Разница данного временного интервала способствовала возникновению очереди перед следующей станцией, поэтому работу первой станции приходилось периодически прерывать.

При прохождении следующих станций (детской, терапевтической, ортопедической и хирургической стоматологии) оценка правильности и последовательности выполнения действий практических заданий осуществлялась членами аккредитационной комиссии с помощью оценочных листов на бумажных носителях. Каждое правильно выполненное действие практического задания фиксировалось в чек-листе и обозначалось цифрой «1», при неверном выполнении действия – цифрой «0».

После завершения этого этапа, технический сотрудник № 2 отправлял результаты на сайт Методического центра аккредитации, а ответственный секретарь комиссии в течение двух дней (с учетом разницы во времени по часовым поясам) получал по электронной почте из Минздрава России результаты оценивания второго этапа. После изучения результатов сдачи практических навыков, присланных Минздравом России, аккредитационная комиссия принимала решение о прохождении второго этапа аккредитации специалиста как «сдано» при правильном выполнении 70 и более процентов всех действий практических заданий, и как «не сдано» – при результате 69 и менее процентов.

Лица, чей результат выполнения практических заданий был оценен как «сдано», допускались к третьему этапу аккредитации специалистов. Аккредитуемый, признанный не прошедшим второй этап аккредитации, был вправе повторно подать заявление о допуске ко второму этапу. Если аккредитуемый трижды не прошел второй этап, он признавался не прошедшим аккредитацию. В нашем вузе второй этап аккредитации по специальности «стоматология» успешно прошли все выпускники.

Третий этап аккредитации (решение ситуационных задач) проводился также в Морфологическом корпусе ЧГМА. Аккредитуемые были разделены на 3 потока. Такое неравномерное деление было обусловлено тем, что в третий день техническими сотрудниками № 1 и № 2 все результаты должны были быть внесены в базу на сайте Методического центра аккредитации.

Аккредитуемый получал задание, состоящее из 3 ситуационных задач с 5 вопросами в каждой. Будущие специалисты располагались в учебных комнатах, где в течение 60 минут готовились к ответу. На само собеседование отводилось до 30 мин. Аккредитационная комиссия принимала решение о прохождении третьего этапа аккредитации специалиста как «сдано» при результате 10 или более правильных ответов или «не сдано» при результате 9 или менее правильных ответов. У аккредитуемых также было право на две пересдачи. В ЧГМА этап собеседования успешно прошли все выпускники стоматологического факультета ЧГМА.

Анализ трехлетнего проведения первичной аккредитации по специальности «стоматология» выявил следующие недостатки:

1. Затруднительным моментом при подготовке и проведении аккредитации было несвоевременное появление и периодические обновления документов на сайте Методического центра аккредитации, что заставляло сотрудников работать в режиме нон-стоп. Кроме того, периодически возникали технические трудности во время проведения самой аккредитации из-за отсутствия надежного доступа в сеть Интернет и связи с Методическим центром аккредитации.

2. Большая временная разница по часовым поясам (6 часов) из-за удаленности Читы от европейской части России приводила к тому, что члены аккредитационной комиссии и технические сотрудники работали и в ночное время, связываясь с технической службой Методического центра аккредитации.

3. При подготовке к аккредитации не учитывался большой расход бумаги, папок-скоросшивателей и прочей канцелярии, поэтому ответственному лицу постоянно приходилось восполнять недостаток канцелярских принадлежностей.

4. Второй этап для аккредитуемых – оказание первой медицинской помощи – был сложным не только в психологическом, но и физическом плане, что вызывало легкую слабость и утомляемость.

5. В период проведения аккредитации не были созданы условия для кратковременного отдыха, что способствовало тяжелому эмоциональному напряжению будущих специалистов и членов аккредитационной комиссии.

6. В первый год (2016 г.) сдачи аккредитации фантомы на хирургической стоматологии не соответствовали требованиям кейсов. В последующем были закуплены и установлены подходящие фантомы челюстей.

7. В 2016 году за неделю до аккредитации был изменен перечень практических навыков, что повлекло множество проблем по переоснащению станций и подготовки студентов.

8. Проблемой по станции детской стоматологии является отсутствие фантома головы ребенка.

При проведении аккредитации в 2017 и 2018 гг. многие вышеуказанные недостатки были устранены. Вместе с тем остается проблемой невозможность использования симуляционного центра для плановой и постоянной подготовки специалистов в течение всего учебного года. Особенно это актуально для станций, требующих высокой насыщенности техническими средствами (различные виды наконечников, боры, инструменты для обследования и лечения зубов). По разделу терапевтической стоматологии в этот перечень необходимо добавить и современные пломбировочные материалы. Причем это должно быть обеспечено уже в начале учебного года для предстоящей аккредитации.

Список литературы

1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ. М., 2011.
2. Об утверждении Положения об аккредитации специалистов: Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.06.2016 № 334н. М., 2016.

3. Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста: Приказ Минздрава России от 29.11.2012 № 982н.

Сведения об авторах

Пинелис Иосиф Семенович, Читинская государственная медицинская академия; адрес: Российская Федерация, 672090, г. Чита, ул. Горького, д. 39 а; тел. +79145200178; e-mail: pinelis1@mail.ru

Катман Мария Александровна, Читинская государственная медицинская академия; адрес: Российская Федерация, 672090, г. Чита, ул. Горького, д. 39 а; тел. +79243836226; e-mail: katman_maria@mail.ru

Пинелис Юрий Иосифович, Читинская государственная медицинская академия; адрес: Российская Федерация, 672090, г. Чита, ул. Горького, д. 39 а; тел. +7(391)2487971; e-mail: pinelism1@mail.ru

Турчина Елена Викторовна, Читинская государственная медицинская академия; адрес: Российская Федерация, 672090, г. Чита, ул. Горького, д. 39 а ; тел. +792438001008

УДК 61:371.672.9]:614.252.3

ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ ВЫСШЕГО И СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В АККРЕДИТАЦИОННО-СИМУЛЯЦИОННОМ ЦЕНТРЕ «ВИРТУАЛЬНАЯ КЛИНИКА ВАГНЕРА» ПГМУ

*Рудин Виктор Владимирович, Артамонова Ольга Антоновна,
Исаева Наталья Викторовна, Рудавина Татьяна Игоревна,
Михалева Людмила Федоровна, Байдаров Андрей Александрович*

*Пермский государственный медицинский университет
имени академика Е. А. Вагнера, Пермь, Российская Федерация*

Аннотация. В ПГМУ имени академика Е.А. Вагнера накоплен достаточно большой организационный опыт проведения аккредитации специалистов и сформирована высокая мотивационная составляющая у выпускников, что подтверждается неплохими результатами аккредитации. Существует ряд проблем временного и ресурсно-материального характера, требующих решения всеми участниками процесса.

Ключевые слова: медицинское образование, аккредитация специалистов, симуляционное обучение.

В ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера по программам специалитета обучаются студенты 4-х специальностей: лечебное дело, педиатрия, медико-профилактическое дело и стоматология. Успешность прохождения аккредитации выпускниками является не только показателем уровня образованности студента и его готовности к профессиональной деятельности, но и иллюстрирует качество образования университета. Результаты первичной аккредитации специалистов в 2018 году представлены в таблице 1.

Таблица 1. Основные результаты ПАС высшего образования 2018 года

Специальность	Допущено к аккредитации (чел)	Аккредитовано		Не аккредитовано	
		(чел)	(%)	(чел)	(%)
Лечебное дело	244	238	97,5	6	2,5
Педиатрия	94	93	98,9	1	1,1
Медико-профилактическое дело	71	66	93,0	5	7,0
Стоматология	75	73	97,3	2	2,7
Итого	484	470	97,1	14	2,9

Общее количество допущенных к аккредитации студентов – 484 чел., из них большую часть составляют выпускники по специальности «Лечебное дело». Из них аккредитовано 238 чел. – 97,5 %, не аккредитовано 6 чел., из них 4 чел. набрали менее 70 %, а двое отказались от дальнейшего прохождения аккредитации на данном этапе. Второй этап – ОСКЭ – успешно прошли все 238 чел., но из них только 228 чел. – с первой попытки. Стоит также отметить, что в 2018 году была введена шестая станция второго этапа, «пилотная», станция «Сбор жалоб и анамнеза на первичном амбулаторном приеме врача». Ее проходили 24 чел., набрав на этой станции 70 и более %, но эти результаты не учитывались в общем суммировании баллов, но показал достаточный уровень подготовки по данным навыкам у выпускников лечебного факультета. Третий этап (решение ситуационных задач) с первой попытки этот этап был преодолен 222 выпускниками, средний бал составил $13,1 \pm 2,2$, остальные студенты сдали этот этап со второй или третьей попытки. Таким образом, первичную аккредитацию специалистов лечебного дела в 2018 году прошли 238 из 244 человек. Аккредитационная комиссия лечебного факультета для успешного прохождения всех этапов аккредитации рекомендует обратить внимание на качественную и систематичную подготовку студентов к тестированию и к этапу ОСКЭ.

На втором месте по общему количеству студентов, допущенных к аккредитации, находятся выпускники по специальности «Педиатрия» – 94 чел. Во время прохождения первого этапа с первой попытки сдали 86 чел., после прохождения пересдач ко второму этапу было допущено 93 аккредитуемых. В отличие от студентов лечебного факультета, на втором этапе ОСКЭ все выпускники успешно прошли практическую часть, не было объявлено ни одной пересдачи, и в количестве 93 человек проходил третий этап. Решение ситуационных задач сопровождалось также успешным преодолением заданий всеми студентами, пересдач, соответственно, не было. По результатам работы аккредитационной комиссии было предложено более качественно организовывать образовательный процесс студентов, с обращением внимания на вопросы, встречающиеся в решении ситуационных задач, а также при прохождении второго этапа.

Студенты по специальности «Стоматология» были допущены к аккредитации в количестве 74 человек, из них первый этап – тестирование – успешно был пройден с первой попытки 62 студентами, из них после второй и третьей пересдачи, не сдали этот этап 2 чел. Второй этап – ОСКЭ – с результатом «сдано» завершили 73 человека, и они же перешли на третий этап. С решением ситуационных задач с первой попытки справился 71 человек, 2 человека смогли сдать только с третьей попытки. Аккредитация студентов по специальности «стоматология» организуется на протяжении третьего года, накоплен достаточно большой организационный опыт и сформирована высокая мотивационная составляющая у выпускников, что подтверждается неплохими результатами аттестации на всех этапах [1].

Медико-профилактический факультет предоставил к прохождению аккредитации 71 студента, которые были допущены по результатам прошедшей аттестации. С первой попытки успешно прошли тестирование 53 выпускника, после

прохождения второго и третьего этапа, их общее количество остановилось на 66 студентах. По сравнению с ПАС 2017 года заметно значительное увеличение количества не сдавших первый этап. Второй этап, представленный ОСКЭ, с результатом 70 % и более прошли 66 человек, которые и были к нему допущены. Третий этап также успешно был сдан всеми студентами, допущенными к нему. Основные замечания, полученные в ходе работы аккредитационной комиссии, носят организационный и рекомендательный характер.

По окончании работы члены аккредитационной комиссии высказали замечания и предложения по организации работы:

1. Более тщательно проводить информирование, обратную связь и проверку персональных данных выпускников. Необходимо назначать даты приема документов с даты за месяц до начала аккредитации, последний день – день перед тестированием. Комплектование личных дел выпускников, включая копии паспортов, СНИЛС и заполненных от руки заявлений, необходимо начинать минимум за неделю до начала аккредитации.

2. Информирование студентов 6 курса о процедуре и особенностях прохождения этапов ПАС необходимо проводить с начала учебного года, чтобы повысить уровень мотивации для подготовки к аккредитации.

3. Не включать в члены АК сотрудников частных (коммерческих) медицинских центров из-за их отказа участвовать в дни и часы утвержденного графика аккредитации.

4. Создавать более комфортные условия для работы членов АК и не планировать испытания на выходные дни (суббота).

5. Совершенствовать работу системы «Клиент аккредитация медицинских работников», т.к. требуется длительный период для валидации протоколов, а ответы от службы поддержки приходят через несколько часов. И рассмотреть возможность применения электронных подписей членов аккредитационной комиссии в протоколах.

6. С целью аналитики уровня знаний аккредитуемых рассмотреть возможность в системе «Клиент аккредитации» получения данных по результатам тестирования в разрезе всех профилей по специальности.

7. Провести повторную коррекцию ситуационных задач.

В 2018 году на уровне Министерства здравоохранения Пермского края и Министерства образования Пермского края было принято решение о проведении процедуры ПАС СПО на единой площадке для всех образовательных организаций, осуществляющих подготовку медицинских и фармацевтических кадров в крае с целью обеспечения качества и единства в организации и проведении первичной аккредитации специалистов.

В 2018 году аккредитация СПО Пермского края проходила на базе Аккредитационно-симуляционного центра ПГМУ им. акад. Е.А. Вагнера в период с 18.06.2018 г. по 27.06.2018 г. В ней принимали участие выпускники 10 образовательных организаций: ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации (специальности: «Сестринское дело», «Фармация», «Лабораторная диагностика»); ГБПОУ «Березниковский медицинский колледж» (специальности: «Лечебное дело», «Сестринское дело», «Стоматология ортопедическая»); ГБПОУ «Соликамский социально-педагогический колледж имени А.П. Раменского» (специальность «Сестринское дело»); КГАПОУ «Пермский базовый медицинский колледж» (специальности: «Лечебное дело», «Сестринское дело», «Акушерское дело», «Стоматология ортопедическая», «Медицинский массаж (для лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению)», «Лабораторная диагностика»); КГАПОУ «Краснокамский политехнический техникум» (специальность «Сестринское дело»); ГБПОУ «Кудымкарское медицинское училище» (специальности: «Лечебное

дело», «Сестринское дело»); ГБПОУ «Лысьвенское медицинское училище» (специальности: «Лечебное дело», «Сестринское дело»); ГБПОУ «Чусовское медицинское училище» (техникум) (специальности: «Лечебное дело», «Сестринское дело»); ГБПОУ «Губахинское медицинское училище» (техникум) (специальности: «Лечебное дело», «Сестринское дело»); ГБПОУ «Чайковский медицинский колледж» (специальности: «Лечебное дело», «Сестринское дело», «Акушерское дело»).

Первый этап первичной аккредитации – тестирование – показал 70 % и более правильных ответов у 720 из 806 аккредитуемых. Результат менее 70 % у 38 чел. (4 %), неявка на первый этап составила 48 (6,0 %) аккредитуемых.

Ко второму этапу (оценка практических навыков (умений) в симулированных условиях) были допущены 720 аккредитуемых (лечебное дело – 172 специалиста, сестринское дело – 418 специалистов, фармация – 20 специалистов, лабораторная диагностика – 30 специалистов, стоматология ортопедическая – 35 специалистов, акушерское дело – 29 специалистов, медицинский массаж (для лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению) – 16 специалистов).

Маршрутизация второго этапа первичной аккредитации в зависимости от специальности среднего профессионального образования включала цепочку станций с определенным перечнем практических навыков (умений).

Ежедневно работали 6 станций в специально оборудованных симуляционных классах по специальности «Сестринское дело», 2 станции по специальности «Лечебное дело», и по 1 станции по специальностям: «Фармация», «Лабораторная диагностика», «Стоматология ортопедическая», «Акушерское дело», «Медицинский массаж». Регламент процедуры составил до 30 минут на прохождение станции аккредитуемым и 5 минут на переходы и смену оснащения.

В результате прохождения 2 этапа «70 % и более правильных действий» получили все 720 аккредитуемых.

По окончании процедуры первичной аккредитации на заседании аккредитационной комиссии под руководством председателя О.В. Ивановой, к.м.н., главной медицинской сестры ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии имени С.Г. Суханова» Минздрава России (г. Пермь), председателя отделения средних медицинских работников ПКОО «Профессиональное медицинское сообщество Пермского края» и ответственного секретаря комиссии С.Р. Мироновой, старшей медицинской сестры ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии имени С.Г. Суханова» Минздрава России (г. Пермь) были высказаны пожелания:

1. Необходимо рассмотреть вопрос о создании Методического центра аккредитации специалистов в Пермском крае на базе ведущей научной организации – Пермского государственного медицинского университета имени академика Е.А. Вагнера.

2. Считать опыт совместной работы Пермского государственного медицинского университета имени академика Е.А. Вагнера и практического здравоохранения положительным.

3. Усовершенствовать регламент работы аккредитационной комиссии и оснащение станций. Провести коррекцию графика работы: до 2 дней увеличить временной промежуток между этапами аккредитации, что связано с возможными техническими сложностями обратной связи с ФМЦА.

4. Подготовку к аккредитации начинать со студентами с 1 курса. Использовать возможности практического здравоохранения в период производственных практик и подготовки студентов.

5. Обязать образовательные организации СПО более ответственно подходить к процессу первичной аккредитации, установить сроки подачи списков выпускников.

6. Провести инструктаж для образовательных организаций по процедуре проведения аккредитации. Рекомендовать руководителям образовательных

организаций среднего профессионального образования повысить квалификацию преподавателей по специальности «Стоматология ортопедическая».

Анализ организационных вопросов проведенной ПАС в 2018 году выявил целый ряд проблем, решение которых необходимо в максимально сжатые сроки.

Основными и взаимосвязанными проблемами стали: недостаток времени, недостаток площадей, недостаток оборудования и недостаток персонала. В 2019 году мы, как и большинство вузов страны, столкнемся с еще большими трудностями при неуклонно приближающейся первичной специализированной аккредитации.

Недостаток времени заключается в том, что организаторы процедуры аккредитации и аккредитационная комиссия поставлены в жесткие временные рамки. Окончание обучения и получение дипломов, а соответственно, и возможность для начала процедуры ПАС у СПО и ВО в одни и те же сроки – конец июня. Окончание ординатуры также в эти сроки, что становится актуальным в 2019 году для организации первичной специализированной аккредитации. Срок окончания приема документов для поступления в университет на высшее образование и в ординатуру – конец июля. То есть на процедуру аккредитации всех категорий выпускников отводится ориентировочно 1 месяц.

Для решения данной проблемы мы имеем очень маленькое поле для маневра. Возможность сокращения сроков представляется по следующим направлениям:

1. Изменение сроков Итоговой государственной аттестации с переносом на более раннее время.

2. Увеличение продолжительности рабочего дня аккредитационной комиссии, вспомогательного и технического персонала с соблюдением требований трудового права и материальной компенсацией.

3. Увеличение продолжительности рабочей недели аккредитационной комиссии, вспомогательного и технического персонала до 7 дней, также с соблюдением требований трудового права и материальной компенсацией.

Из данной проблемы вытекают следующие: недостаток площадей, недостаток оборудования и недостаток персонала для организации процедуры аккредитации. При небольшом количестве специальностей обучения и выпускников данные проблемы не стоят так остро. При увеличении количества выпускников до 500–1000 и более человек проблемные вопросы возрастают практически в геометрической прогрессии, а решение возможно в экстенсивном развитии материально-технической базы аккредитационно-симуляционных центров и привлечении дополнительных сотрудников из других подразделений вуза, ординаторов первого года обучения и волонтеров.

Решение данных проблем радикальным методом невозможно без основного регулятора процесса – Министерства здравоохранения (Министерства образования) РФ и практического здравоохранения в лице региональных органов и учреждений здравоохранения (государственной, бюджетной системы здравоохранения), органов и учреждений государственной системы ОМС, а также частных медицинских учреждений и частных организаций медицинского страхования.

Решение части проблем на уровне площадок для проведения аккредитации возможно путем четко выверенной организации работы персонала и адекватной маршрутизации процедуры аккредитации.

Список литературы

1. Баландина И. А., Рудин В. В., Чернышова Л. Е., Гилева О. С., Данилова М. А., Рогожников Г. И., Штраубе Г. И. Опыт проведения первичной аккредитации выпускников стоматологического факультета пермского государственного медицинского университета имени академика Е. А. Вагнера // Виртуальные технологии в медицине. 2017. № 1 (17). С. 70–71.

Сведения об авторах

Рудин Виктор Владимирович, ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации; адрес: Российская Федерация, 614990, г. Пермь, ул. Петропавловская, 26, тел. +7(922)244-57-17; e-mail: v_rudin@mail.ru

Артамонова Ольга Антоновна, ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации; адрес: Российская Федерация, 614990, г. Пермь, ул. Петропавловская, 26, тел. +7(904)842-62-01, e-mail: olgaartamonova@gmail.com

Исаева Наталья Викторовна, ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации; адрес: Российская Федерация, 614990, г. Пермь, ул. Петропавловская, 26, тел.: +7 (342) 217-20-71, e-mail: isaeva.nv@psma.ru

Рудавина Татьяна Игоревна, ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации; адрес: Российская Федерация, 614990, г. Пермь, ул. Петропавловская, 26, тел. +7(342)217-20-02, e-mail: rudavina.ti@psma.ru

Михалева Людмила Федоровна, ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации; адрес: Российская Федерация, 614990, г. Пермь, ул. Петропавловская, 26, тел. +7 (342) 212-11-15, e-mail: mihaleva.lf@mail.ru

Байдаров Андрей Александрович, ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации; адрес: Российская Федерация, 614990, г. Пермь, ул. Петропавловская, 26, тел.: +7 (342) 217-21-17, e-mail: baa@psma.ru

VIII. РАЗНОЕ

УДК 37.026.8:616.12/.24:616-089.5

ОПЫТ ФОРМИРОВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКОГО УМЕНИЯ ПО СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ СРЕДИ ЛИЦ, НЕ ИМЕЮЩИХ СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ЗНАНИЙ

Андреев Владимир Александрович

Красноярский медицинский техникум, Красноярск, Российская Федерация

Аннотация. Необходимость использования эффективных методов в процессе обучения приемам первой помощи лиц, не имеющих специальных медицинских знаний, приобретает все большую актуальность в связи с развитием Всероссийского проекта «Научись спасать жизнь». В данной статье рассматривается опыт использования четырёхступенчатой системы формирования практического умения по базовой сердечно-легочной реанимации на практических занятиях в ходе изучения курса «Первая помощь» среди лиц, не имеющих медицинского образования.

Ключевые слова: первая помощь, практическое умение, сердечно-легочная реанимация, тренинг.

Первая помощь оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку [1].

С начала 2015 года Центр экстренной психологической помощи МЧС России запустил проект «Научись спасать жизнь!». Основная идея проекта заключается в том, что любой человек, не имеющий специального образования, может научиться оказывать первую помощь и психологическую поддержку себе или окружающим. Реализация проекта «Научись спасать жизнь!» дает возможность людям получить важные знания, которые могут помочь сохранить жизнь и здоровье и спасти пострадавшего до приезда бригады скорой помощи и спасателей [2].

Учитывая масштабы проекта, подготовка населения происходит в том числе и в организациях, осуществляющих подготовку медицинских специалистов среднего звена, ввиду наличия специального оснащения и квалифицированных кадров.

Подход к использованию методов обучения на курсе «Первая помощь» несколько отличается от подхода к обучению студентов-медиков. Главной отличительной чертой цикла являются сжатые временные рамки, поэтому не все интерактивные современные методы обучения подходят для работы со слушателями. Еще одной особенностью является возрастная разбросанность слушателей группы, где присутствуют лица от 18 до 60 лет, что требует поиска индивидуального подхода к каждому слушателю.

В работе со слушателями курса «Первая помощь» следует учитывать следующие особенности, присущие осознанному обучению [3]:

- потребность в самостоятельности;
- потребность в осмысленности обучения;
- практическую направленность в отношении обучения, стремление к применению полученных знаний, умений и навыков;
- наличие жизненного опыта — важного источника знаний;
- влияние на процесс обучения профессиональных, социальных, бытовых и временных факторов.

Занятия по обучению первой помощи наиболее оптимально проводить в группах с численностью слушателей до 12–14 человек, при этом желательно соблюсти четное количество обучаемых, так как это позволит работать в парах. Перед началом занятий необходимо выполнение ряда условий:

- 1) Достаточная площадь кабинета с наличием свободного места для манекенов и каремата.
- 2) Наличие манекенов для сердечно-легочной реанимации с контроллером, а также средства их дезинфекции.
- 3) Мультимедийная система для демонстрации презентаций и видеороликов.
- 4) Отсутствие посторонних шумов и отвлекающих факторов.
- 5) Наличие достаточного количества оснащения и подручных средств для обучения приемам первой помощи.

Сердечно-легочная реанимация – это комплекс приемов, направленных на временное замещение функции дыхания и кровообращения, где соотношение между компрессиями и вдохами составляет 30 к 2. В лекционной части занятия разбираются этапы сердечно-легочной реанимации с использованием мультимедийных презентаций, а также обсуждаются основные вопросы от слушателей. Для проведения практического занятия предпочтительно использовать один манекен с наличием функции контроля качества надавливаний и вдохов. В структуру практического занятия входит: введение, тренинг, имитационная игра по ситуационной задаче, заключение.

Введение. На этом этапе дополнительно реализуется мотивационный компонент. Характер мотивации зависит от состава участников занятий, может быть в виде случая из жизни или демонстрации официальных статистических показателей, видеороликов. На данный этап отводится не более 5 минут.

Этап тренинга. В основу данного этапа положена четырехступенчатая система формирования практического умения по сердечно-легочной реанимации, описанная Л.А. Дежурным в издании «Учебное пособие для преподавателей первой помощи» в 2017 году. Тренинг состоит из четырех частей:

1) Демонстрация преподавателем алгоритма сердечно-легочной реанимации без остановок и комментариев. Цель данного этапа заключается в том, чтобы слушатели начали запоминание именно цельного алгоритма, без акцентов на конкретное действие. Демонстрируется 3–4 цикла сердечно-легочной реанимации.

2) Повторная демонстрация преподавателем алгоритма сердечно-легочной реанимации, но уже с пояснениями по каждому действию. Это способствует лучшему запоминанию, а также отсекает дополнительные вопросы со стороны слушателей.

3) Демонстрация алгоритма сердечно-легочной реанимации преподавателем под руководством самих слушателей. Они по очереди называют пункт действий, преподаватель выполняет. Цель данного этапа – закрепить зрительное повторение алгоритма и вовлечь обучающихся в процесс, подготовить к моменту самостоятельного выполнения алгоритма.

4) Демонстрация алгоритма сердечно-легочной реанимации самими обучающимися с комментариями. Цель данного этапа – сформировать практическое умение. Этот этап проходит каждый обучающийся, по очереди. После каждого выполнения преподаватель дает комментарии по ошибкам в ходе реализации алгоритма. Обучающиеся должны повторить алгоритм с учетом предыдущих ошибок не менее трех раз.

После этапа тренинга проводится общее обсуждение основных ошибок, совершенных в ходе выполнения алгоритма. На этап тренинга затрачивается 2 академических часа.

Этап имитационной игры по ситуационной задаче на тему сердечно-легочной реанимации. Обучающиеся делятся на 2 группы: первая группа – «спасатели», вторая группа организует условия ситуационной задачи. Второй группе преподаватель

зачитывает текст ситуационной задачи, а первая группа покидает учебный кабинет. Второй группе под руководством преподавателя необходимо максимально реалистично имитировать условия задачи. Для этого используют «театр травмы» – реалистичные накладные в виде травм и повреждений, надеваемых на статистов из второй группы. После выполнения задания первой группой происходит общее обсуждение, а затем группы меняются ролями. По усмотрению в условия задачи могут вноситься усложняющие корректировки, исходя из жизненных ситуаций. Цель имитационной игры – закрепление практического умения. Длительность этапа – академический час.

Заключение. На этом этапе реализуется всеобщее обсуждение алгоритма сердечно-легочной реанимации, системных ошибок при выполнении участниками, ответы на вопросы обучающихся. Длительность этапа – не более 15–20 минут.

Данную схему занятия можно использовать при изучении и других тем курса «Первая помощь».

Для проверки эффективности четырехступенчатой системы формирования умения по сердечно-легочной реанимации мною проведено исследование среди обучающихся курса «Санитар», где на практическое занятие по данной теме отведено 4 академических часа. Цель исследования – выявление эффективности закрепления умения по сердечно-легочной реанимации при использовании четырехступенчатой системы проведения тренинга.

Для исследования были взяты 4 группы обучаемых (79 человек), где в двух группах занятие проведено по стандартной схеме (с исключением некоторых этапов тренинга), а в двух других группах – по четырехступенчатой системе тренинга. Подсчет результатов произведен на основании анализа тестирования, а также чек-листов по сердечно-легочной реанимации для данной категории обучающихся. Результаты анализа тестирования представлены на рисунке 1.



Рис. 1. Анализ результатов тестирования.

Как видно из диаграммы, прирост количества правильных ответов составил 13 %, что является показателем положительной динамики усвоения полученной информации.

На следующем этапе были проанализированы 79 чек-листов выполнения сердечно-легочной реанимации на зачетном занятии. Результаты анализа представлены на рисунке 2.



Рис. 2. Анализ динамики ошибок при выполнении сердечно-легочной реанимации.

Как видно из диаграммы, количество безошибочного выполнения в экспериментальной группе повысилось на 11 %, а также отсутствует категория лиц, допустивших 2 и более ошибки.

Исходя из результатов исследования, можно сделать вывод, что использование четырехступенчатой системы при формировании практических умений является эффективным методом обучения лиц, впервые осваивающих приемы сердечно-легочной реанимации.

Список литературы

1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ // СПС «КонсультантПлюс». URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 25.10.2018).
2. Всероссийский проект «Научись спасать жизнь» [Электронный ресурс] // Интернет-служба экстренной психологической помощи МЧС России. URL: http://www.psi.mchs.gov.ru/p/dobrovoltzy/vserossijskij_proekt_nauchis_spasat_zhizn/ (дата обращения: 25.10.2018).
3. Никулина Н. Ю., Зиновьева Т. А. Особенности профессионального обучения взрослых // Молодой ученый. 2015. № 1. С. 464–466.

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

УДК 159.99+378.4

ПОНИМАНИЕ ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ ВНУТРИГРУППОВЫХ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ КАК РЕСУРС ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

Артюхова Татьяна Юрьевна, Дьякова Наталья Ивановна

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

Аннотация. Внутригрупповые межличностные отношения в студенческие годы претерпевают значительные изменения по различным причинам: от социально-экономических до ценностных. Преподаватель высшей школы обеспечивает реализацию образовательного процесса. Одним из ресурсов управления им становится понимание преподавателем тех процессов, которые происходят во внутригрупповых межличностных отношениях в студенческой группе.

Ключевые слова: ресурс образовательного процесса, преподаватель высшей школы, параметры межличностных отношений.

Профессия врача предполагает одновременно как индивидуальное, так и групповое осуществление трудовых функций. Готовность работать в команде начинает формироваться достаточно рано, еще в дошкольном возрасте. Годы обучения в университете – завершающий этап, когда возникает возможность раскрыть свои индивидуально-личностные особенности в групповом взаимодействии образовательного процесса. Одним из требований ФГОС ВО выступает сформированность компетенции «готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия» (ОК-8, например, для специальности Лечебное дело) [1].

Отечественные исследователи межличностных отношений отмечают, что это особый вид отношений, возникающих «внутри каждого вида общественных отношений» (Г.М. Андреева) [2, с. 98], их развитие «во многом обусловливается особенностями общающихся – полом, возрастом, национальностью, свойствами темперамента, состоянием здоровья, профессией, опытом общения с людьми» (А.И. Донцов) [3].

Межличностные отношения (далее – МЛО) в образовательном процессе – это субъективно переживаемые, в разной степени осознаваемые взаимосвязи между субъектами образовательного процесса. В основе МЛО лежат эмоциональные состояния взаимодействующих людей и их психологические особенности [4].

Цель исследования: изучение параметров межличностных отношений внутри студенческой группы как ресурса образовательного процесса.

Материалы и методы: выборка представлена студентами лечебного и педиатрического факультетов, 107 чел. Возраст испытуемых 17-19 лет. Национальный и гендерный состав не выделялся. Основные методы исследования: теоретический анализ источников, психодиагностический – Опросник межличностных отношений Шутца, количественная и качественная обработка результатов.

Результаты исследования оценки типичных способов отношения к людям в группе респондентов представлены на рисунках 1-3.

Для нас наибольший интерес представляет анализ результатов по всем показателям, соответствующим уровням «экстремально низкий», «низкий», «высокий», «экстремально высокий».

На рисунке 1 представлено распределение данных по показателю «включение в межличностные отношения».

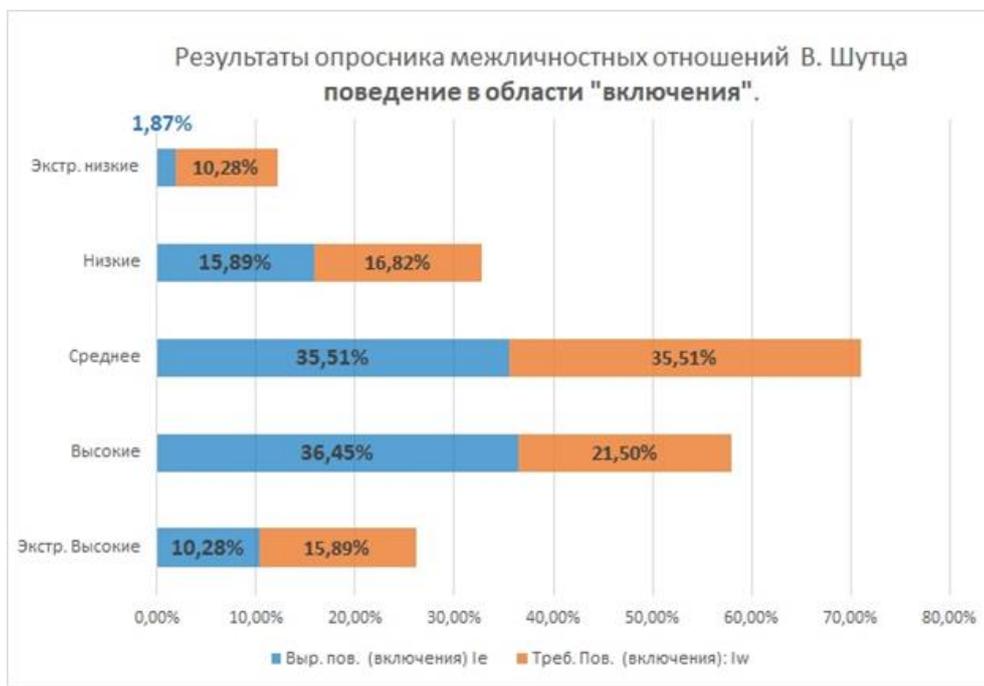


Рис. 1. Распределение показателя «включение в межличностные отношения».

Для 17,76 % респондентов характерна такая особенность, как склонность избегать взаимодействия с людьми, отсутствие чувства комфорта среди людей, для 27,1 % – тенденция общаться с малым количеством людей; с другой стороны, 46,73 % свойственна противоположная тенденция – индивиды чувствуют себя хорошо среди людей, направлены на поиск новых межличностных отношений; выражена сильная потребность быть принятым остальными членами группы и принадлежать к ним.

Таким образом, по первому показателю значительной части обучающихся требуется индивидуальный подход со стороны преподавателя: рекомендовано обязательное обучение в режиме межгруппового взаимодействия, при этом важно создание «мягкого» включения обучающихся в групповые формы работы, учет индивидуальных предпочтений при выборе группы.

Опишем особенности межличностных отношений по параметру «контроль» (рис.2).



Рис. 2. Распределение показателя «контроль в межличностных отношениях».

Функция контроля весьма важна во всех видах жизнедеятельности, в том числе в образовательном процессе. Обращает на себя внимание, что 15,89 % респондентов избегают принятия решений и не умеют брать на себя ответственность; 42,06 % испытуемых не способны «принимать контроль над собой». Для образовательного процесса несовершенство контроля в межличностных отношениях, к сожалению, неблагоприятный фактор.

По данному параметру выделяется и значительная группа студентов – 66,36 % – старается брать на себя ответственность, соединенную с ведущей ролью; для 21,49 % характерна потребность в зависимости и колебании при принятии решений. Преподавателю важно учитывать тот факт, что если в групповую работу войдут студенты с несформированным процессом контроля, то это не позволит им критично отнестись к полученным результатам. При формировании микрогрупп желательно учитывать сформированность данного параметра.

Эмоциональность – одна из важных составляющих МЛЮ. Проанализируем, каким образом распределились показатели по данному параметру (рис. 3).



Рис. 3. Распределение показателя «аффект в межличностных отношениях».

Для 38,32 % испытуемых характерна большая осторожность при установлении близких отношений, а также высокая настороженность при выборе лиц, с которыми создаются более глубокие эмоциональные отношения; лишь 28,04 % респондентов свойственна склонность устанавливать близкие чувственные отношения; но при этом для 27,11 % типична склонность без разбора устанавливать близкие эмоциональные отношения. Это достаточно настораживающая цифра, о такой личностной особенности важно знать преподавателям-кураторам. Отметим, что по данному параметру показатели в структуре МЛЮ неоднозначны и требуют внимательного отношения со стороны преподавателя.

Заключение. Анализируя выраженность индекса интеракций, отметим, что а) существенную проблему для респондентов составляет аффективный компонент межличностных отношений, б) требует внимательного отношения в образовательном процессе параметр «контроль», в) недостаточно сформированы навыки включения в МЛЮ.

Опираясь на трехмерную теорию интерперсонального поведения В. Шутца, мы получили данные, которые приближают понимание преподавателем высшей школы особенностей межличностных отношений в студенческой группе. Для студентов – будущих врачей чрезвычайно актуальны навыки построения межличностных отношений.

Список литературы

1. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета) (Зарегистрировано в Минюсте России 01.03.2016 N 41276) [Электронный ресурс] : Приказ Минобрнауки России от 09.02.2016 N 95 (ред. от 08.08.2016) // СПС «КонсультантПлюс». URL : <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 12.01.2019).

2. Андреева Г. М. Социальная психология: учеб. для высш. учеб. заведений. М.: Аспект Пресс, 1998. 376 с.

3. Донцов А. И. Психология коллектива: Методологические проблемы исследования. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984. 208 с.

4. Ковалева В. Н. Влияние межличностных отношений на формирование команды образовательного учреждения [Электронный ресурс] // Электронный научно-практический журнал «Психология, социология и педагогика». 2015. № 4. URL : <http://psychology.snauka.ru/2015/04/4848> (дата обращения: 02.01.2019).

Сведения об авторах

Артюхова 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)2217720; e-mail: tartjuchova@mail.ru

Дьякова Наталья Ивановна, 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: tatadiacova@yandex.ru

УДК 159.9.07

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ ПЕДАГОГОВ

Попенко Наталья Валерьевна, Чупина Виктория Борисовна

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

Аннотация. В статье в теоретическом аспекте рассматривается феномен эмоционального выгорания педагогов. Эмоциональное выгорание – результат несоответствия между личностью и работой. Увеличение этого несоответствия повышает вероятность возникновения выгорания. Эмоциональное выгорание инициируется комплексом факторов, включающих индивидуально-психологические особенности педагога и специфические особенности профессиональной деятельности эмоционального характера, которые выявлены в ходе экспериментального исследования. Учет данных факторов особенно важен прежде всего для разработки мер по предупреждению выгорания.

Ключевые слова: эмоциональное выгорание, редукция личных достижений, деперсонализация, эмоциональное истощение.

Проблема исследования эмоционального выгорания является востребованной и актуальной.

Синдром эмоционального выгорания развивается в процессе профессиональной деятельности педагога в форме стереотипа эмоционального поведения, проявляющегося в особенностях профессионального общения [1].

Личностные характеристики людей, приходящих в профессию, так же, как характер профессиональной деятельности, играют не последнюю роль в формировании синдрома эмоционального выгорания. Эмоциональное выгорание – результат несоответствия между личностью и работой. Увеличение этого несоответствия повышает вероятность возникновения выгорания.

Эмоциональное выгорание – это динамический процесс, который возникает поэтапно, в полном соответствии с механизмом развития стресса, когда налицо все три фазы стресса: нервное напряжение, резистенция (сопротивление) и истощение [2].

Важно отметить, что многие ученые, занимающиеся проблемой эмоционального выгорания, говорят о нем неоднозначно. В одном случае – как о профессиональной деформации, которая негативно отражается на профессиональной деятельности педагогов, а в другом – как о механизме психологической защиты, который позволяет регулировать психику и защищать ее от негативных эмоциональных воздействий [3, 4].

Можно предположить, что синдром эмоционального выгорания, характеризующийся эмоциональной сухостью педагога, расширением сферы экономии эмоций, личностной отстраненностью, игнорированием индивидуальных особенностей обучающихся, оказывает достаточно сильное влияние на характер профессионального общения педагога. Данная профессиональная деформация мешает полноценному управлению образовательным процессом, оказанию необходимой психологической помощи, становлению профессионального коллектива. Реальная педагогическая практика показывает, что сегодня довольно четко прослеживается факт потери интереса к обучающемуся как к личности, неприятие его таким, какой он есть, упрощение эмоциональной стороны профессионального общения [5, 6].

Эмоциональное выгорание инициируется комплексом факторов, включающих индивидуально-психологические особенности педагога и специфические особенности профессиональной деятельности эмоционального характера. Многие педагоги отмечают у себя наличие психических состояний, дестабилизирующих профессиональную деятельность (тревожность, уныние, подавленность, апатия, разочарование, хроническая усталость) [7].

Учет данных факторов особенно важен прежде всего для разработки мер по предупреждению выгорания.

Экспериментальное исследование проводилось в ФГБОУ ВО «Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева» с педагогами в количестве 20 человек. Возраст участников от 23 до 50 лет. Стаж педагогической деятельности от 1 года до 24 лет.

В результате проведенного исследования, с применением методики «Диагностика уровня эмоционального выгорания» В.В. Бойко, нами были получены показатели эмоционального выгорания, которые позволяют говорить о том, что у 60 % исследуемых педагогов синдром «эмоционального выгорания» не сформирован, у 30 % педагогов синдром находится в стадии формирования, и у 10 % педагогов на момент обследования изучаемый синдром уже сформировался.

Интересными представляются ведущие симптомы эмоционального выгорания. Так, в фазе развития стресса «напряжение» у большинства испытуемых (50 %) преобладает симптом «неудовлетворенность собой», у 30 % доминирует симптом «тревога и депрессия». В фазе развития стресса доминирующими оказались также два симптома – это такие симптомы, как «неадекватное эмоциональное реагирование» и «редукция профессиональных обязанностей». В основном они доминируют у педагогов с большим стажем работы. Ведущими симптомами в фазе развития стресса являются «эмоциональная отстраненность» (50 %) и «личностная отстраненность» (30 %), тогда как такой симптом фазы «истощение», как «психосоматические и психовегетативные нарушения», не выявлен ни у одного исследуемого.

Рассмотрим показатели степени эмоционального выгорания по методике «Диагностика профессионального выгорания» К. Маслач, С. Джексон в адаптации Н.Е. Водопьяновой.

У большинства исследуемых педагогов (60 %) признаки профессионального выгорания наблюдаются по шкале «редукция личных достижений», это проявляется в тенденции к негативному оцениванию себя, снижении значимости собственных

достижений, в ограничении своих возможностей, негативизме относительно служебных обязанностей, в снижении самооценки и профессиональной мотивации, в редуцировании собственного достоинства, в снятии с себя ответственности или отстранении («уходе») от обязанностей по отношению к другим.

У 30 % педагогов наблюдается «деперсонализация», которая проявляется в деформации (обезличивании) отношений с другими людьми, повышении зависимости от других или, напротив, негативизма, циничности установок и чувств по отношению к подчиненным, обучающимся. И для 40 % педагогов характерно «эмоциональное истощение», которое проявляется в переживаниях сниженного эмоционального тонуса, утрате интереса к окружающему или эмоциональном перенасыщении, в агрессивных реакциях, вспышках гнева, появлении симптомов депрессии. Полученные данные позволяют нам наметить возможные пути профилактики преобладающего симптома профессионального выгорания.

В результате исследования по методике «Определение психического “выгорания”» (Рукавишников А.А.) выявлено, что у 20 % педагогов по шкале «личностное отдаление» наблюдается высокий уровень психического выгорания, которое проявляется в уменьшении количества контактов с окружающими, повышении раздражительности и нетерпимости в ситуациях общения, негативизме по отношению к другим людям. Наибольшие показатели (30 %) психического выгорания обнаружены по шкале «профессиональная мотивация». Это говорит о том, что уровень рабочей мотивации и энтузиазма по отношению к работе альтруистического содержания. Снижена продуктивность профессиональной деятельности, оптимизм и заинтересованность в работе, оценка личной профессиональной компетентности и степени успешности в работе с людьми. Характерно, что данные показатели присущи педагогам с более продолжительным стажем работы и более старшим по возрасту, чем остальным в исследуемой выборке. По шкале «психоэмоциональное истощение» психического выгорания у исследуемых педагогов не выявлено.

Таким образом, в результате проведенного исследования нами выявлено, что в основном эмоциональное выгорание наблюдается у 6 педагогов, однако есть предпосылки его формирования по параметрам «редукция личных достижений» (тенденция к негативному оцениванию себя, снижение значимости собственных достижений, ограничение своих возможностей, негативизм относительно служебных обязанностей, снижение самооценки и профессиональной мотивации, редуцирование собственного достоинства, снятие с себя ответственности или отстранение («уход») от обязанностей по отношению к другим) и «профессиональная мотивация» (состояние мотивационной сферы оценивается таким показателем, как продуктивность профессиональной деятельности, оптимизм и заинтересованность в работе, оценка личной профессиональной компетентности и степени успешности в работе с людьми) у других участников. Это может быть устранено посредством вовремя проведенной профилактической работы [8].

Для профилактики эмоционального выгорания наиболее распространенным средством является тренинговая работа. Поэтому исследуемой группе педагогов мы предлагаем программу тренинга, который направлен на формирование навыков саморегуляции, управления собственным психоэмоциональным состоянием, а также навыков позитивного самовосприятия. Все развиваемые в данном тренинге навыки необходимы в профессиональной деятельности педагогам, руководителям образовательных учреждений.

В связи с этим организация работы по профилактике эмоционального выгорания педагогов является одной из наиболее актуальных задач современной системы образования.

Список литературы

1. Шелтен А. Введение в профессиональную педагогику. Екатеринбург: Изд-во Урал. гос. проф.-пед. ун-та, 2014. 398 с.
2. Водопьянова Н. Е., Старченкова Е. С. Синдром выгорания: диагностика. СПб.: Питер, 2011. 336 с.
3. Куприянчук Е. В. Особенности профессионального эмоционального выгорания у специальных педагогов: сравнительный контекст // Современные научные исследования и инновации. 2016. № 10 (66). С. 660–669.
4. Джейранова М. О., Жданова Д. Р., Рубизова А. А., Богданова Т. М. Синдром эмоционального выгорания у преподавателей медицинских вузов // Международный студенческий научный вестник. 2018. № 5. С. 58–64.
5. Бойко В. В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении. СПб.: Питер, 2009. 434 с.
6. Бойко В. В., Ковалев А. Г., Панферов В. Н. Социально-психологический климат коллектива и личность. М.: Дело, 2013. 312 с.
7. Воробьева Е. Е., Родионова О. А. Исследование факторов синдрома эмоционального выгорания и способы его коррекции (на примере преподавателей медицинского института) // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2015. № 8. С. 1082–1084.
8. Овчинников Ю. В. Синдром эмоционального выгорания: диагностика, принципы лечения, профилактика // Военно-медицинский журнал. 2015. № 7. С. 17–24.

Сведения об авторах

Попенко Наталья 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)2219145; e-mail: ropenkonnv@yandex.ru

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

УДК 378.148:61-057.87

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ МОТИВАЦИЯ К ОБУЧЕНИЮ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА КАК ГЛАВНЫЙ ФАКТОР ИХ АКАДЕМИЧЕСКОЙ УСПЕВАЕМОСТИ

Скринауc Светлана Сергеевна, Жизневская Наталья Геннадьевна

*Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет, Витебск,
Республика Беларусь*

Аннотация. Целью исследования было определить преобладающие виды мотивации к обучению студентов 1–6 курсов лечебного факультета в зависимости от уровня академической успеваемости. Для оценки мотивации студентов к обучению проводили анкетирование студентов лечебного факультета Витебского государственного медицинского университета по методике А.А. Реана и В.А. Якунина в модификации Н.Ц. Бадмаевой. Анализ анкетирования показал, что у студентов с высоким уровнем академической успеваемости преобладают профессиональная и учебно-познавательная мотивация к обучению. У студентов с низкой академической успеваемостью преобладает мотивация избегания неудач в учебе, а также коммуникативная мотивация.

Ключевые слова: мотивация к обучению, академическая успеваемость, профессиональная мотивация.

Обучение в вузе является одним из наиболее важных этапов профессиональной подготовки специалиста, во время которого происходит формирование представлений о профессиональной деятельности, усвоение специальных знаний, выработка основных навыков. Как и любой труд, обучение в университете предполагает наличие определенной готовности к нему. Готовность к обучению в вузе проявляется как внутренняя настроенность студента на определенное поведение при выполнении учебных и трудовых задач, установка на активные и целесообразные действия во время обучения [1, 2]. В рамках профессиональной подготовки врача мотивация к обучению обеспечивает реализацию различных форм учебной деятельности, формирует ценностное отношение студентов к отдельным учебным предметам и дисциплинам, т.е. выступает важным моментом развития личности будущего специалиста.

Цель исследования. Оценить виды мотивации к обучению студентов 1–6 курсов лечебного факультета УО «ВГМУ» в зависимости от уровня академической успеваемости.

Материалы и методы исследования. Для оценки мотивации студентов к обучению в ВУЗе проводили анкетирование 276 студентов 1–6 курсов обучения лечебного факультета УО «ВГМУ» по методике А.А. Реана и В.А. Якунина в модификации Н.Ц. Бадмаевой. Мотивации к обучению разделены на 7 категорий: 1 – коммуникативные мотивации, 2 – мотивации избегания неудачи, 3 – мотивации престижа выбранной профессии, 4 – профессиональные мотивации, 5 – мотивации творческой самореализации, 6 – учебно-познавательные мотивации, 7 – социальные мотивации. Вопросы теста оценивались по 5-балльной системе: 1 балл означал минимальную значимость мотивации, 5 баллов – максимальную значимость мотивации [3].

При обработке результатов тестирования подсчитывали средний показатель по каждой шкале опросника.

Результаты и обсуждения. В результате обработки и анализа полученных анкет студентов было выявлено, что профессиональная мотивация преобладает у студентов первого и шестого курсов (табл.1). На втором курсе доминируют коммуникативные мотивы и мотивы творческой самореализации, а профессиональные мотивы к обучению снижаются. Кроме того, у студентов 2-го курса лечебного факультета возрастает мотивация избегания в учебе. У студентов 3-го курса профессиональная мотивация к обучению, по сравнению со студентами 2-го курса, увеличивается, однако по-прежнему высокий процент студентов с мотивациями «избегания» неудачи. С четвертого курса профессиональные мотивы начинают преобладать над другими видами мотивов обучения. На 1-м курсе мотивация к обучению, обусловленная престижем профессии, преобладает у 13 % студентов лечебного факультета, однако к 6-му курсу данный показатель снижается до 5 %. Учебно-познавательные мотивации к обучению преобладают у студентов 1-го курса обучения и прогрессивно снижаются к 6-му курсу обучения (табл. 1).

Таблица 1. Процентное соотношение различных видов мотивации к обучению студентов лечебного факультета 1–6 курсов обучения

Курс	Проф. мотивы	Мотивы творческой самореализации	Коммуникативные мотивы	Социальные мотивы	Учебно-познавательные мотивы	Мотивы престижа	Мотивы избегания неудач
1	18 %	16 %	16 %	15 %	14 %	13 %	8 %
2	10 %	19 %	24 %	5 %	5 %	15 %	22 %
3	13 %	16 %	17 %	13 %	10 %	12 %	19 %
4	18 %	16 %	15 %	13 %	7 %	11 %	15 %
5	22 %	21 %	16 %	16 %	8 %	5 %	12 %
6	24 %	19 %	14 %	14 %	6 %	5 %	16 %

По уровню академической успеваемости всех студентов, участвующих в анкетировании, разделили на три группы: студенты с высоким уровнем успеваемости – средний балл по итогам сессий 8 и выше, студенты со средним уровнем успеваемости – средний балл успеваемости 6–7, а также студенты с низким уровнем успеваемости, чей средний балл составлял от 4 до 5.

Для студентов с высоким уровнем успеваемости наиболее значимыми мотивациями к обучению являются профессиональные (21 %), учебно-познавательные (18 %) и коммуникативные (17 %). Наименьшую оценку студенты «отдали» мотивациям избегания неудач (10 %) и престижа профессии (10 %).

Для студентов со средним уровнем успеваемости наиболее значимыми являются мотивации творческой самореализации (18 %), коммуникативные (18 %) и учебно-познавательные (15 %). Наименьшую значимость студенты отдали мотивациям престижа профессии (9 %).

Для студентов с низким уровнем успеваемости основополагающими мотивациями к обучению являются коммуникативные (19 %), мотивации избегания неудач (16 %), а также мотивации творческой самореализации (16 %). Наименьшее количество баллов получили мотивации учебно-познавательные (5 %) и престижа профессии (7 %).

Наиболее эффективными методами повышения мотивации студентов является привлечение студентов младших курсов к работе в научно-исследовательских группах, беседы на кураторских часах об особенностях врачебной деятельности, агитация работы студентов в волонтерском движении, личный пример преподавателя и т.д. Важную роль в развитии мотиваций в обучении играет качество проведения лабораторных и практических занятий на фундаментальных дисциплинах, использование методики деловых игр во время занятия, при разборе учебного материала акцентирование внимания студентов на медицинских аспектах темы [4, 5, 6].

Выводы. Учебно-познавательная мотивация преобладает у студентов с высоким и средним уровнем академической успеваемости и отсутствует у студентов с низким уровнем успеваемости. Профессиональные мотивации к обучению доминируют у студентов только с высоким уровнем успеваемости.

Список литературы

1. Зонова В. Е. Профессиональная мотивация как фактор успешности обучения в ВУЗе // Международный журнал социальных и гуманитарных наук. 2016. Т. 5, № 1. С. 119–121.

2. Диагностика мотивационно-ценностной сферы в профессиональном самоопределении: психологический практикум ШГПИ / сост. Ю. Е. Иванова. Шадринск, 2003. 60 с.

3. Прохоров О. А. Практикум по психологии состояний: учеб. пособие / ред. проф. О. А. Прохоров. СПб.: Речь, 2004. С. 121–122.

4. Скринаус С. С. К вопросу о мотивации к обучению студентов 3-го курса лечебного факультета // Медицинское образование XXI века: практикоориентированность и повышение качества подготовки специалистов : сб. материалов Республиканской науч.-практ. конф. с междунар. участием. Витебск: ВГМУ, 2018. С. 356–357.

5. Диагностики эмоционально-нравственного развития / ред. И. Б. Дерманова. СПб.: Речь, 2002. С. 124–126.

6. Колесникова Е. И. Индивидуально-психологические и личностные факторы академической успеваемости студента вуза // Вестник Самарской гуманитарной академии. Серия: Психология. 2014. № 1 (15). С. 3–15.

Сведения об авторах

Скринаус Светлана Сергеевна, Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет; адрес: Республика Беларусь, 210023, г. Витебск, пр-т Фрунзе, 27; тел. +375 (212) 37-00-30; e-mail: vsmu.pathophysiology@yandex.ru

Жизневская Наталья Геннадьевна, Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет; адрес: Республика Беларусь, 210023, г. Витебск, пр-т Фрунзе, 27; тел. +375 (212) 37-00-30; e-mail: vsmu.pathophysiology@yandex.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