

Иркутский государственный медицинский университет
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого
Бурятский государственный университет
Монгольский государственный медицинский университет

СИБИРСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

Материалы Международной Российско-Монгольской
научно-практической конференции
«Современные аспекты медицинского образования»

№ 7

октябрь-
ноябрь

2010

ТОМ 98

Редакционная коллегия:

Главный редактор А.А. Майборода, проф., д.б.н.

Зам. гл. редактора А.В. Щербатых, проф., д.м.н.
Ю.В. Зобнин, доц., к.м.н.
А.Н. Калягин, доц., д.м.н.

Члены редколлегии: А.Д. Ботвинкин, проф., д.м.н.
Ю.Н. Быков, проф., д.м.н.
Г.М. Гайдаров, проф., д.м.н.
Л.П. Игнатьева, проф., д.б.н.
В.Г. Лалетин, проф., д.м.н.
И.В. Малов, проф., д.м.н.
С.Б. Пинский, проф., д.м.н.
Л.А. Решетник, проф., д.м.н.
М.Ф. Савченков, проф., д.м.н.
Л.А. Усов, проф., д.м.н.

Отв. секретарь: С.И. Горшунова

Оргкомитет конференции:

И.В. Малов (Россия), Ц. Лхагвасурэн (Монголия),
А.В. Щербатых (Россия), А.Н. Калягин (Россия),
Т.С. Крупская (Россия), Ю.В. Зобнин (Россия)

Irkutsk State Medical University, Russia
Mongolian State Medical University, Ulan Bator, Mongolia
Krasnoyarsk State Medical University, Russia
Buryat State University, Ulan-Ude, Russia

SIBERIAN MEDICAL JOURNAL

International Russian and Mongolian Scientific and Practical Conference
«The Modern Aspects of Medical Education»

№ 7

**October-
November**

2010

TOM 98

Editorial board:

Editor-in-chief A.A. Majboroda, prof.

Deputy editor-in-chief A.V. Sherbatykh, prof.

Yu.V. Zobnin, MD

A.N. Kalyagin, MD

Members of editorial board: A.D. Botvinkin, prof.

Yu.N. Bykov, prof.

G.M. Gajdarov, prof.

L.P. Ignatieva, prof.

V.G. Laletin, prof.

I.V. Malov, prof.

S.B. Pinsky, prof.

L.A. Reshetnik, prof.

M.F. Savchenkov, prof.

L.A. Usov, prof.

Executive secretary: S.I. Gorshunova

Organising Committee of Conference:

I.V. Malov (Russia), Ts. Lkhagvasuren (Mongolia),

A.V. Sherbatykh (Russia), A.N. Kalyagin (Russia),

T.S. Krupskaya (Russia), Yu.V. Zobnin (Russia)

СОДЕРЖАНИЕ

ПЕРЕДОВАЯ

Малов И.В., Крупская Т.С., Зобнин Ю.В. Международное сотрудничество — неотъемлемая часть современного образовательного процесса	7
Артюхов И.П., Никулина С.Ю., Тимошенко В.Н. Инновационный образовательный процесс в системе менеджмента качества медицинского вуза	9
Оюунгоо Б., Цэрэндагва Д., Солонго Б., Сумбэрзул Н., Лхагвасурэн Ц. Формализованная оценка клинических навыков студентов в OSCE	12
Оюнсүрэн Э., Ганбат Б., Амарсайхан Д., Лхагвасурэн Ц. Стиль последилового преподавания в Монгольском государственном медицинском университете	14

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Алешкин И.Г., Петров Е.А., Бычков Д.В. Преподавание курса стоматологии на нестоматологических факультетах (проблемы и пути их решения)	16
Андреевская Т.Г., Алексеева Н.Ю. Инновационные методики в учебном процессе на кафедре факультетской терапии Иркутского государственного медицинского университета	17
Ахременко Я.А., Слепцов А.П., Пальшин Г.А. Современные подходы к организации научно-исследовательской работы студентов в условиях инновационного развития вуза	19
Бараховская Т.В., Щербакова А.В. Методы активного обучения студентов на кафедре факультетской терапии	21
Белобородов В.А., Пинский С.Б., Брегель А.И., Кельчевская Е.А. Инновации в учебно-исследовательской работе студентов на кафедре общей хирургии	22
Васильев И.Б., Заварзина Г.А., Зюбр Т.П., Демченко А.И., Аксенова Г.И. Преемственность преподавания фундаментальных наук и профильной дисциплины «Фармацевтическая технология»	24
Давыдова А.В., Смолькова Л.Г. Деловая игра как метод активного обучения студентов старших курсов медицинского вуза	25
Емелина Л.П., Воронцова С.А. Мультимедийные презентации — одна из форм инновационных технологий в исследовательской работе студентов	27
Зюбр Т.П., Заварзина Г.А., Васильев И.Б., Аксенова Г.И. Биотехнология — дальнейшее развитие фармацевтической науки и практики	29
Клюшников О.Н., Клюшников М.О., Семенова И.М. Дидактическое взаимодействие в форме учебного диалога	30
Козлова Н.М., Ковалева Л.П., Кузьмин М.Ю. Роль игры как инновационный метод обучения студентов	29
Коржуев А.В., Шевченко Е.В., Землякова С.А. Рефлексивная и смыслопоисковая деятельность преподавателя медицинского вуза, обучающегося на факультете дополнительного профессионального образования	33
Мирович В.М., Федосеева Г.М., Бочарова Г.И., Горячкина Е.Г. Инновационные технологии на курсах ботаники и фармакогнозии фармацевтического факультета	35
Нечаева В.Г., Шевченко Е.В., Воронова Л.К., Коржуев А.В. Преподавание физики в медицинском вузе: история и современность	36
Окладников В.И. Личностно-типологический подход в вузовской педагогике	39
Пурзвдорж И., Эрхэмбулган П. Технология обучения, базирующаяся на самостоятельной деятельности студентов	40
Самойлова О.П., Молоков В.Д. Взаимодействие преподавателей и студентов на практических занятиях по терапевтической стоматологии	41
Семинский И.Ж., Гуцол Л.О., Гузовская Е.В., Непомнящих С.Ф., Серебренникова С.Н., Зюзюн Л.П. Особенности использования тестирования для оценки качества знаний студентов в медицинском вузе	42
Сонголов Г.И., Галева О.П. Информационные технологии современной медицины и преподавание клинической анатомии в вузе: роль, место, оценка и перспективы	44
Усова Н.Ф. Использование современных технических средств обучения для повышения наглядности преподавания	47
Хамнуева Л.Ю., Малов И.В., Щербатых А.В. Основные аспекты гарантии качества обучения в медицинских вузах России	47
Калягин А.Н. Клиническая лекция сегодня: традиции, новации, перспективы	51
Петрунко О.В. Современные образовательные технологии в учебном процессе кафедры психиатрии Иркутского государственного института усовершенствования врачей	54
Кузьмин М.Ю., Козлова Н.М. Использование техник нейролингвистического программирования при подготовке лекций для студентов медицинских вузов	56
Протопопова Н.В. Как читать медицинскую литературу	58
Нямсүрэн М., Октябрь Р., Баясгаланмонх Б. Тенденции развития содержания медсестринского образования в Монголии	60

ФОРМИРОВАНИЕ КОМПЕТЕНТНОГО ПОДХОДА У СПЕЦИАЛИСТОВ-ВЫПУСКНИКОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Беда Н.П., Геллер Л.Н., Лебедева В.В., Гравченко Л.А. Использование компетентного подхода в изучении фармацевтического маркетинга	62
Белых А.И., Кузнецов С.М. Администрация факультета и ее роль в формировании личности молодого специалиста	63
Вязьмин А.Я., Подкорытов Ю.М., Клюшников О.В. Компетентный подход при подготовке молодых специалистов стоматологов	65
Зайцева Т.С., Хлопенко Н.А., Шевченко Е.В. Некоторые приемы обучения иностранных учащихся языку специальности на занятиях по физике	68
Зобнин Ю.В. Инновационные подходы к формированию компетенций в области оказания неотложной помощи при острых отравлениях	69
Карабинская О.А., Изатулин В.Г., Колесникова О.В., Калягин А.Н., Атаманюк А.Б. Влияние личностных качеств студентов первых курсов на процесс адаптации в медицинском вузе	71
Корпачева О.В., Пальянов С.В., Таран Н.И. Опыт преподавания клинической патофизиологии	74
Кузнецов С.М., Толкачев К.С., Большешапов А.А., Кузнецов А.С., Бедошвили Ц.Н. Студенческое самоуправление	

как этап формирования личности молодого специалиста	76
Молоков В.Д. Лекция как фактор формирования креативной личности студента медицинского вуза	78
Омолоева Т.С., Кривова В.Н. Оптимизация формирования компетенций первичной педиатрической помощи	81
Соколова С.В. Роль клинической кафедры в формировании профессионально-личностной компетентности врача	82
Субботина М.В. Формирование компетентного подхода у будущих врачей на основе контекстного обучения	84
Тирская О.И., Молоков В.Д., Доржиева З.В. Формирование профессиональной мотивации в процессе преподавания терапевтической стоматологии	86
Федина Е.А. Систематизация медицинской терминологической лексики как аспект преподавания иностранного языка в медицинском вузе (на примере немецкой медицинской терминологии)	88
Федосеева Г.М., Бочарова Г.И., Минович В.М., Горячкина Е.Г. Формирование компетентного подхода у будущих специалистов-провизоров на кафедре фармакогнозии и ботаники	90
Фиалковский В.И. Преподавание курортологии в Иркутском государственном медицинском университете	91
Шевченко Е.В. Исторические аспекты высшего педиатрического образования в России	93
Щербатых А.В., Хамчуева Л.Ю. Компетенции преподавателя медицинского вуза	95
Щербаков Г.И., Щербатых Е.В., Калягин А.Н. Использование балльно-рейтинговой системы для стимуляции развития профессиональных компетенций студентов во время проведения производственной практики	96

МЕЖДУНАРОДНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ

Демченко А.И., Заварзина Г.А. Особенности базовой подготовки по химии монгольских студентов	99
Крупская Т.С., Зобнин Ю.В., Малов И.В. Международное сотрудничество как фактор формирования академической мобильности студентов	100
Хлопенко Н.А., Шевченко Е.В., Нечаева В.Г., Зайцева Т.С. Об особенностях работы на подготовительном отделении с иностранными гражданами	103
Атасайхан Д., Отгонбаяр Д., Чинзориг Ч., Лхагвасурэн Ц. Trends in mongolian medical education	105
Болорсайхан О., Цэдэн П. Исследование степени удовлетворенности студентов в Монгольском медицинском университете	105
Шалина Т.И., Глобенко Г.М. Особенности преподавания анатомии человека для иностранных студентов	107

РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ СТУДЕНТА И ЕГО ВНЕУЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Алексеева Н.Ю., Андриевская Т.Г. Результаты учебной деятельности студентов лечебного факультета с использованием балльно-рейтинговой системы на кафедре факультетской терапии Иркутского государственного медицинского университета	109
Балабина Н.М. Эффективность балльно-рейтинговой системы оценки качества знаний студентов на кафедре поликлинической терапии и общей врачебной практики	111
Горяев Ю.А., Калягин А.Н., Казанцева Н.Ю., Осипок Н.В. Балльно-рейтинговая система оценки учебной деятельности студентов на клинической кафедре	113
Доржиева З.В., Молоков В.Д., Артемьева И.А. Рейтинговая оценка производственной практики на кафедре терапевтической стоматологии	115
Заварзина Г.А., Зюбр Т.П., Васильев И.Б. Особенности внедрения балльно-рейтинговой системы на фармацевтическом факультете Иркутского государственного медицинского университета	116
Калиниченко А.Н., Наговицын С.Г., Шкатова Е.Ю., Усынина Н.И. Использование балльно-рейтинговой системы в оценке учебных достижений студентов	117
Мартынович Н.Н., Крупская Т.С., Хасанова А.В. Кредитно-модульная система и возможности формирования клинического мышления в условиях обучения студентов выпускающей кафедры	119
Подкорытов Ю.М., Вязьмин А.Я., Ключников О.В. Балльно-рейтинговая оценка уровня компетентности студентов-стоматологов	121
Семенова О.С., Шкавро Т.К. Рейтинговая система оценки знаний студента и его внеучебной работы	123
Смолькова Л.Г., Давыдова А.В. Накопление компетентностей студентом терапевтического профиля за период обучения в ИГМУ	124

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Виноградова А.В., Сергеева Н.Д., Федина Е.А. Подготовка врачей-интернов по специальности «Стоматология»	127
Голуб И.Е., Сорокина Л.В., Нетёсин Е.С., Курьянов А.А. Проблемы последипломного образования анестезиологов-реаниматологов	128
Ефимова Н.В., Панков В.А. Опыт использования ролевых игр в постдипломном образовании врачей-гигиенистов	129
Ленок Г.В., Меньшикова Л.В., Колесникова Е.Б. Подготовка врачей общей практики по проблеме ВИЧ-инфекции	132
Лысенко И.В., Лебедев В.В. Интеграция профилактики ВИЧ/СПИДа в службу охраны репродуктивного здоровья: эффективность тренинговой методики при подготовке практикующих акушеров-гинекологов	135
Оюнсүрэн Э., Батбаяр О., Энхтуяа Д., Амарсайхан Д., Лхагвасурэн Ц. Потребность в элективных и обязательных занятиях в резидентуре Монгольского государственного медицинского университета	137
Сосновская Е.В. Уровень подготовки врачей общей практики и участковых врачей терапевтов в различных регионах Западной Сибири	139

ХРОНИКА, ИНФОРМАЦИЯ

Репецкий О.В., Калягин А.Н. Третий пленарный форум Евразийско-Тихоокеанской университетской сети (Eurasia-Pacific Uninet), 15-18 октября 2010 года, Нанкин, Китай	144
---	-----

CONTENTS

EDITORIAL

Malov I.V., Krupskaya T.S., Zobnin Y.V. The international cooperation — the integral part of modern educational process	7
Artukhov Ivan P., Nikulina Svetlana Yu., Timoshenko Viktor N. Innovative educational process in system of quality management at medical university	9
Oyungoo B., Tserendagva D., Solongo B., Sumberzul N., Lkhagvasuren Ts. Formative assessment of osce	12
Oyunsuren E., Ganbat B., Amarsaikhan D., Lkhagvasuren Ts. Learning styles in graduate medical students at the hsum	14

INNOVATION TECHNOLOGIES IN EDUCATIONAL PROCESS OF MEDICAL HIGHER SCHOOL

Aleshkin I.G., Petrov E.A., Bichkov D.V. Teaching stomatology at faculties not associated with dentistry (problems and ways of their solution)	16
Andrievskaya T.G., Alekseeva N.Y. Innovative techniques in educational process at the department of faculty therapy of Irkutsk state medical university	17
Akhremenko Ya.A., Sleptsov A.P., Palshin G.A. Modern approaches to students' scientific research arrangement within the innovation-based development of a higher education institution	19
Barakhovskaya T.V., Sherbakova A.V. Methods of active training of students at the department of faculty therapy	21
Beloborodov V.A., Pinskiy S.B., Bregel A.I., Kelchevskaja E.A. Innovations in educational-research work of the students at the department of general surgery	22
Zavarzina G.A., Зюбр Т.Р., Vasiliev I.B., Demchenko A.I., Aksenova G.I. Continuity of teaching of fundamental sciences and profile discipline «pharmaceutical technology»	24
Davydova A.V., Smolkova L.G. Business game as the active training method of medical highschool graduate	25
Emelina L.P., Vorontsova S.A. Multimedia presentations as one of the forms of innovative technologies in the students' research work	27
Ziubr T.P., Zavarzina G.A., Vasiliev I.B., Aksenova G.I. Biotechnology — the further development of a pharmaceutical science and practice	29
Klushnikova O.N., Klushnikova M.O., Semenova I.M. Didactic interaction in the form educational dialogue	30
Kozlova N.M., Kovalyova L.P., Kuzmin M.U. Role-playing as the method or training medical students at the medical university	31
Korjuev A.V., Shevchenko E.V., Zemlyakova S.A. Reflective and sense searching activity of the medical university professor attending advanced training faculty	33
Mirovich V.M., Fedoseeva G.M., Bocharova G.I., Goryachkina E.G. The innovational technologies at courses of pharmacognosy and botany of pharmaceutical department	35
Nechaeva V.G., Shevchenko E.V., Voronova L.K., Korzuev A.V. Training physics in medical higher establishment: history and the present	36
Okladnikov V. Personal and typological approach to higher school pedagogics	39
Purvdorz I., Erkhembulgan P. Educational technology based on individual studying	40
Samoilova O.P., Molokov V.D. Interaction of teaches and students at practical classes in therapeutic stomatology	41
Seminsky I.J., Gutzol L.O., Guzovskaya E.V., Nepomnyashikh S.F., Serebrennikova S.N., Zuzun L.P. Distinctive characteristics of testing application for the quality estimation of students' knowledge in medical high school	42
Songolov G.L., Galeeva O.P. Information technologies of modern medicine and teaching of clinical anatomy in university, role, place, mark and prospect	44
Usova N.F. Use of modern means of training for increase of presentation of teaching	47
Malov I.V., Khamnueva L.Yu., Sherbatyh A.V. The main aspects of education quality guarantee in medical institutes of higher education in Russia	47
Kalyagin A.N. Clinical lecture today: traditions, innovations, perspectives	51
Petrunko O.V. Modern educational technologies in educational process of psychiatry department of Irkutsk state institute for postgraduate medical education	54
Kuzmin M.U., Kozlova N.M. Using of neuro-linguistic programming technologies in preparing lectures for students of medical higher school	56
Protopopova N.V. How to read medical literature	58
Njamsuren M., Oktjabr R., Bajasgalanmonh B. Tendencies of development of the maintenance of nursing education in Mongolia	60

FORMING THE COMPETENCE APPROACH IN SPECIALISTS — GRADUATES OF MEDICAL HIGHER SCHOOL

Beda N.P., Heller L.N., Lebedeva V.V., Gravchenko L.A. Application of competence approach in the study of pharmaceutical marketing	62
Belykh A.I., Kuznetsov S.M. Administration of the faculty and its role in formation of the personality of young expert	63
Vjazmin A.J., Podkorytov J.M., Kljushnikov O.V. Competence approach to preparation of young experts — stomatologists	65
Zaitseva T.S., Khlopenko N.A., Shevchenko E.V. Some methods of teaching foreigners the specialty language at physics classes	68
Zobnin Y.V. Innovative approaches to formation of competences in the field of rendering the urgent help in acute poisonings	69
Karabinskaja O.A., Izatulin V.G., Kolesnikov O.V., Kalyagin A.N., Atamanjuk A.B. Influence of personal qualities of students of the first courses on adaptation process in medical higher school	71
Korpacheva O.V., Palyanov S.V., Taran N.I. Teaching experience of the clinical pathologic physiology	74
Kuznetsov S.M., Tolkachev K.S., Bolsheshapov A.A., Kuznetsov A.S., Bedoshvili T.N. Student's self-management as a stage of forming personality of a young specialist	76
Molokov V.D. Lecture as a factor of forming creative personality of medical student	78
Omoloeva T.S., Krivova V.N. Optimization of the forming the competences of primary pediatric care	81
Sokolova S.V. The role of clinical department in the process of formation professional-personal competence	82
Subbotina M.V. The context teaching as a base to form the competence approach of future physicians	84
Tirskaya O.I., Molokov V.D., Dorjjeva Z.V. Forming a professional motivation in the process of teaching therapeutical dentistry	86
Fedina E.A. Medical terminology systematization as one of the aspects of terminology teaching at foreign language lesson	88

<i>Fedoseeva G.M., Bocharova G.I., Mirovich V.M., Goryachkina E.G.</i> Formation competent approach at the future experts-pharmacists on department pharmacognosy and botany	90
<i>Fialkovsky V.I.</i> Balneology teaching in Irkutsk State Medical University	91
<i>Shevchenko E.V.</i> Historical aspects of higher pediatric education in Russia	93
<i>Sherbatyh A.V., Khamnueva L.Yu.</i> The competence of the teacher of medical higher educational establishments	95
<i>Sherbakov G.I., Sherbatykh E.V., Kalyagin A.N.</i> Use of continuous assessment for stimulation of development of professional competence of students during conducting clinical practice	96

INTERNATIONAL INTEGRATION OF EDUCATIONAL PROGRAMMES

<i>Demchenko A.I., Zavarzina G.A.</i> Features of basic preparation of mongolian students in chemistry	99
<i>Krupskaya T.S., Zobnin Y.V., Malov I.V.</i> The international cooperation as a factor of formation of the academic mobility of students	100
<i>Hlopenko N.A., Shevchenko E.V., Nechaeva V.G., Zaiceva T.S.</i> About the peculiarities of work on in the preparatory division with foreigners	103
<i>Amarsaikhan D., Otgonbayar D., Chinzorig Ch., Lkhagvasuren Ts.</i> Trends in mongolian medical education	105
<i>Bolorsaikhan O., Tseden P.</i> Student satisfaction survey at Health Sciences University of Mongolia	105
<i>Shalina T.I., Globenko G.M.</i> Special features of the human anatomy teaching for foreign students particularities	107

RAITING SYSTEM OF ESTIMATION OF KNOWLEDGE AND OUT-EDUCATIONAL WORK OF A STUDENT

<i>Andrievskaya T.G., Alekseeva N.Y.</i> Results of educational activity of students of therapeutic faculty with use of score-rating system at the department of faculty therapy of Irkutsk state medical university	109
<i>Balabina N.M.</i> Efficiency of score — rating system of estimation of knowledge quality in students at the department of polyclinic therapy and general medical practice	111
<i>Goryaev Yu.A., Kalyagin A.N., Kazantseva N.Yu., Osipok N.V.</i> Score-rating system of estimation of educational activity of students at the clinical department	113
<i>Dorzhieva Z.V., Molokov V.D., Artemjeva I.A.</i> Rating estimation of stomatological practice at the therapeutic stomatology department	115
<i>Zavarzina G.A., Ziubr T.P., Vasiliev I.B.</i> Features of introduction of score-rating system at pharmaceutical faculty of Irkutsk state medical university	116
<i>Kalinichenko A.N., Nagovitsyn S.G., Shkatova Ye.Yu., Ysynina N.I.</i> The use of score- rating system in assessing students educational achievement	117
<i>Martynovich N.N., Krupskaya T.S., Khasanova A.V.</i> Credit-unit system and the possibilities of formation of clinical thinking in the conditions of teaching students at the graduating chair of irkutsk state medical university	119
<i>Podkorytov J.M., Vjazmin A.J., Kljushnikov O.V.</i> Ballno-rating estimation of level of competence of students-stomatologists	121
<i>Semenova O.S., Shkavro T.K.</i> The score system for assessing students' knowledge and their non-educational work	123
<i>Smolkova L.G., Davydova A.V.</i> Competence accumulation by the student of therapeutic profile during training in state medical university	124

ACTUAL QUESTIONS OF POSTDEGREE MEDICAL EDUCATION

<i>Vinogradova A.V., Sergeeva N.D., Fedina E.A.</i> Postgraduate dental education	127
<i>Golub I.E., Sorokina L.V., Netesin E.S., Kurjanov A.A.</i> Problems in post-diploma education of anesthesiologists — reanimatologists	128
<i>Efimova N.V., Pankov V.A.</i> Experience of use of role games in post- diploma education of physicians- hygienists	129
<i>Lenok G.V., Menshchicova L.V., Kolesnikova E.B.</i> Training of physicians of the general practice on the problem of hiv-infection	132
<i>Lysenko I.V., Lebedev V.V.</i> Integration of hiv/aids prevention into the reproduction health services programs: the training method efficacy in educational programs for practicing gynecologists	135
<i>Ojunsuren E., Batbajar O., Amarsajhan D., Lhagvasuren T.</i> Requirement for elective and obligatory employment in postdegree education HSUM	137
<i>Sosnovskay E.V.</i> Training level of a general practice doctors and a local out-patient doctors in different locales of western Siberia	139

CHRONICLE, INFORMATION

<i>Repetskiy O.V., Kalyagin A.N.</i> International assembly the 3rd plenary meeting of eurasia-pacific uninet. 10th anniversary of eurasia-pacific uninet, october 15-18, 2010, nanjing, china	144
--	-----

ПЕРЕДОВАЯ

© МАЛОВ И.В., КРУПСКАЯ Т.С., ЗОБНИН Ю.В. — 2010

МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО — НЕОТЪЕМЛЕМАЯ ЧАСТЬ СОВРЕМЕННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

И.В. Малов, Т.С. Крупская, Ю.В. Зобнин
(Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия)

Резюме. Обобщен опыт международного сотрудничества с различными странами Иркутского государственного медицинского университета. Проанализирована роль международных отношений в образовательной и научной деятельности высшего медицинского учебного заведения.

Ключевые слова: Иркутский государственный медицинский университет, международное сотрудничество, подготовка медицинских кадров.

THE INTERNATIONAL COOPERATION — THE INTEGRAL PART OF MODERN EDUCATIONAL PROCESS

I.V. Malov, T.S. Krupskaya, Y.V. Zobnin
(Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia)

Summary. Experience of the international cooperation with the various countries of Irkutsk State Medical University is generalized. The role of the international attitudes in educational and scientific activity of a higher medical educational institution is analyzed.

Key words: Irkutsk State Medical University, international cooperation, preparation of the medical staff.

Вступающие в недалеком будущем в силу Федеральные образовательные стандарты высшего профессионального образования по медицинским специальностям третьего поколения, требуют от выпускника вуза обладания рядом общекультурных и профессиональных компетенций, включающих, в том числе, способность и готовность к анализу социальных процессов, мировоззренческих и лично значимых проблем, к овладению основными понятиями и закономерностями мирового исторического процесса, использованию нормативной документации, международных и национальных стандартов, к изучению научно-медицинской и парамедицинской информации, отечественного и зарубежного опыта в профессиональной сфере. Одним из важнейших компонентов, позволяющих медицинскому вузу обеспечить выполнение этих требований, можно назвать международное сотрудничество в образовательной и научно-исследовательской деятельности.

Международная деятельность нашего университета началась с первых лет создания медицинского факультета Иркутского государственного университета. Так, в 1923 году, заведующий кафедрой биологии, профессор В.Т. Шевяков, по его просьбе, а также опираясь на ходатайство ректора ИГУ Н.Д. Бушмакина, был командирован в Италию для работы в Неаполитанской биологической станции. В 1927 г. профессор В.Т. Шевяков был командирован в Германию Представителем СССР на международный конгресс по генетике в Берлин (вместе с его учениками профессорами А.А. Филиппенко и В.А. Догелем) и в Италию. 16 января 1926 г. Правление университета разрешило командировку профессору Н.Н. Топоркову в Гамбург для изучения вопроса о нейролюэсе. По результатам этих поездок были опубликованы отчеты в «Иркутском медицинском журнале».

В 60-ые годы Иркутский государственный медицинский институт расширил географию международного сотрудничества. К традиционным уже тесным отношениям с Монгольской Народной Республикой добавились контакты с другими странами. Первые обмены с Индией проходили в рамках деятельности Всесоюзного общества советско-индийской дружбы, вице-президентом которого был доктор медицинских наук, профессор А.Г. Шантуров. Огромная работа проводилась в 1970-80-е годы по развитию взаимоотношений с Болгарской Народной Республикой. Эту деятельность направлял ректор ИГМИ М.А. Рыбалко, долгое

время руководивший Иркутским отделением общества советско-болгарской дружбы. В 1986 году Иркутск посетили делегации Польской и Болгарской Академий медицинских наук. Во время этих визитов состоялись научно-практические конференции, посвященные фундаментальным проблемам медицинской науки. В начале 1990-х годов состоялись первые рабочие поездки в Китай. Плодотворно осуществлялась работа в рамках фонда «Российско-японских медицинских обменов».

Сегодняшний день Иркутского государственного медицинского университета трудно представить без международной деятельности, география и направленность которой достаточно широкая и разнообразная. У нашего университета появились постоянные партнеры в Монголии, Франции, Германии, США, Австрии, Китае, Японии, Индии. Установились прочные связи с такими международными организациями, как «Форум имени Коха и Мечникова» (Германия), Ассоциацией «Евразия Пасифик Юнитет» (Австрия), Ассоциация «Ерказия» (Франция), Ассоциация «Американский колледж врачей» (США), фонд «DAAD» (Германия), фонд «Российско-японских медицинских обменов» (Япония).

Исторически, самое продолжительное сотрудничество связано с Монголией. Еще в 1920-е годы профессорами А.М. Скородумовым и Н.Н. Клодницким проводились кампании по исследованию чумных очагов в Буреспублике, Монголии и Китае и организации там противочумных пунктов. Исследовался ряд очагов подозрительных по сыпному тифу и другим инфекционным заболеваниям. 23 марта 1927 г. нарком здравоохранения Н.А. Семашко прислал в Иркутский университет письмо, в котором отметил плодотворную работу профессора А.М. Скородумова по выявлению чумных очагов в Монголии. Наркомздрав поручил профессору А.М. Скородумову организацию нового противочумного отряда, который в мае должен выехать в Монголию для научно-исследовательской работы по выявлению новых очагов. В годы Великой Отечественной войны сотрудники Иркутского государственного медицинского института оказывали лечебно-консультативную помощь и помощь в организации здравоохранения развивающейся Монголии. Позднее, были организованы визиты в Монголию ведущих специалистов ИГМИ для чтения лекций и консультаций больных.

Первые иностранные студенты приехали на обучение в Иркутский медицинский институт в начале

1960-х гг. Это были одиннадцать граждан Монгольской Народной Республики, которые успешно окончили курс обучения и получили дипломы врача в 1966 г. Тогда был создан Координационный общественный совет по работе с иностранными учащимися. С годами число иностранных студентов увеличивалось, а когда, в 1986 г., их количество увеличилось до ста, было принято решение о создании специального деканата. С этого времени деканом по работе с иностранными студентами является кандидат фармацевтических наук, доцент кафедры управления и экономики фармации Н.П. Беда. Были назначены на общественных началах заместители деканов факультетов по работе с иностранными студентами.

Монгольские выпускники Иркутского государственного медицинского университета сегодня с честью и достоинством несут высокое звание врача, многие из них добились значительных успехов в своем деле. В Монголии создана и активно действует Ассоциация выпускников ИГМУ, в которую входит более 260 человек, председателем Ассоциации является Ж. Рэнцэн-Амгалан.

В 1999 г. был подписан договор о сотрудничестве между ИГМУ и Монгольским государственным медицинским университетом. Этот договор каждые пять лет продлевается и успешно реализуется. Прежде всего, это научно-творческое сотрудничество, которое предусматривает совместное выполнение научно-исследовательских работ, организацию и проведение совместных научно-исследовательских и учебно-методических конференций и симпозиумов, проводимых, как в Иркутске, так и в Улан-Баторе. В рамках договора предусмотрено выполнение кандидатских и докторских диссертация под руководством профессоров ИГМУ, оказание высокотехнологичной лечебной и консультативной помощи гражданам Монголии. Монгольские граждане, на базе ИГМУ, имеют возможность пройти все формы постдипломного обучения (интернатура, ординатура, докторантура, повышение профессиональной квалификации и др.).

Ежегодно иркутские студенты имеют возможность пройти практику в Монголии, а студенты Монгольского государственного медицинского университета приезжают для прохождения практики в Иркутск.

Делегация Монголии была самой многочисленной из иностранных делегаций на недавнем праздновании 90-летия Иркутского государственного медицинского университета. Высокая оценка сотрудничества ИГМУ с Монголией прозвучала в приветствии Генерального консула Монголии в Иркутске А. Базархуу.

Активное развитие российско-французских отношений началось в 90-х годах, когда в рамках сотрудничества Иркутского областного отделения Ассоциации «Друзья Франции» и «EurCAsia — Ерказия» (Франция) начались медицинские обмены врачей: педиатров, неонатологов, детских хирургов, реаниматологов-анестезиологов, кардиохирургов, дерматологов, клинических токсикологов и др., а также среднего медицинского персонала. Одновременно появилась возможность участия в международных конференциях, проводимых во Франции, стала развиваться совместная издательская деятельность. Французские специалисты принимали участие в научно-практических конференциях, которые проходили в Иркутске. По материалам конференций печатались научные труды, издание которых в некоторых случаях финансировалось Посольством Франции в России.

В рамках межвузовского договора ежегодно проводятся обмены студентов, врачей и профессорско-преподавательского состава, организуются научно-практические конференции, сертификационные семинары, в течение трех лет издавались специальные совместные выпуски «Сибирского медицинского журнала». За 12 лет сотрудничества более 100 студентов прошли обучение (разной длительности стажировки) во Франции. Большинство студентов показали высо-

кий уровень подготовки, хорошее знание французского языка и получили приглашение на годичные стажировки для обучения в интернатуре. В течение 6 лет ежегодно 2-3 выпускника ИГМУ выезжают для обучения в интернатуре во Франции продолжительностью 1 год, получая за свой труд заработную плату.

В разное время Иркутск посетили руководители Факультета Медицины Гренобльского университета имени Жозефа Фурье и Госпитального Университетского центра Гренобля известные французские ученые и врачи. Так, в 2010 г., в рамках года Франции в России и России во Франции, в Иркутском государственном медицинском университете состоялась научно-практическая конференция «Актуальные вопросы репродуктивной и перинатальной медицины». Конференция проводилась в рамках договора о сотрудничестве ИГМУ и Госпитального университетского центра г. Гренобль (Франция). Организаторами конференции стали ИГМУ, Посольство Франции в России, Госпитальный университетский центр Гренобля. С французской стороны в конференции приняли участие руководитель Клиники акушерства гинекологии, президент Французского национального колледжа акушерства и гинекологии, профессор Жан-Патрик Шаль и сотрудник Медицинской лаборатории биохимической и молекулярной генетики Госпитально-Университетского Центра Гренобля профессор Пьер Рэ.

Сегодня активно обсуждаются перспективы сотрудничества с одним из старейших университетов Европы — Медицинским университетом Париж V. Эта деятельность получила серьезную поддержку Посольства Франции в России в лице атташе по университетскому сотрудничеству Николая Мазека.

В течение 10 лет продолжается сотрудничество ИГМУ с Университетским Педиатрическим Центром штата Коннектикут (Харфарт, США). За это время 15 сотрудников ИГМУ прошли стажировки в США по неонатологии, детской хирургии, реаниматологии, акушерству и гинекологии в сроки от 1 месяца до 1 года. Проведены российско-американские конференции в Иркутске, посвященные вопросам охраны здоровья матери и ребенка и детской хирургии.

В июне 2007 г. было подписано Соглашение о сотрудничестве ИГМУ и Евразийской Медицинской образовательной программы Американского колледжа врачей (г. Вашингтон), в рамках которого, прежде всего, будет уделяться внимание также развитию образовательной и научно-исследовательской деятельности. Директор Евразийской медицинской образовательной программы Американского колледжа врачей доктор Э.Д. Бюргер трижды был в Иркутске и за это время мы провели два международных сертификационных семинара, с выдачей международного сертификата, посвященных проблемам ВИЧ-инфекции, туберкулеза, других оппортунистических заболеваний.

В начале 2007 г. наш университет стал партнером Форума имени Р. Коха и И.И. Мечникова. Основной задачей этого проекта является координация совместных научных исследований, научно-практических мероприятий и образовательных программ в области социально-значимых инфекционных заболеваний, содействие прямым международным контактам иркутских врачей и исследователей с их коллегами из Германии, проведение международных форумов и «крутых столов» с целью привлечения ведущих отечественных и зарубежных исследователей, специалистов и промышленных инвесторов к решению проблемы диагностики, профилактики и лечения особо опасных инфекций, внедрению передовых инновационных разработок в практическое здравоохранение. Уже состоялись обмены врачами, научными сотрудниками, обучающие сертификационные семинары.

Яркой иллюстрацией возможностей международного сотрудничества стало участие иностранных коллег в «Дне науки», прошедшем в октябре 2009 г. в рамках юби-

лейных мероприятий ИГМУ. Большой интерес вызвала лекция Майкла Дэвида, доктора медицины, профессора кафедры инфекционных болезней, Университета Чикаго, (США) «Борьба с туберкулезом в России. Прошлое и современность». Были представлены результаты многолетней, очень кропотливой работы профессора Дэвида в московских и других архивах по изучению организации противотуберкулезной службы и показателям заболеваемости и смертности от туберкулеза. От научного анализа не скрылись никакие коллизии этих явлений от начала двадцатого века до наших дней. А в лекции профессора Хельмута Хана (Форум Кох-Мечников, Берлин, Германия) «Туберкулез и история человечества» на примерах произведений литературы и искусства, биографий отдельных личностей было прослежено сосуществование микобактерии туберкулеза и человека от глубокой древности до современности.

В июне 2007 г. была подписана декларация о вступлении ИГМУ в «Евразийско-Тихоокеанскую Ассоциацию Университетов» — «EURASIA-PACIFIC UNINET». Ассоциация организована профессором Б. Винкленер при поддержке Австрийского Министерства образования, науки и культуры, Министерства иностранных дел и Министерства экономики Австрии. В настоящее время в состав Ассоциации входят более 50 вузов Китая, Монголии, Австрии, России, Кореи и других стран. Сотрудничество предполагает поддержку научных, экономических и культурных связей между Австрией и целевыми странами; создание и поддержку научно-исследовательских проектов, представляющих взаимный интерес для членов Ассоциации; поддержку обмена студентами, преподавателями и исследователями.

В последние годы активно развиваются партнерские отношения ИГМУ с Китаем. Подписан договор о со-

трудничестве с Научно-исследовательским институтом травматологии Манчжурии, с Медицинскими университетами г. Далянь и г. Харбин. Ежегодно специалисты ИГМУ принимают участие в выставках, посвященных высоким технологиям в здравоохранении, проводимых в Манчжурии и Шеньяне.

Российско-японское сотрудничество проявилось участием наших профессоров в симпозиумах, проводимых в рамках побратимских отношений городов Иркутска и Канадзавы.

Очень важным направлением международной деятельности является выполнение грантов. С 2002 г. нашими сотрудниками выполнялись следующие гранты: «СПИД, особенности ухода за ВИЧ-инфицированными больными» (США); «Молекулярная эпидемиология бешенства в России», (Королевское общество Великобритании); грант ISTS «Разработка пероральной вакцины против бешенства» (США); грант Президента РФ для государственной поддержки молодых ученых; INTAS-BELGIUM, академическая мобильность (Австралия); World Federation of Neurology (WFN); AAN — American Academy of Neurology (США); TEMPUS/TACIS, грант академической мобильности, права граждан в биомедицинских исследованиях (Франция) и др. Имеющиеся контакты позволяют ожидать получения новых грантов на совместную научную и лечебную деятельность.

Следовательно, международное сотрудничество является неотъемлемой частью образовательной, воспитательной, научной и лечебной деятельности Иркутского государственного медицинского университета, вносящей существенный вклад в обеспечение качества додипломной подготовки выпускников и последипломного обучения специалистов.

Информация об авторах: 664003, Иркутск, ул. Красного Восстания, 1, тел.: (3952) 24-36-61, факс: (3952) 20-08-41; Малов Игорь Владимирович — ректор ИГМУ, д.м.н., профессор; Крупская Тамара Семеновна — руководитель международного отдела ИГМУ, к.м.н., доцент; Зобнин Юрий Васильевич — доцент, к.м.н., доцент

© АРТЮХОВ И.П., НИКУЛИНА С.Ю., ТИМОШЕНКО В.Н. — 2010

ИННОВАЦИОННЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В СИСТЕМЕ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

И.П. Артюхов, С.Ю. Никулина, В.Н. Тимошенко

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

Резюме. Рассматривается инновационный образовательный процесс, как один из ключевых процессов системы менеджмента качества современного медицинского вуза.

Ключевые слова: инновация, система менеджмента качества, образовательная технология.

INNOVATIVE EDUCATIONAL PROCESS IN SYSTEM OF QUALITY MANAGEMENT AT MEDICAL UNIVERSITY

Ivan P. Artukhov, Svetlana Yu. Nikulina, Viktor N. Timoshenko

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

Summary. Innovative educational process is described as one of the key processes of quality management system at contemporary medical university.

Key words: innovation, quality management system, educational technology.

Основные модели управления качеством подготовки специалистов, используемые в последние годы в вузах России, опираются на зарубежные подходы (Болонский процесс) и стандарты [1].

Центральным идеологическим документом системы менеджмента качества (СМК), ориентирующим всех сотрудников на кооперативное достижение единых целей в подготовке высококвалифицированных медицинских кадров, является миссия и политика в области качества. Все процессы СМК вуза (рисунок 1) соответственно требованиям ISO 9001:2008 документируются и актуализируются [3].

Инновационный процесс, как один из основных процессов в высшем профессиональном образовании, включает методы, основанные на использовании современных достижений науки и информационных технологий в образовании [2]. Они направлены на повышение качества подготовки специалистов [4] путём развития творческих способностей и самостоятельности у обучающихся (методы проблемного и проективного обучения, исследовательские методы, тренинговые формы, предусматривающие актуализацию творческого потенциала и самостоятельности обучающихся).

Достижение высокого уровня подготовки специалистов в ГОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого (далее — КрасГМУ) обеспечивается на следующей качественной основе:

- внедрение и непрерывное совершенствование системы менеджмента качества (СМК) в образовательной деятельности вуза;
- развития образовательных программ модульного обучения соответственно современным требованиям к выпускникам;
- рейтинговой системы оценки качества знаний обучающихся по результатам изучения каждого модуля;
- внедрение и актуализация инновационных и информационно-коммуникационных образовательных технологий;
- развитие инфраструктуры вуза;

- интеграции образовательного процесса и научных исследований;
- укрепления творческих связей с образовательными, научными и лечебно-профилактическими учреждениями;
- совершенствования организации самостоятельной работы обучающихся;
- изучения и прогнозирования потребностей рынка труда в сфере здравоохранения.

Внедрение новых методов преподавания и обучения в медицинском вузе (методы индивидуального обучения, обучения в группе и освоение практических навыков на рабочем месте) с использованием модульного обучения способствует формированию врача-специалиста, обладающего высокой компетентностью и способного полноценно работать в учреждениях практического здравоохранения. Модульная технология обучения в

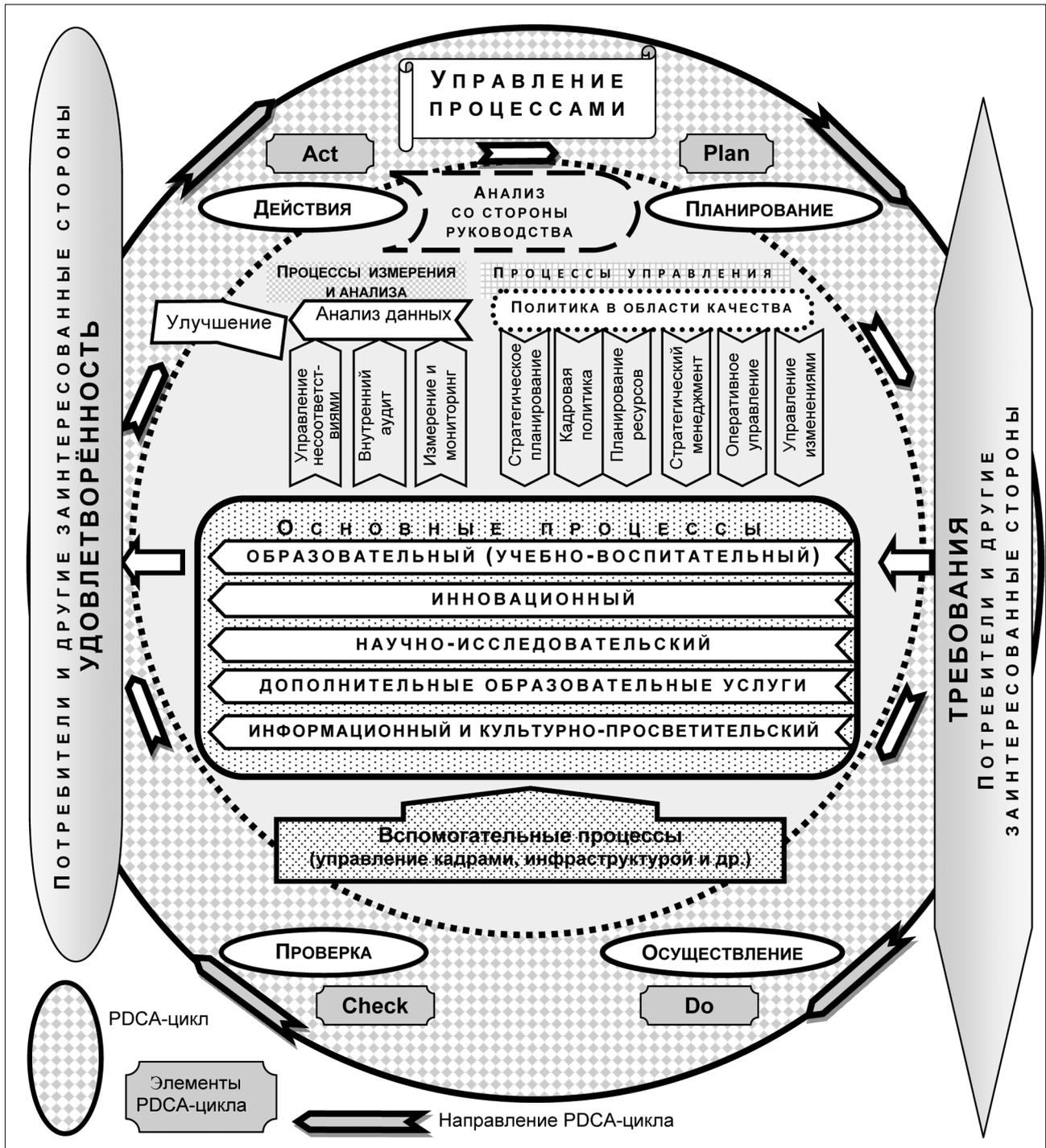


Рис. 1. Карта процессов системы менеджмента качества в КрасГМУ

системе послевузовского профессионального образования является андрагогическим (развивающим) подходом в обучении взрослых людей, которые уже обладают опытом самостоятельной работы по специальности.

Общими андрагогическими принципами обучения являются приоритет самостоятельного обучения (индивидуализация), системность и элективность обучения, осознанность обучения (самообразование, самооценка и компетентность), актуализация результатов обучения, развитие образовательных потребностей обучающихся.

В КрасГМУ применяется модульно-рейтинговая система обучения, развивается андрагогический подход в системе послевузовского профессионального образования; используется познавательная (проблемная) модель и методы активного социально-психологического обучения (тренинги, дискуссии, деловые и ролевые игры); реализуется инновационная политика в образовательном процессе с использованием инновационных образовательных технологий (ИОТ) при выполнении образовательных программ, включая дистанционное образование, электронные учебно-методические комплексы дисциплин и иные материалы для телекоммуникационной связи, внедрена сертифицированная СМК в образовательной и научной деятельности соответственно требованиям ГОСТ Р ИСО 9001-2008 (ISO 9001:2008).

Формирование инновационной направленности в деятельности вуза зависит от:

- систематического изучения, обобщения и распространения передового педагогического опыта; внедрения в работу профессорско-преподавательского состава достижений педагогической науки и повышения эффективности учебно-методической работы;

- обеспечения разнообразных форм стимулирования самообразования и творческого поиска преподавателей университета;

- активного участия профессорско-преподавательского состава, сотрудников и аспирантов в непрерывном совершенствовании образовательного процесса;

- повышения личной ответственности каждого участника образовательного процесса за качество выполняемой работы.

Использование ИОТ в медицинском вузе призвано обеспечить:

- современный научный уровень подготовки специалистов, оптимальное соотношение теоретического и практического обучения в зависимости от формы обучения;

- логически выдержанное, научно и методически обоснованное соотношение и последовательность преподавания различных дисциплин;

- внедрение в образовательный процесс новейших достижений науки, передовых информационных технологий, полезного опыта образовательной деятельности российских и зарубежных университетов.

Образовательный процесс с использованием ИОТ осуществляется в КрасГМУ по очной и заочной формам обучения.

Целью применения ИОТ является оказание научной поддержки инновационным процессам и обеспечение их координации. Для достижения указанной цели в КрасГМУ решаются следующие приоритетные, взаимосвязанные задачи:

- разработка долгосрочной программы развития инновационных образовательных процессов в вузе;

- организация постоянно действующего научно-методического семинара по ИОТ и осуществление экспертизы на центральном координационном методическом совете (ЦКМС) учебно-методических материалов по ИОТ, разработанных в вузе;

- представление инновационного опыта вуза на краевых, региональных и всероссийских научно-практических конференциях;

- разработка системы стимулирования сотрудников КрасГМУ, участвующих в разработке и внедрении ИОТ.

Учебно-методическое обеспечение образовательного процесса с применением ИОТ в КрасГМУ включает:

1. Функционирование комплексной системы обеспечения образовательного процесса, реализуемого с использованием ИОТ, учебными и учебно-методическими материалами по программам высшего профессионального и дополнительного образования, а также факультета довузовского образования.

2. Использование, наряду с традиционными информационными ресурсами, приобретенных и (или) подготовленных и тиражируемых в КрасГМУ средства обучения: электронные учебно-методические комплексы (УМК) по дисциплине (электронные учебники, учебные пособия, тренинговые компьютерные программы, компьютерные лабораторные практикумы, контрольно-тестирующие комплекты и др.); курсы дистанционного обучения (ДО); учебные видеofilмы, аудиозаписи; иные материалы, предназначенные для передачи по телекоммуникационным каналам связи.

3. Информационные ресурсы обучения с использованием дистанционных образовательных технологий (ДОТ): разработанные курсы ДО; электронная база учебно-методической литературы; автоматизированная система библиотечного обеспечения; система поддержки ДО; веб-страницы институтов, деканатов и кафедр на сервере КрасГМУ.

Развитие информационной и коммуникационной инфраструктуры вуза включает:

1. Закупку компьютерной и оргтехники, расширенный доступ студентов к электронным ресурсам университета, подключение университета к Интернету с использованием канала с высокой пропускной способностью, обеспечение всех студентов и сотрудников университета реальным и равным доступом к сети Интернет.

2. Организацию комплексной открытой инновационной инфраструктуры.

3. Создание достаточного потенциала для внедрения образовательных стандартов третьего поколения, перехода на кредитно-модульную систему обучения, применения компетентностного подхода в обучении, реализации междисциплинарных образовательных программ, участия партнеров-работодателей в разработке и реализации образовательных программ, использования технологий дистанционного обучения, расширения международного образовательного партнерства, внедрения системы менеджмента качества образования и высокотехнологичных процедур контроля качества обучения, электронного контроля элементов учебного процесса, развития системы корпоративного обучения.

Внедрение и непрерывное развитие сертифицированной СМК образовательного процесса и разнообразных форм ИОТ при комплексной оценке деятельности вуза по критериям Всероссийского конкурса Рособнадзора 2008 г. «Системы качества подготовки выпускников образовательных учреждений профессионального образования» позволило КрасГМУ стать лауреатом этого престижного конкурса, а в 2009 г. университет был включен в реестр «100 лучших вузов России».

Таким образом, высокая оценка деятельности КрасГМУ является следствием непрерывного совершенствования всех сфер деятельности соответственно требованиям к современному инновационному высшему образовательному учреждению.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бурдакова И.И. Организующая роль международных стандартов качества ИСО 9001-2001 в высшем образовании

// Инновации в образовании. — 2009. — № 8. — С. 24-29.
2. Ватолкина Н.Ш. Управление инновационными образо-

вательными технологиями в системе менеджмента качества вуза // Университетское управление: практика и анализ. — 2009. — № 2. — С. 23-28.

3. Национальный стандарт Российской Федерации. ГОСТ Р ИСО 9001-2008. Системы менеджмента каче-

ства. Требования. — М.: Стандартинформ, 2008. — 65 с.

4. Сёмкин Б.В., Свит Т.Ф., Щербаков Н.П. Система менеджмента качества образования и управление подготовкой специалистов // Высш. образование в России. — 2009. — № 4. — С. 58-64.

Информация об авторах: 660022, Красноярск, ул. Партизана Железняка, 1, тел. (3912) 2201395, e-mail: rektorKGMU@rambler.ru профессор, тел. (3912) 2200914, e-mail: nicoulina@mail.ru, тел. (3912) 2280867, e-mail: timoshenkovn49@mail.ru
 Артюхов Иван Павлович — ректор, д.м.н., профессор;
 Никулина Светлана Юрьевна — проректор по учебной работе, д.м.н.;
 Тимошенко Виктор Николаевич — к.м.н., доцент, начальник отдела управления качеством подготовки специалистов.

© ОЮУНГОО Б., ЦЭРЭНДАГВА Д., СОЛОНГО Б., СУМБЭРЗУЛ Н., ЛХАГВАСУРЭН Ц. — 2010

ФОРМАТИВНАЯ ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКИХ НАВЫКОВ СТУДЕНТОВ В OSCE

Б. Оюунгоо, Д. Цэрэндагва, Б. Солонго, Н. Сумбэрзул, Ц. Лхагвасурэн
 (Монгольский государственный медицинский университет)

Резюме. Целью исследования является изучение некоторых факторов, которые способствуют результатам экзаменов по проверке клинических навыков. В данном исследовании был использован мгновенный дискриптивный метод. Надежность экзаменов OSCE составляет (KR 20=0,45) степень трудности выше D=87,4, что дает возможность оценить уровень знаний и умений студентов. Оценки по клиническим навыкам студентов V курса медицинского факультета (надежность, дифференциальный индекс и степень трудности) были (p<0,05) по нашему мнению, удовлетворены требованиям, предъявляемым к студентам.

Ключевые слова: формативные оценки, Кудер Ричардсон-20, дифференциальный индекс, степень трудности, метод Хофстеена.

FORMATIVE ASSESSMENT OF OSCE

B. Oyungoo, D. Tserendagva, B. Solongo, N. Sumberzul, Ts. Lkhagvasuren
 (Health Sciences University of Mongolia)

Summary. Purpose of the study: To study some factors which influence to the OSCE quality and design of the study: Cross — sectional descriptive study. Some clinical cases of OSCE are could not assess virtually (DI=0), difficulty factor was easy (D=91.67-100), 80% of clinical cases which was given at the examination meets the requirement and reliability of OSCE is KR=0,45-0,48, tasks of the stations are discriminate student's clinical competence well (DI=0,37). Reliability of OSCE examination is KR20=0,45, difficulty factor is D=87.4 and level of clinical competence of all the students of the 5th course of the medical students are sufficient.

Key words: Formative assessment, Kuder-Richardson-20, Discrimination index, Difficulty factor, Hoffsten method.

Одним из больших успехов в области медицинского образования является внедрение клинических экзаменов, проверяющих навыки студентов. Эта форма проверки была внедрена в учебную практику Харденом, Глейсоном (Harden, Gleeson 1975), что имеет преимущество перед другими формами оценок [4]. Монгольский государственный медицинский университет проводит проверку навыков студентов клиническим экзаменом с запланированной целью (OSCE) [1]. Данный экзамен (OSCE) осуществляется путем проверки клинических навыков студентов. До настоящего времени не было формативных оценок в экзаменах OSCE, которые дает возможность многосторонне оценить педагогическую деятельность преподавателей, учебную деятельность студентов, и возможность использования обратной связи [6]. Исходя из этого мы пришли к выводу, что необходимо перепроверять результаты экзаменов OSCE. Целью нашего исследования является изучение некоторых факторов, которые влияют на результаты экзаменов по проверке клинических навыков.

Задачи исследовательской работы:

1. Определение надежности экзаменов OSCE
2. Определение степени трудности и дифференциальных индексов экзаменов OSCE
3. Определение надежности клинических случаев которые даются на экзаменах OSCE, степень их трудности.

Материалы и методы

В данном исследовании использовался мгновенный дискриптивный метод. При обработке данных при-

менены метод Кудера-Ричардсона 20 для определения надежности экзаменов OSCE, определены дифференциальные индексы и степени трудности, пороговые баллы установлены методом Хофстеена [2]. Данные исследования мы обработали с помощью программного комплекса Microsoft Office-2007 и статистической программы SPSS-11,0, Значимы различия при p<0,05.

Таблица 1
 Надежность экзаменов OSCE и каждого этапа экзамена

Пороговые Баллы (PO)	Надежности экзамена	Этап сбора анамнеза	Этап объективного обследования	Этап рекомендации	Этап диагностики	Этап оказания акушерской и гинекологической помощи	Этап хирургического вмешательства и неотложной помощи
60	0,45	0,4	0,35**	0,43	0,41	0,4	0,32**
65	0,53	0,39*	0,35**	0,41*	0,44*	0,35**	0,33**
70	0,48	0,44	0,39*	0,42	0,49	0,41	0,35*

Примечание: *(p<0,05), **-(p<0,01) -надежность экзамена сравнена с надежностью каждого этапа экзамена, * (p<0,05) — надежность из каждого этапа экзамена при PO=60 была сравнена с PO=65 и 70

Результаты и обсуждение

Таблица 3

Определение надежности экзамена OSCE и каждого этапа экзамена, степени трудности, дифференциального индекса.

Надежность экзаменов OSCE были определены при помощи формулы Кудера—Ричардсона (KR-20), при пороговых баллах PO=60; 65; 70 (табл. 1).

Из результатов исследования видно, что при пороговых баллах PO=65 коэффициент надежности экзамена был высоким KR20=0,53, а при PO=60 он составил KR20=0,45, низкий коэффициент (KR20=0,48) может быть связан с малым количеством этапов экзамена. При пороговых баллах (PO=60; 65; 70) влияние на коэффициент надёжности экзамена не было подтверждено путем проверки достоверными критериями.

При учете влияния каждого этапа на надежность экзамена, наблюдалось снижение коэффициента надежности всех этапов при пороговых баллах студентов PO=60, Из них объективное обследование составило ($p<0,05$), хирургия, травматология и неотложная помощь ($p=0,05$), в результате чего коэффициент надежности экзамена статистически достоверно снижается.

Однако сокращение количества этапов при пороговых баллах PO=65 способствует достоверному снижению коэффициента надежности ($p<0,05$, $p<0,001$), что свидетельствует о влиянии всех этапов экзамена на коэффициент надежности.

При пороговых баллах PO=70 только этапы объективного обследования ($p<0,05$), хирургии, травматологии, и неотложной помощи достоверно снижают коэффициент надежности экзамена и имеют влияние на качество экзамена.

Отсюда видно, что только при пороговых баллах PO=65 влияние каждого этапа экзамена на оценки студентов имеет реальное значение.

Степень трудности (D) каждого этапа экзамена определена при пороговых баллах PO=60 и PO=65, однако только степень трудности объективного осмотра соответствует знаниям студентов этого курса, а степень сбора анамнеза (D=87,0; 76,0), рекомендации (D=82,0;74,0), и степень оказания акушерско-гинекологической помощи (85,0;74,0) не вызвала затруднений (табл. 2).

Таблица 2

Степень трудности каждого этапа экзамена OSCE

Пороговые Баллы (PO)	Этап сбора анамнеза	Этап объективного обследования	Этап рекомендации	Этап диагностики	Этап оказания акушерской и гинекологической помощи	Этап хирургического вмешательства и неотложной помощи
60	87,0*	66,0	82,0*	73,0	85,0*	75,0
65	76,0*	63,0	74,0*	66,0	74,0**	66,0
70	71,0*	54,0	66,0*	55,0*	60,0*	61,0

Примечания: * — ($p<0,05$) сравнительный показатель этапа объективного обследования с другими этапами, + — ($p<0,05$) — PO = 60 сравнивается со степенью трудности каждого этапа при PO = 65 и 70.

Исследование показывает, что при пороговых баллах PO=70 степени трудности всех этапов являются соответствующими (D=54,0-66,0), кроме этапа сбора информации (D=71,0).

Дифференциальный индекс (DI) каждого этапа экзамена при пороговых баллах PO = 65, 65 и 70 показан на таблице 3.

По мере повышения пороговых баллов студентов увеличивается дифференциальный индекс этапов экза-

Дифференциальный индекс каждого этапа экзамена OSCE

Пороговые Баллы (PO)	Этап сбора анамнеза	Этап объективного обследования	Этап рекомендации	Этап диагностики	Этап оказания акушерской и гинекологической помощи	Этап хирургического вмешательства и неотложной помощи
60	0,39	0,53	0,87	0,61	0,42	0,58
65	0,57	0,77	0,59	0,72	0,6	0,72
70	0,63	0,92	0,71	0,91	0,81	0,79

мена. Видно, что дифференциальный индекс этапа сбора анамнеза (DI = 0,39), и оказания акушерской помощи (DI = 0,42) сравнительно ниже чем у других этапов при условии PO = 60, Дифференциальный индекс этапа объективного обследования и этапа диагностики при пороговых баллах (PO = 70) может увеличиться до DI = 0,92 и DI = 0,91.

Анализ надёжности клинических случаев, степени трудности и дифференциального индекса

В исследовании этапов экзаменов (OSCE) имели место 60 клинических случаев, поэтому был определён коэффициент надежности каждого случая по выше-использованному методу, по результатам которого 12 случаев не удовлетворяли предъявляемым требованиям и не влияют на показатели надежности этапов экзамена. Если рассмотреть клинические случаи по этапам экзаменов, то на этапах сбора анамнеза и рекомендации 4 клинических случая не соответствуют требованиям, по другим этапам не соответствует по одному случаю. Результаты исследования по степени трудности каждого клинического случая которые были даны в качестве задания на экзамене показывает, что степень трудности 31,6% случаях была не сложной (D=0,91-1,0), в 3,3% была сложной (D=0,30-0,35). Если рассмотреть клинические случаи по каждому этапу экзамена, то на этапе диагностики 5 (50%) задания были не сложными, 2 задания — сложными, на этапе сбора анамнеза и рекомендации по 4 (40) задания, на этапе оказания акушерско-гинекологической помощи — 3(30%) задания, на этапе хирургии и оказания неотложной помощи-2(20%) задания, на этапе объективного осмотра — 1(10%) задания были не сложными.

Таким образом, надёжность экзамена OSCE на среднем (KR20=0,45) уровне, степень трудности высокой (D=87,4), что соответствует объективным оценкам клинических навыков студентов. 20% клинических случаев использованных в качестве задания на экзаменах не удовлетворяли требованиям, 31,6% были легкими (D=0,91-1,0), 3,3% — тяжелыми. Проведение формативных оценок после экзамена OSCE является одной из неотложных задач учебной части Монгольского государственного медицинского университета.

ЛИТЕРАТУРА

1. Амарсайхан Д., Алтанцэцэг Т. Клинический экзамен с запланированной целью. — Улаанбаатар, 2002. — С. 48-56.
2. Сумбэрзул Н., Оюунбилэг Ш. Медицинское образование. — Улаанбаатар, 2001. — С. 72-73.
3. Цэрэндагва Д., Нарантуяа Д., Найдансурэн Ц. Руководство по клиническому обучению. — Улаанбаатар, 2003. — 128 с.
4. Dent J.G., Harden R.M. A practical guide for Medical teachers. — Second edition. — Elsevier, 2005. — P. 325-334
5. Dornan T., O'Neill P. Core clinical skills for OSCEs in Medicine. — Churchill Livingstone, 2006. — 238 p.
6. Zubair Amin, Chon Yap Seng, Khoo Hoon Eng, Practical guide to Medical Student assessment. — World Scientific, 2006. — P. 58-64.

Информация об авторах:
oyungoo@hsum.edu.mn

СТИЛЬ ДОДИПЛОМНОГО ПРЕПОДАВАНИЯ В МОНГОЛЬСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Э. Оюнсурэн, Б. Ганбат, Д. Амарсайхан, Ц. Лхагвусурэн
(Монгольский государственный медицинский университет)

Резюме. Эта статья предлагает определить стили додипломного преподавания и их связь с технологией образования и последними данными по проходящему в настоящее время исследованию. Стандартный анкетный опросник Хани и Мамфорда использовался, для сравнения стилей обучения среди 108 студентов — медиков. Был также проведён дополнительный анкетный опрос, собирающий демографическую информацию, включая возраст, пол, профессиональный стаж и должность. Большинство студентов было отражателями (68.5 %), другие были прагматиками (18.5 %), активистами (7.4 %) и теоретиками (5.6 %). Изучение стилей имело существенную связь с возрастом и профессиональным стажем. Исследование показывает, что студенты выпускники находятся в роли отражателей с точки зрения изучения стиля во время периода своего обучения. Они обращают больше внимания на развитие практических навыков, а не на теоретические знания и рассуждения во время своей клинической практики. Поэтому обучение на старших курсах должно быть более гибким и поддерживать коммуникативную и трансформативную способность изучать, чтобы развить у студентов теоретические, активные и более прагматичные стили обучения.

Ключевые слова: стиль обучения, обучение взрослых.

LEARNING STYLES IN GRADUATE MEDICAL STUDENTS AT THE HSUM

E. Oyunsuren, B. Ganbat, D. Amarsaikhan, Ts. Lkhagvasuren
(HSUM)

Summary. This paper intends to determine graduate students' learning styles and the relationship with observed education technology and recent findings from the ongoing research. Honey and Mumford standard questionnaire was used to measure learning styles among 108 medical students in residency training. An additional questionnaire gathering demographic information including age, gender, professional stage and position was also distributed. The most of the students were reflectors (68.5%) and others were pragmatists (18.5%), activists (7.4%) and theorists (5.6%). Learning styles had a significant association with age and professional stage. The study shows that current graduate students are in role of reflectors in terms of learning style during their training period. They pay much attention on their practical skills development rather than their theoretical knowledge and thinking during their clinical practice. Therefore, current graduate training should be more flexible and support communicative and transformative learning ability of the trainees in order to develop their theorist, activist and more pragmatist learning styles.

Key words: learning styles, adult learning.

In our country, among the medical education researchers, there is a lack of study to determine the graduate students' learning styles. Understanding of the education process is becoming broader and education is not providing certain knowledge and ability, but more and more concentrating to improve one's self-development skills and because of this it is important to correct determination of the students learning styles and corresponding educational techniques (Sofa 2000). Especially for adults, their attitude and decision making is different depending on their personality (Robertson 1985; Gordon 1998). According to teaching methodology classification, students classified in four major groups (Honey & Mumford 1995): **Activist, Reflector, Theorist and Pragmatist**. All four types are independent and in further development, it could be switched to each other. Knowing your own learning style will help to improve the outcomes of the learning process. This is also important to improve the educational organizations service quality and results of education through renovating the educational methodology.

The goal of this study was to renovate the educational methodology by assessing the graduate medical students learning styles. To reach this goal, we defined following several objectives:

- To define the graduate medical students learning styles
- To compare the differences in students learning styles with their social status: students' age, sex, working experience, working place etc.
- To suggest appropriate educational strategy according to students learning styles

Materials & Methods

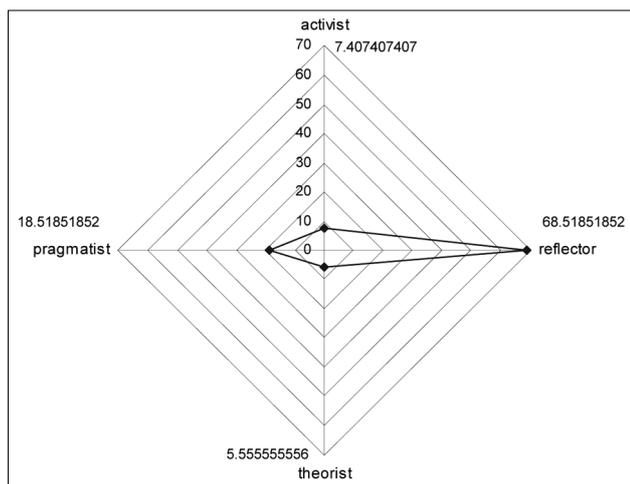
In this descriptive-analytic study we used Honey & Mumford standard questionnaire on 108 resident doctors,

who were studying at the Postgraduate Institute of HSUM. For statistical analysis, we used SPSS 10 program and correlation between learning styles and social status has examined by χ^2 .

Results & Discussion

All 108 resident doctors (male 97, female 11) filled the questionnaire. In this study, there was a positive correlation between learning styles and social status. From the study result, 72.2% of the students lived in Ulaanbaatar — capital city and most of the students were young in active working age (95.5% were under 40 years old, 86.1% were over 10 years working experience). About the learning styles of the students: 68.5% of the students were reflectors, 18.5% were Pragmatists and 7.4% Activists 5.6% Theorists. (Picture 1)

Our practical doctors less developed their self-development, practical — learning skills and prioritized the practical skills other than the theoretical, which could be the main reason of reflector styles high percentage. In order to improve and help our students, we need to consider renovate the education technology and students ability of self study. From the educational point of view, adult learning styles were divided in basic 3 types: instrumental, communicative, transformative and each type interrelation have direct effect in their educational activity and their self-development (Delahaye 2000). So it is important to use the correlating educational strategy. In our situation, when most of the students are reflector type it is good to use small group discussion, case studies, projects, presentations and essays to promote the self expressing skills and critical and creative thinking. This idea is based on Dr. Mezirov's mutual study and behavior change theory, and considering current educational program, we can provide theory and skill training using special curriculum. We suggest including new



Picture1. Students' learning style classification

training module in our future graduate and postgraduate training curriculum.

About the learning styles Revans (1982) promoted the "learning= program knowledge + reasoning questions model ($L=P+Q$). He recommended to use the traditional study method to get program knowledge from the text books journals and library resources and then combine this information with planned curriculum, which can create the surface knowledge. When you add the critical questioning on this base will help to develop student's critical and creative thinking, will form the deeper knowledge and grow as an independent and constructive person.

Students with deeper knowledge had a good understanding of the subject and could apply this in different situations. (Samson & Radloff 1992) from the theoretical point of view, therefore our graduate and postgraduate training activities should consider to change our students from the reflectors to the activists.

Conclusion. Most of the students of postgraduate training have the reflector style and it has direct relation with their age and working experiences. So, in our curriculum we must consider increasing the mutual study and behavior changing activities to be helpful for our students to become more independent and productive by promoting the self expressing and critical and creative thinking skills.

REFERENCES

1. Delahaye B.L. Human resource development: Principles and practice. — Australia: Natinal library, 2000.
2. Gordon H.R.D. Selected instructional delivery methods and teaching techniques for teaching school law courses. Annual meeting of the American Educational Research Association. — San Diego, 1998.
3. Honey P., Mumford A. Using your learning styles. — Maidenhead: Peter Honey Publications, 1995.
4. Mezirow J. Fostering critical reflection in adulthood: A guide to transformative and emancipatory learning. — San Francisco, 1990.
5. Revans R.W. The origins and growth of action learning. — Sweden, 1982.
6. Robertson I.T. Human information processing strategies and style // Journal of Behaviour and Information Technology. — 1985. — V. 4, i1. — P. 19.
7. Sofo F. Human resource development: perspectives, roles and practice choices. — Business & Professional Publishing, 2000.
8. Suvd N., Mashbadrakh B., Demberelsuren J. Health research methodology. — Ulaanbaatar, 2001. —
9. The essay: A guide to writing essays and reports in faculty of education. — Bentley, WA, Curtin University of Technology, Australia.

Информация об авторах: e-mail: oyunsuren.hsum@yahoo.com

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

© АЛЁШКИН И.Г., ПЕТРОВ Е.А., БЫЧКОВ Д.В. — 2010

ПРЕПОДАВАНИЕ КУРСА СТОМАТОЛОГИИ НА НЕСТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ФАКУЛЬТЕТАХ (ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ)

И.Г. Алёшкин, Е.А. Петров, Д.В. Бычков
(Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия)

Резюме. Высокая распространённость заболеваний челюстно-лицевой области, а также возможность поражения полости рта при различных системных патологических процессах диктует необходимость изучения основ стоматологии студентам лечебного, медико-профилактического и педиатрического факультетов. В статье представлены основные проблемы и пути их решения при преподавании стоматологии на данных факультетах.

Ключевые слова: преподавание, курс стоматологии, нестоматологический факультет.

TEACHING STOMATOLOGY AT FACULTIES NOT ASSOCIATED WITH DENTISTRY (PROBLEMS AND WAYS OF THEIR SOLUTION)

I.G. Aleshkin, E.A. Petrov, D.V. Bichkov
(Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia)

Summary. High prevalence of diseases of maxillofacial region, and the possibility of oral lesions in various systemic pathological processes requires studying the fundamentals of stomatology by students of medical, preventive medical and pediatric departments. The article presents the main problems and solutions in teaching dentistry at these faculties.

Key words: teaching, course in stomatology, faculty not associated with dentistry.

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ИГМУ осуществляет учебный процесс по стоматологии не только со студентами стоматологического факультета, но и со студентами дневного и вечернего лечебного, а также медико-профилактического факультетов. Таким образом, кафедра работает с тремя факультетами со своими особенностями и проблемами.

Преподавание ведется в осеннем семестре: 5 курс вечернего лечебного факультета — 10 часов лекций и 100 часов практических и семинарских занятий и на 4 курсе медико-профилактического факультета 10 часов лекций и 216 часов практических и семинарских занятий.

В весеннем семестре: 5 курс лечебного факультета 10 часов лекций и 126 часов практических и семинарских занятий.

Общее представление и начальный уровень знаний по стоматологии у студентов этих факультетов не имеет принципиальных различий.

На наш взгляд восприятие студентом стоматологии как науки и специальности зависит не только от уровня преподавания общемедицинских и клинических дисциплин на предыдущих курсах обучения, но и от наличия положительного или отрицательного опыта контакта со стоматологами как пациента.

Содержание, методы, формы обучения и контроля на каждом факультете несколько различаются. При обучении необходимо учитывать взаимосвязь стоматологии с другими медицинскими дисциплинами и особенность будущей специализации студентов.

Обучение на факультетах рассчитано на подготовку специалистов, обладающих классическим медицинским университетским образованием. Мы имеем дело с достаточно сильными, подготовленными и эрудированными студентами. В большинстве своем они, проявляют искренний интерес к изучению предмета, готовы в любой момент задать самый неожиданный вопрос и вступить в дискуссию. Поэтому на этих факультетах предъявляются особые требования к ведению семинаров и практических занятий. Преподаватели должны обязательно владеть методом педагогической импровизации.

Рассмотрим некоторые методические трудности, которые возникают в процессе преподавания на этих факультетах.

1. Обучение студентов (на общем высоком уровне), не имеющих, в отличие, от студентов-стоматологов,

углублённой общемедицинской базы по анатомии, физиологии, патофизиологии челюстно-лицевой области и пропедевтики стоматологических заболеваний, на которую они могли бы опереться при изучении дисциплины. Наибольшие трудности при этом возникают у студентов, получающих вечернее высшее образование. Несмотря на высокую мотивацию к учению, их средне-специальное образование в редких случаях включало стоматологию. Кроме того, к сожалению, у них зачастую отмечается низкий уровень клинического мышления, обусловленный особенностью ранее полученного медицинского образования.

2. Разрешение противоречия, между необходимостью дать студентам высокий уровень образования, которое предполагает достаточно большой объем и сложность материала в программе дисциплины, и необходимостью усвоения этой программы в крайне сжатые сроки (5-6 практических занятий и 5-6 лекций).

3. Постоянное акцентирование на наличие четких междисциплинарных связей с целью повышения мотивации студентов к изучению основ стоматологии.

4. Корректировка предметного содержания курса стоматологии для поддержания его на современном научном уровне.

Мы предлагаем следующие пути решения этих проблем:

1. В начале семестра каждому студенту выдать методическое пособие, в котором подробным образом описаны особенности педагогического процесса на кафедре, что дает возможность максимально быстро и безболезненно адаптироваться к изучению предмета «Стоматология». Студенты знакомятся с основными организационными формами учебного процесса (лекции, семинары, практические занятия), в том числе и с формами контроля (контрольные работы, аудиторные и домашние).

Каждая организационная форма контроля подробно описывается, даются пояснения, что будет происходить на том или ином занятии и как к нему надо готовиться. В методическом пособии студент самостоятельно может найти ответы на вопросы, как готовиться к лекции, семинару, практическому занятию, где брать необходимый материал, а, главное, что и как надо проработать, чтобы успешно справиться со сдачей практических работ и любой другой формой контроля. В ходе обучения

студенты должны выполнить контрольные работы и сдать тестирование. В сборнике могут быть приведены планы контрольных работ и тестирования. Планы могут ориентироваться в учебном материале. В сборнике могут быть приведены также задачи для подготовки к контрольным работам. Курс заканчивается устным собеседованием или компьютерным тестированием. В приложении дается список тем, вопросов, которые будут вынесены на собеседование и типы контрольных ситуационных задач.

2. На первом практическом занятии студентам дается так называемая «нулевая» дифференцирующая контрольная работа на основные понятия о стоматологии. Таким образом, выявляются студенты, не имеющие необходимого фундамента для обучения по стоматологии. Для них используется дифференцирующий подход к обучению. Это реализуется во время семинаров и практических занятий. Естественно на это не может быть отведено время более 5-10 минут. Но при добросовестном отношении студента к работе, а главное при его большом желании оказывается достаточным. Поощряется взаимопомощь студентов. Труднее обстоит дело иностранцами, которые часто не могут осилить материал просто из-за незнания русского языка.

3. Для снятия противоречий, сформулированного во втором пункте, необходимо разумное сочетание современных научных теорий и знаний базового уровня. Проводится методическая работа по распределению учебного материала между всеми формами обучения. Насущная проблема заключается в разумном соотношении «базиса» и «надстройки» изучаемого курса стоматологии.

На наш взгляд, для такого курса, как стоматология необходимо пристальное внимание уделять прочности и полноте базовых знаний.

В то же время нельзя забывать о том, что многие студенты с первых дней своего пребывания в медицинском университете начинают активно включаться в научно-исследовательскую работу. Следовательно, студентов необходимо знакомить с современными медицинскими стоматологическими достижениями, но конечно не в ущерб обязательному минимуму содержания.

Большой акцент делается на самостоятельной работе студентов. Она развивает у студентов навыки работы с научной литературой, стимулирует активное предметное общение студентов друг с другом.

В этом смысле большим подспорьем является новое поколение учебной и научной литературы по стоматологии, где удачно сочетаются доступный стиль изложения, научность, выверенная логика изложения материала, а также наличие методологического аппарата учебника.

Еще одной формой обучения, вошедшей в практику обучения на кафедре хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, является студенческая

конференция, к которой наиболее подготовленные студенты готовят доклады по темам, показывающим тесную связь стоматологии с другими медицинскими специальностями и позволяющие глубже понять основы стоматологии. Во время конференции студенты имеют возможность приобрести умения и навыки публичных выступлений, научных дискуссий.

К конференции необходимо подготовить реферативную работу и сделать доклад по ее теме на 5-10 мин (не более). Темы работ приведены в сборнике.

Для подготовки к конференции необходимо поработать с литературными источниками (в том числе в Интернете). Затем отобранный материал необходимо облечь в форму сначала реферата, а затем доклада и доступно донести до коллег-студентов и преподавателя. Как и на научных конференциях, доклад заслушивается и обсуждается. Поэтому в работу вовлекается вся группа. Умение задать вопрос по теме — означает, что студент внимательно выслушал докладчика и вник в суть материала. Темы рефератов находятся на стыке стоматологии и других медицинских специальностей (ЛОР-болезни, дерматология, офтальмология, общая хирургия, неврология, ревматология).

Оценивание работы каждого участника конференции проводится по следующим параметрам: содержание реферата, качества доклада, оформления доклада, ответы на вопросы и активность (вопросы к другим докладчикам).

4. Студент учится с интересом, а значит и плодотворно, если он понимает востребованность знаний в своей дальнейшей работе. Этому способствуют, прежде всего, вскрытие междисциплинарных связей, которые выявляются во всех формах учебного процесса (на лекциях, практических занятиях).

5. Курс стоматологии периодически обновляется за счет органического введения новых медицинских теорий и фактов (например, даются сведения о феномене остеointegrации и новых методах хирургического этапа реабилитации вторичной адентии, направленной тканевой регенерации). Преподавательский коллектив повышает квалификацию в ходе совещаний, семинаров и лекционных курсов, разработанных для врачей.

6. В начале и в конце цикла обучения студенты заполняют анкеты или с ними проводится беседа. В начале семестра это в основном знакомство преподавателя со студентом и ориентир на то, как проводить занятия. В конце семестра из анализа анкет студентов можно сделать корректировки планов обучения в следующем семестре.

Таким образом, применяемый на нашей кафедре подход к преподаванию стоматологии способствует формированию прочных базовых знаний об основных заболеваниях челюстно-лицевой области у студентов лечебного и медико-профилактического профиля.

Информация об авторах: 664003, Иркутск, ул. Красного восстания, 1, ИГМУ, кафедра хирургической стоматологии.
Алёшкин Игорь Германович — доцент, к.м.н.,
Петров Евгений Александрович — ассистент, к.м.н.,
Бычков Дмитрий Владимирович — ассистент

© АНДРИЕВСКАЯ Т.Г., АЛЕКСЕЕВА Н.Ю. — 2010

ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДИКИ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ НА КАФЕДРЕ ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ТЕРАПИИ ИРКУТСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Т.Г. Андриевская, Н.Ю. Алексеева
(Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия)

Резюме. Использование инновационных технологий в учебном процессе позволяет активизировать познавательную деятельность студентов, улучшить качество получаемых знаний, овладение практическими навыками в будущей врачебной специальности.

Ключевые слова: инновации, учебный процесс.

INNOVATIVE TECHNIQUES IN EDUCATIONAL PROCESS AT THE DEPARTMENT OF FACULTY THERAPY OF IRKUTSK STATE MEDICAL UNIVERSITY

T.G. Andrievskaya, N.Y. Alekseeva
(Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia)

Summary. Use of innovative technologies in educational process allows to activate cognitive activity of students, to improve quality of received knowledge, to develop practical skills, necessary in the future medical activity.

Key words: innovations, educational process.

Увеличившееся в последние годы количество информационного материала в области диагностики и лечения различных заболеваний внутренних органов требует от студентов медицинских ВУЗов больших усилий и существенно больших затрат времени для овладения этой информацией [1,2,5]. Студенту, еще не имеющему достаточного количества базовых знаний, не владеющему системой отбора определенного материала, трудно выделить информацию для овладения необходимым объемом знаний по той или иной теме, разделу внутренних болезней. К тому же не вся информация в основном в электронных средствах информации соответствует современному уровню знаний в области конкретных разделов внутренней медицины и студенту невозможно в этом разобраться, имея существенное ограничение времени ежедневной подготовки к конкретным тематическим занятиям

В связи с этим перед преподавателями высших учебных заведений, в том числе медицинских ВУЗов стоит сложная задача оказать максимальную помощь обучающимся в усвоении большого потока информации [2,3,4]. Необходимо помочь студентам выбрать более значимую информацию, облегчить ее восприятие, при этом уменьшить до рациональных пределов расход времени на внеаудиторную работу. Это позволит обеспечить условия для получения необходимого объема знаний, которыми студенты должны обладать в результате обучения в медицинском университете. Решение этой задачи может быть достигнуто в результате внедрения новых технологий в образовательный процесс. При этом, безусловно, учитывая специфику обучения в медицинском высшем учебном заведении, необходимо сочетание новых технологий облегчающих получение знаний, улучшающих их качество с традиционными методами обучения врачебной специальности — работа с большими, фактическими документами (протоколами лабораторных, инструментальных обследований больных и т.д.).

В связи с этим на кафедре факультетской терапии, наряду с традиционными методами в образовательном процессе, а именно:

— теоретическая подготовка с использованием учебников, монографий по некоторым нозологиям, учебных пособий по всем темам практических занятий подготовленных сотрудниками кафедры, лекционного материала;

— овладение практическими навыками путем написания учебных историй болезни, осмотров больных по темам занятий, работой с протоколами обследования больных, решением ситуационных тематических задач, используются современные технологии, позволяющие оптимизировать обучение и способствовать улучшению качества знаний и практических навыков студентов.

Во время аудиторной работы студентов на кафедре широко применяются различные инновационные технологии.

Материалы видеотеки, сформированные на кафедре, в том числе собственные материалы, созданные сотрудниками кафедры с участием студентов:

— Методика проведения и оценки спирографии, пикфлоуметрии, что позволяет студентам научиться не только проводить эти исследования, но и осуществлять оценку полученных показателей у больных с бронхообструктивными и другими заболеваниями легких;

— ЭхоКГ диагностика ХСН, пороков сердца, поражения сердца при инфекционном эндокардите и ревматической лихорадке, что позволяет наглядно изучить важные диагностические критерии этих заболеваний;

— Методика ангиопластики и АКШ при ИБС дает студентам информацию на уровне знакомства с методами хирургической коррекции этой патологии;

— УЗИ почек, печени, поджелудочной железы, что позволяет запомнить важные диагностические критерии заболеваний гепато-билиарного тракта, поджелудочной железы, почек.

Аудиоматериалы:

— Виды дыхания и патологические дыхательные шумы при заболеваниях органов дыхания;

— Варианты тонов сердца, сердечных шумов при приобретенных пороках сердца и другой сердечной патологии.

Использование видео и аудио пособий особенно необходимо в тех случаях, когда по той или иной причине нет возможности продемонстрировать студентам реального тематического больного. В остальных случаях эти материалы являются хорошим дополнением к обсуждению больного и позволяют достигнуть лучшего усвоения теоретического и практического материала занятия.

Обучающие и контрольные электронные программы по всем темам практических занятий, которые могут использоваться студентами индивидуально для повторения и закрепления материала, а также используются для отработки пропущенных занятий;

Мини-доклады (5-7 минут) с мультимедийными презентациями, подготовленные студентами самостоятельно по определенным разделам в соответствии с тематическим планом занятий, позволяют расширить объем знаний в области диагностики и лечения некоторых заболеваний внутренних органов и неотложных состояний, учат студентов кратко и содержательно излагать свои мысли, логически и стилистически правильно строить свою речь.

Проведение занятий в виде ролевой игры, что облегчает усвоение материала, делает обучение более интересным и запоминающимся.

Во время внеаудиторной работы студентов особенно важны технологии, позволяющие с меньшими затратами реального времени (его и так мало) достигнуть лучшего усвоения теоретического материала, подготовленного студентом к практическому занятию. В этих целях сотрудниками кафедры разработаны и представлены в Интернете на сайте кафедры:

— краткий электронный справочник по внутренним болезням по изучаемым нозологиям в соответствии с учебным планом, составленный и постоянно обновляемый сотрудниками кафедры, что при дефиците времени позволяет студенту изучить основные критерии диагностики, основные принципы терапии изучаемых заболеваний внутренних органов;

— электронный вариант тестов исходного уровня знаний текущего и итогового (экзаменационного) контроля, что позволяет студенту самостоятельно проверить степень усвоения изученного материала, самостоятельно подготовиться к тестовому рубежному (зачет) и итоговому (экзамен) контролю, при этом тесты содержат поэтапно решаемые ситуационные задачи, что способствует развитию у студентов клинического мышления;

— электронный вариант сборника клинических ситуационных задач, которым студенты могут воспользоваться для подготовки к практическим занятиям, оценить и степень усвоения теоретического материала, и свои возможности по применению знаний в клинической практике — выявление диагностических критериев заболевания, формулировка диагноза, назначение лечения.

Работа студентов в интернете по подготовке микродокладов с мультимедийными демонстрациями по определенным темам для практических занятий и заключительной учебно-практической студенческой конференции на курсе позволяет научиться отбору необходимого наиболее значимого и информативного теоретического и демонстрационного материала для короткой презентации, учит студента кратко и содержательно излагать свои мысли, подкрепляя текстовое изложение наглядными материалами, что также способствует усвоению не только теоретического материала, но и приобретению практических навыков по интерпретации различных диагностических исследований.

Подготовка к занятиям, проводимым в виде ролевой игры — разработка сценария поведения на занятии по-

зволяет студенту лучше овладеть материалом предстоящего занятия.

Кроме того, на кафедре в течение нескольких последних лет внедрена балльно-рейтинговая оценка учебной деятельности студентов. Для Российских ВУЗов эта система также является новым методом обучения и контроля за его качеством. Использование балльно-рейтинговой системы в образовательном процессе позволило не только повысить заинтересованность студентов в результатах своей работы, но и сделало более объективной оценку приобретенных ими теоретических знаний и практических навыков.

Таким образом, внедрение современных (инновационных) технологий в учебный процесс, в том числе на кафедре факультетской терапии позволяет активизировать познавательную деятельность студентов, улучшить качество усвоения изучаемого материала, формировать клиническое мышление у обучающихся. Использование новых технологий в процессе обучения студентов также позволяет стимулировать их заинтересованность в овладении теоретическими знаниями и практическими навыками в будущей специальности — врача общей практики или врача специалиста.

ЛИТЕРАТУРА

1. Горяев Ю.А., Калягин А.Н., Казанцева Н.Ю. Ситуационное и игровое обучение на кафедре пропедевтики внутренних болезней ИТМУ. // Новые технологии в образовании, научной и клинической работе Иркутского государственного медицинского института. — Иркутск, 2007. — С. 20.
2. Смирнов Ф. Инновации в учебном процессе Московской медицинской Академии им. И.М. Сеченова. // Медицинская газета. — 07.05.2008. — №33. — С.
3. Смирнов Ф. Инновации в учебном процессе Московской

медицинской Академии им. И.М. Сеченова. // Медицинская газета. — 02.04.2010. — №23. — С.

4. Хуторской А.В. Инновации в образовании. Педагогическая инноватика — рычаг в образовании. // Интернет журнал «Эйдос». — 2005. — №1. — С.

5. Янушкевич О. Стратегия созидать вместе: Инновационное развитие Московского медико-стоматологического университета — цели и перспективы. — М., ГОД. — №2. — С. 42-45.

Информация об авторах: 664003, Иркутск, ул. Красного восстания, 1, e-mail: fkstat@yandex.ru
Андреевская Татьяна Григорьевна — доцент, к.м.н.,
Алексеева Наталья Юрьевна — доцент, к.м.н.

© АХРЕМЕНКО Я.А., СЛЕПЦОВ А.П., ПАЛЬШИН Г.А. — 2010

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ В УСЛОВИЯХ ИННОВАЦИОННОГО РАЗВИТИЯ ВУЗА

Я.А. Ахременко, А.П. Слепцов, Г.А. Пальшин
(Медицинский институт СВФУ им. М.К. Аммосова, г. Якутск, Россия)

Резюме. Проанализированы современные методы организации научно-исследовательской работы студентов в ВУЗе. Предложено использование телемедицинских технологий как один из эффективных методов организации научной работы студентов.

Ключевые слова: научно-исследовательская работа студентов, телемедицина, инновационные технологии, современные методы.

MODERN APPROACHES TO STUDENTS' SCIENTIFIC RESEARCH ARRANGEMENT WITHIN THE INNOVATION-BASED DEVELOPMENT OF A HIGHER EDUCATION INSTITUTION

Ya.A. Akhremenko, A.P. Sleptsov, G.A. Palshin
(Medical Institute of the North-East Federal University named after M.K. Ammosov, Yakutsk, Russia)

Summary. We have analyzed modern methods of students' scientific research arrangement in a higher education institution. The use of telehealth technologies as a method of students' scientific research arrangement improvement is recommended.

Key words: students' scientific research arrangement, telehealth, innovation-based approaches, modern methods.

В связи с развитием инновационных технологий быстрыми темпами растет объем научно-технической информации. В этих условиях традиционное обучение, ориентированное в основном на преподнесение и усвоение готовых знаний, не может быть признана достаточной. Необходимо совершенствование системы образования в направлении улучшения формирования интеллекту-

альной культуры, развития творческих способностей специалиста и педагогической технологии, основанной на концепции творческой деятельности. Наиболее эффективной формой ее реализации в вузе является непрерывная система научно-исследовательской работы студентов (НИРС), а также аспирантов и молодых специалистов, как неразрывная составляющая триединого

образовательного процесса: учебно-воспитательного, научного и практического.

Основной целью организации и ведения комплексной системы научно-исследовательской работы студентов, аспирантов и молодых ученых является повышение уровня подготовки специалистов с высшим профессиональным образованием в вузе, как едином учебно-научно-производственном комплексе, через освоение студентами в процессе обучения по учебным планам и сверх них основ профессионально-творческой деятельности; методов, приемов и навыков выполнения научно-исследовательских работ; развитие способностей к научному и техническому творчеству; самостоятельности, инициативы в учебе и будущей жизнедеятельности.

Современные условия и экономическая ситуация в стране требуют динамичного совершенствования системы НИРС, включения в нее новых методических подходов, организационных форм, использования новых стимулов, накопления, анализа и внедрения практического опыта. НИРС должна служить формированию студентов как творческих личностей, способных адекватно и эффективно решать возникающие перед ними задачи на данном этапе развития общества.

Изменение структуры и содержания высшего профессионального образования, развитие академической и экономической самостоятельности вузов, а также новые требования к образовательному уровню специалистов и их конкурентоспособности при свободном трудоустройстве, диктуемые условиями современного общества, определяют необходимость совершенствования методической базы НИРС как одного из компонентов образовательного процесса.

Преобразование в системе организации НИРС должны осуществляться в соответствии с новыми условиями деятельности вузов, базироваться на использовании многолетнего отечественного, а также зарубежного опыта, и обеспечивать уровень подготовки специалистов, отвечающий требованиям мировых стандартов.

На сегодняшний день существует три основные формы организации НИРС в вузе:

Научно-исследовательская работа, встроенная в учебный процесс, основной задачей которой является активизация процесса обучения по принципу — чем выше ступень, тем больше самостоятельной работы. Содержание данного вида научной работы — изучение литературы, подготовка рефератов, докладов, курсовых работ и проектов, содержащих научно-исследовательские разделы.

Научные исследования, дополняющие учебный процесс. Здесь основной задачей является выход за рамки программы обучения, индивидуализация процесса обучения, создание условий для обеспечения непрерывности обучения в интернатуре, ординатуре или аспирантуре. Содержание научной работы на этом этапе — олимпиады, конкурсы, научные конференции, семинары.

Для организации данного вида НИРС на кафедрах создают рабочую группу (кружок) из числа студентов, желающих заниматься прикладными, методическими и поисковыми научными исследованиями. От научных руководителей требуется выявление наиболее способных и талантливых студентов, оказание научно-методической помощи в различных областях знания и практической деятельности.

Руководитель подбирает каждому члену рабочей группы тему исследования в рамках научного направления кафедры. Тема должна содержать элемент новизны, позволить студенту провести небольшое самостоятельное исследование. Задание определяется с учетом индивидуальности студента, его склонности к теоретической или экспериментальной работе. Объем планируемой работы должен укладываться в рамки времени, отведенного на НИРС.

Научные исследования, параллельные учебному процессу. Основная задача — научная профессионализация студентов под руководством высококвалифи-

цированных преподавателей и научных сотрудников, т.е. специализация, подготовка к конкретной области научной деятельности, выбор научного руководства. Содержание работы на этом этапе — участие в плановых научных исследованиях, выполняемым по госбюджетным и хозяйственным договорам, грантам. Руководитель плановых научных исследований, выполняемых по госбюджетным и хозяйственным договорам, грантам, выбирает студентов, достигших успехов в учебном процессе и способных к научно-исследовательской деятельности, для получения ими опыта НИР и формирования научного задела и собственного понимания исследуемых научных проблем в период обучения.

Специфика учебной программы медицинского института состоит в том, что приемлемыми для организации НИРС являются только две последние формы, а это значит, что студент-медик занимается наукой только в свободное от учебы время. Таким образом, перед организаторами НИРС в медицинском вузе стоит большая задача, заключающаяся в том, чтобы заинтересовать и привлечь к научной деятельности как можно большее число студентов.

Исходя из поставленной задачи, нами с 2008 года были предложены и внедрены новые методы организации НИРС в Медицинском институте, которые заключаются в использовании телемедицинских технологий для НИРС, дополняющих учебный процесс, поскольку внедрение телемедицины обеспечивает качественное образование специалиста на вузовском и послевузовском этапах обучения и оперативный обмен медицинской информацией.

С созданием учебного научно-производственного телемедицинского центра в институте появилась уникальная возможность интеграции этого проекта с различными программами по развитию не только телемедицины, но и других инновационных технологий. В частности, идея использования телемедицинского оборудования для организации НИРС, а также аспирантов и молодых ученых была поддержана аналитической ведомственной целевой программой «Развитие научного потенциала высшей школы (2009-2010 годы)» в рамках Мероприятия 2. «Научно-методическое обеспечение развития инфраструктуры вузовской науки», по направлению 2.2.2.4 «Научно-методическое обеспечение подготовки научных кадров в высшей школе и развития научно-исследовательской работы студентов и аспирантов».

Настоящий проект направлен на внедрение современных методов организации научно-исследовательской работы студентов, аспирантов и молодых ученых медицинского института в виде интерактивного взаимодействия с другими медицинскими вузами посредством телемедицинских семинаров, видеоконференций, участия кружковцев в консультациях больных и т. д. [1,2].

Практическая значимость данного проекта для учебной и внеучебной работы очевидна, т.к. к участию в межрегиональных, всероссийских и даже международных конференциях можно привлечь большое количество студентов, аспирантов и молодых ученых без затрат на проезд и проживание. Каждый из молодых исследователей, выполнивших научную работу, имеет возможность выступить на тематической конференции, поучаствовать в обсуждении докладов, а также присутствовать на консультации пациентов, проводимых ведущими специалистами. Телемедицинская связь позволяет также расширить связи с другими вузами, возможность транслировать лекции и мастер-классы ведущих специалистов в той или иной отрасли.

В течение первого года реализации проекта нами был изучен круг вопросов, подобраны темы для обсуждения, проведены переговоры с медицинскими вузами и пробные телеконференции, составлен календарный план работ. Организация научных мероприятий для молодежи проводится по принятому календарному плану. Уже в первый год выполнения проекта нам удалось по-

высить количество участников конференций международного и всероссийского уровня с 5 до 28 человек, а конференций межрегионального уровня — с 10 до 297 по сравнению с показателями НИРС 2008 года.

Таким образом, в результате проделанной работы можно резюмировать: исследования в области иннова-

тики и информационных технологий необходимо продолжать и внедрять, как одну из эффективных форм организации научно-исследовательской работы студентов, аспирантов, молодых ученых и специалистов как методы модернизации учебного процесса и инновационной деятельности современного ВУЗа.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ахременко Я.А., Слепцов А.П., Пальшин Г.А. Инновационные подходы к организации научно-исследовательской работы студентов, аспирантов и молодых ученых в медицинском вузе // Сборник материалов межрегиональной научно-практической конференции «Информационно-коммуникационные технологии в профессиональном образовании: тенденции, стра-

тегия, практика». — Якутск: ЯГУ, 2009. — С. 196-197.

2. Слепцов А.П., Ахременко Я.А. Телемедицина в непрерывном профессиональном образовании // Материалы круглого стола и научно-методических конференций подразделений ЯГУ «Реализация основных положений Болонского процесса в системе высшего образования Российской Федерации: проблемы и решения». — Якутск: ГОУ ВПО ЯГУ, 2009. — С. 235-237.

Информация об авторах:

© БАРАХОВСКАЯ Т.В., ЩЕРБАКОВА А.В. — 2010

МЕТОДЫ АКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ТЕРАПИИ

Т.В. Бараховская, А.В. Щербакова

(Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия)

Резюме. В статье приводится анализ методов активного обучения на кафедре факультетской терапии. Рассматриваются имитационные и неимитационные методы в процессе преподавания на примере использования кейс технологий и использовании наглядных приемов обучения.

Ключевые слова: активные методы обучения, «кейс» технологии, наглядные приемы обучения.

METHODS OF ACTIVE TRAINING OF STUDENTS AT THE DEPARTMENT OF FACULTY THERAPY

T.V. Barakhovskaya, A.V. Sherbakova

(Irkutsk Medical State University, Irkutsk, Russia)

Summary. Analysis of methods of active training at the department of faculty therapy is presented in the article. Imitative and nonimitative methods are considered on the examples of the use of case technologies and visual methods of teaching in the process of training.

Key words: active methods of training, «case» technologies, visual methods of teaching.

Совершенствование высшего медицинского образования невозможно без внедрения в методический арсенал педагога новых информационных и педагогических технологий, новых методик обучения и оригинальных методических приемов [1].

На кафедре факультетской терапии ИГМУ уделяется большое внимание совершенствованию учебно-методической работы, развитию инновационных процессов обучения.

В методическом арсенале кафедры используются диагностические и лечебные алгоритмы ориентировочных основ действий, клинические ситуационные задачи для обучения и контроля, элементы деловых игр, методические рекомендации и пособия.

Одной из основных задач преподавания является разработка форм обучения, предполагающих активное участие всех студентов в учебном процессе. Таким требованиям отвечают активные методы обучения [4,5].

Активные методы обучения подразделяются на имитационные методы и неимитационные [3]. Имитационные методы — это формы проведения занятий, в которых учебно-познавательная работа построена на имитации профессиональной деятельности. Эти методы делятся на игровые и неигровые в зависимости от выполняемых студентами ролей, взаимоотношений между участниками, устанавливаемых правил, наличия элемента состязательности при выполнении заданий. К игровым относятся проведение деловых игр, игрового проектирования. К неигровым активным методам от-

носится анализ конкретных ситуаций, решение ситуационных задач [2].

Сотрудниками кафедры разработаны и выпущены ситуационные задачи по разделам терапии: гастроэнтерологии, кардиологии, пульмонологии, гематологии, нефрологии, ревматологии, которые являются существенным подспорьем в процессе обучения. В пособии имеется приложение, в котором собраны общеклинические и биохимические показатели крови, которыми студент может пользоваться при решении ситуационных задач. Решение самих ситуационных задач дает возможность приобрести и оценить практические умения и навыки, полученные студентом на практическом занятии. В некоторых задачах отсутствует полный набор дополнительной информации (методов обследования) и в таком случае перед студентами стоит необходимость составить план дополнительных методов обследования. На основании полученных данных студенты делают заключения, ставят предварительный диагноз.

В задачах отрабатываются навыки, необходимые практическому врачу: формулирование предварительного диагноза, составление плана дополнительного обследования, перечень нозологических форм для дифференциального диагноза, прогнозирование возможных осложнений, оценка функции пораженных органов и стадии патологического процесса. В каждой задаче акцент делается на составлении плана лечения, умении выбрать в конкретной ситуации лекарственный препарат, указать дозы с учетом возраста, тяжести заболевания и

знать возможные побочные эффекты назначаемых препаратов. Ряд задач включают вопросы оказания первой врачебной неотложной помощи при гипертоническом кризе, острой сердечно-сосудистой недостаточности, кровотечениях, тяжелом приступе бронхиальной астмы.

Приобретение практических умений и навыков является важной составляющей профессиональной подготовки врачей. При решении типовых задач оцениваются знания теоретических основ, а также умение мыслить логически, анализировать информацию, делать обобщения.

В преподавании на кафедре широко используются новые технологии, например, метод «кейсов». Этот метод используется для формирования у студентов профессиональных умений. Основным дидактическим материалом метода служит ситуационная задача, включающая в себя описание ситуации, исходные данные и вопросы, поставленные перед студентами. Задачи имеют разную степень сложности, что позволяет индивидуально работать со студентами разной степени подготовленности в группе. К ситуационным задачам прилагаются пакеты, которые содержат данные анализов крови, мокроты, биохимических исследований, показатели спирометрии, ЭхоКГ, рентгена. Студентами проводится интерпретация отклонений от нормы, что позволяет первоначально выделить ведущие симптомы и синдромы.

Метод «кейсов» обеспечивает последовательный переход от овладения профессиональными знаниями к самостоятельному использованию профессиональных функций, позволяет студенту понять межпредметные связи (анатомии, физиологии, патфизиологии, фармакологии, функциональной диагностики), а также осуществить обратную связь не только на уровне знаний, но и умений.

В практике обучения на кафедре широко используются наглядные приемы обучения: таблицы, плакаты, разборы тематических пациентов. Объяснение учебного материала сопровождается демонстрацией слайдов, аудио-кассет сердечных шумов и хрипов в легких, кинофильмов и их фрагментов. В частности, на кафедре создан фильм с участием студентов по теме «хроническая обструктивная болезнь легких». Студенты в фильме показывают и объясняют методики проведения и оценки результатов функции внешнего дыхания.

Студенты с большим интересом готовят презентации о современных диагностических методиках — УЗИ органов брюшной полости, ЭхоКГ, ЭКГ, которые в дальнейшем применяются для объяснения учебного материала в группах. Использование наглядных приемов помогает понять и лучше запомнить изучаемую нозологическую форму, создает положительное эмоциональное отношение к изучаемой теме.

Неимитационные методы — это способы активизации познавательной деятельности на лекционных занятиях. Для этого на практических занятиях студенты готовят презентации по изучаемым темам, выступают в группе. Это позволяет студентам понять сложности выступления перед аудиторией и критически относиться к подбору материала. Лучшие выступления и презентации отбираются на студенческие конференции, которые проводятся в конце каждого семестра.

Профессиональная компетентность будущего врача является залогом оказания высокого качества медицинской помощи. Главное условие выполнения этих задач — повышение качества образования, обеспечиваемое внедрением новых форм обучения и информационных технологий в учебный процесс.

ЛИТЕРАТУРА

1. Быков А.К. Методы активного социально-психологического обучения: Учебное пособие. — М.: Сфера, 2005. — с.
2. Кашапов М.М. Имитационные активные методы обучения: методические указания. — Ярославль: ЯрГУ, 2001. — 46 с.
3. Кашапов М.М. и др. Активные методы обучения студентов: практ. рук. — Ярославль: ЯрГУ, 2005. — 118 с.
4. Матяш Н.В. Павлова Т.А. Методы активного социально-психологического обучения. — М.: Академия, 2007. — 96 с.
5. Смолкин А.М. Методы активного обучения. — М.: Высш. шк., 1991. — 176 с.

Информация об авторах: 664003, Иркутск, ул. Красного Восстания, 1
Бараховская Татьяна Васильевна — ассистент, к.м.н.,
Щербакова Александра Витальевна — ассистент, к.м.н.

© БЕЛОБОРОДОВ В.А., ПИНСКИЙ С.Б., БРЕГЕЛЬ А.И., КЕЛЬЧЕВСКАЯ Е.А. — 2010

ИННОВАЦИИ В УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЕ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ

В.А. Белобородов, С.Б. Пинский, А.И. Брегель, Е.А. Кельчевская
(Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия)

Резюме. В статье представлены основные сведения о внедрении новых технологий обучения по хирургической специальности. Для оптимизации учебного процесса сотрудниками кафедры общей хирургии разработан, внедрен и активно используется новый вариант учебно-исследовательской работы студентов. Вследствие проведенного анализа полученных положительных результатов авторы убедились в возможности дальнейшего использования и совершенствования предлагаемых педагогических технологий.

Ключевые слова: инновация, преподавание, общая хирургия.

INNOVATIONS IN EDUCATIONAL-RESEARCH WORK OF THE STUDENTS AT THE DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY

V.A. Beloborodov, S.B. Pinskiy, A.I. Bregel, E.A. Kelchevskaja
(Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia)

Summary. In paper the main information of inculcation of new technologies of education in the field of surgery has been presented. For optimization of the educational process the new variant of educational-research work of the students has been developed, inculcated and is actively used. Owing to the analysis conducted of the obtained positive results the authors were convinced of possibility of further usage and perfecting the offered pedagogical technologies.

Key words: innovation, teaching, general surgery.

Основными задачами высшей школы наряду с изучением фундаментальных и частных вопросов по отдельным специальностям является развитие у студентов творческого подхода к овладению профессиональными знаниями, умения самостоятельно расширять свой кругозор и практические навыки. Решение главной задачи достигается путем хорошей профессиональной подготовки преподавателей. Научить студента самостоятельно приобретать новые знания, расширяющие его профессиональные возможности, заинтересовать его в получении этих знаний и навыков бывает значительно сложнее. В силу этого, различные формы вовлечения студентов в творческий процесс познания различных предметов можно считать оправданными. В группе разных вариантов вовлечения студентов в активный процесс изучения предмета при их самостоятельной работе являются проведение соревнований, конкурсов, олимпиад, ориентированных на учебную программу дисциплины. Целью работы явилась оптимизация учебного процесса на кафедре общей хирургии.

Материалы и методы

На кафедре общей хирургии с курсом урологии на протяжении многих лет проводятся соревнования между группами 3 курса лечебного факультета по основным разделам предмета. Целью таких соревнований является углубленное изучение студентами тематики курса общей хирургии и дополнительное «обновление» знаний по всему пройденному материалу для подготовки к экзамену. Для достижения поставленной цели обучающиеся активно решают ряд конкретных задач:

1. Провести поиск и изучить дополнительную литературу по определенному разделу общей хирургии, ознакомиться с историческими аспектами проблемы и ее современным состоянием.
2. Дополнительно проверить и «закрепить» практические навыки, необходимые для оказания помощи при некоторых заболеваниях и травмах.
3. Повторить непосредственно перед экзаменом весь теоретический курс общей хирургии.
4. Представить материал по заданной теме в наиболее наглядной форме (стенды, плакаты, таблицы, слайды, кино— и видеофильмы, муляжи, макеты, мультимедийные презентации и др.).
5. Приобрести дополнительные навыки четко, лаконично и оригинально представить «домашнее задание» по теме предмета и ответить на вопросы перед большой аудиторией.

Результаты и обсуждения

В течение последних лет претерпели изменения порядок и условия проведения состязания, формы представления темы предмета и меры поощрения, но сохранилась основная схема сценария курсовой олимпиады по общей хирургии. В целях повышения эффективности проведения соревнования, достижения поставленной цели и оптимального решения задач за 3-4 месяца до итогового конкурса студентам каждой группы 3 курса лечебного факультета с учетом их пожеланий «порекомендовали» для освоения одну из основных тем курса общей хирургии.

В процессе подготовки к итоговому конкурсу все студенты каждой из групп углубленно изучали одну из тем курса общей хирургии, готовили стенд, таблицы, альбомы и др. Студенческой группе предоставлялась возможность преподнести свои знания и раскрыть содержание темы в произвольной форме с использованием подготовленных по теме слайдов, фильмов, макетов и других оригинальных приемов.

Помимо углубленного знакомства с определенной темой, студенты получали возможность услышать правильные ответы на вопросы по всем темам, заранее предложенным другим группам (14-20 тем, охватывающих

практически весь курс общей хирургии). Кроме того, в отдельные годы студенты каждой группы готовили по два, возможно более трудных, вопроса по каждой из объявленных тем. Эти вопросы студенты каждой из оппонировавших групп задавали студентам другой группы в финальной части конкурса. Подготовка этих вопросов требовала дополнительного и достаточно внимательного знакомства со всеми предлагаемыми темами.

Заключительную часть конкурса или итоговой олимпиады проводили в часы, отведенные для заключительной лекции по общей хирургии, и обычно требовала более 3 часов для выступления всех групп. Именно в эту часть конкурса чаще вносили изменения. Апробировали разные формы представления задания, формы постановки вопросов, критерии оценки результатов. Так, в условия «домашнего задания» предлагали требование по унификации стендов по их размеру. В последующем сочли неоправданным установление определенных требований. А в настоящее время считаем, что индивидуальность, наглядность и оригинальность представляемого материала проявляется ярче.

При подготовке к заключительному этапу конкурса многие группы самостоятельно готовили цветные слайды, фотографии и видеофильмы, мультимедийные презентации по данным обследования и лечения больных в клинике общей хирургии. На итоговой олимпиаде эти материалы демонстрировали как результат своих достижений.

Порядок выступления групп определяли путем жребия. Варьируя числом и характером вопросов, в последние годы выделяем по 2 вопроса от кафедры для каждой из участвующих групп. Для финальной части конкурса соблюдается утвержденный регламент на представление темы (не более 5 минут) и ответы на вопросы (2-3 минуты) каждой группе студентов. На каждый вопрос отвечает один из студентов, называемый по списку группы председательствующий на соревновании преподаватель.

Оценку уровня представления темы, правильность и полнота ответов на вопросы осуществляли члены жюри, в которое входили все преподаватели кафедры. По 5-10 балльной системе отдельно оценивали стенд (таблицы, альбомы), созданные группой, представление темы, каждый ответ на вопросы кафедры и ответы на вопросы другой группы. Дополнительные баллы начисляли за оригинальность стенда и представления темы. Затем баллы складывали и рассчитывали их сумму для каждой группы.

Большое значение в заинтересованности студентов результатами олимпиады имеет мотивация их участия в конкурсе. Как показал многолетний опыт проведения этих соревнований, бесспорно лучшей наградой победителям является выставление отличной оценки победителям без сдачи экзамена по общей хирургии. Используя эту форму поощрения, мы выставяли отличные оценки студентам группы-победительницы, половине студентов группы, занявшей второе место и четверти студентов от списочного состава третьему призёру олимпиады. При этом право на получение отличной оценки, независимо от места, занятого группой, не распространялось на студентов, имеющих задолжности по текущей успеваемости или не участвующих на итоговой олимпиаде.

При проведении последующего тестового контроля знаний показал, что, несмотря на хорошую подготовку группы по отдельной теме курса общей хирургии, другие разделы предмета усваиваются хуже. В этой связи, в последние годы в качестве поощрения студентам группы-победителя дается право отвечать (по выбору студента) только на один из четырех вопросов экзаменационного билета. Студенты группы, занявшей второе место, отвечают на два, а занявшие третье место — на три из четырех вопросов в билете.

В современных условиях непрерывно ускоряющегося научно-технического прогресса постоянно растет

объем знаний, которыми должен овладеть специалист. При этом неизбежно обостряются противоречия между стремительно растущим объемом актуальной информации, которую должен усвоить обучаемый, и ограниченным промежутком времени, отведенным на обучение. Очевидно, что ведущим методическим принципом решения этой проблемы является использование в процессе профессиональной подготовки студентов информационных технологий обучения во время их самостоятельной работы. При этом средства информационных технологий выступают как новые интерактивные приемы обучения, обладающие целым рядом дидактических достоинств, направленных на активизацию познавательной деятельности студентов.

Проведя оценку своего опыта проведения олимпиад на кафедре общей хирургии с курсом урологии,

считаем оправданной эту форму проведения соревнования, позволяющую привлечь к участию в учебно-исследовательской работе и углубленному изучению предмета подавляющее большинство студентов курса. Имея нестандартный, игровой и состязательный характер, олимпиада проходит с большим интересом, весело и активно, позволяет полнее раскрыть способности студентов и способствует повышению интереса будущих врачей к предмету. С учетом отсутствия в современных условиях централизованного снабжения наглядными пособиями, кафедра имеет возможность самостоятельно решить эту проблему, обеспечив учебный процесс почти профессионально изготовленными пособиями с использованием современных технических возможностей и новых достижений информационно-коммуникационных технологий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Андресен Б.Б., Бринк К. Мультимедиа в образовании: Специализированный учебный курс. — М.: Дрофа. — 2007. — 224 с.
2. Бабешко В.Н., Нежурина М.И. Принципы построения информационно-образовательной среды масштаба вуза // Основные направления развития образовательных электронных изданий и ресурсов: Матер. научно-практической конференции. — М., 2002. — С. 124-131.
3. Девяткина М.А., Мирошникова Т.А., Петрова Ю.И. Инновационная политика высшего учебного заведения. — М.: Экономика. — 2006. — 178 с.
4. Ефимова Е.В., Шишов Е.В. Организация учебной деятельности в вузе на основе информационно-коммуникационных технологий. — СПб.: Логос. — 2006. — 272 с.
5. Кларин М.В. Инновационные модели обучения в современной зарубежной педагогике // Педагогика. — 1994. — №5. — С.104-109.
6. Ковальский И. Организация самостоятельной работы студентов // Высш. образование в России. — 2000. — №1. — 114-115.
7. Лунаев В.В. Выбор и оценивание характеристик качества программных средств. Методы и стандарты. — М.: Синтег. — 2001. — 224 с.
8. Милованова Г.В. Самостоятельная работа студентов в условиях целевой интенсивной подготовки специалистов: автореф. дис. ... канд. пед. наук. — Ижевск, 1996. — 18 с.
9. Яныгин О.И. Инновационные методы обучения в вузе // Роль самостоятельной работы в профессиональной подготовке студентов: Сб. науч. тр. Мурман. пед. ин-т. — Мурманск, 1993. — С. 164-167.
10. Mayer R.E., Moreno R. Nine ways to reduce cognitive load in multimedia learning // Educational psychologist. — 2003. — Vol. 38, №1. — P. 43-52.

Информация об авторах: 664046, Иркутск, ул. Байкальская, 118, МУЗ «Клиническая больница №1 г. Иркутска», кафедра общей хирургии с курсом урологии, тел. (3952) 703729, e-mail: VVA555@yandex.ru.
Белобородов Владимир Анатольевич — заведующий кафедрой, профессор, д.м.н.
Пинский Семен Борисович — профессор, д.м.н.;
Брегель Александр Иванович — профессор, д.м.н.;
Кельчевская Елена Арнольдовна — ассистент, к.м.н.

© ВАСИЛЬЕВ И.Б., ЗАВАРЗИНА Г.А., ЗЮБР Т.П., ДЕМЧЕНКО А.И., АКСЕНОВА Г.И. — 2010

ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ ПРЕПОДАВАНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ НАУК И ПРОФИЛЬНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ»

И.Б. Васильев, Г.А. Заварзина, Т.П. Зюбр, А.И. Демченко, Г.И. Аксенова
(Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия)

Резюме. Одним из решающих направлений модернизации педагогической системы является обеспечение непрерывности, взаимосвязи и преемственности ее уровней. Методические подходы преподавания базовых и профильных дисциплин на фармацевтическом факультете Иркутского государственного медицинского университета создают оптимальные условия для формирования системы обобщенных знаний и умений выпускников — специалистов в области технологии лекарств и анализа лекарственных средств на основе преемственности внутренних и межпредметных связей.

Ключевые слова: Иркутский государственный медицинский университет, фармацевтический факультет, фармацевтическая технология, преемственность преподавания.

CONTINUITY OF TEACHING OF FUNDAMENTAL SCIENCES AND PROFILE DISCIPLINE «PHARMACEUTICAL TECHNOLOGY»

G.A. Zavarzina, T.P. Zjubr, I.B. Vasiliev, A.I. Demchenko, G.I. Aksenova
(Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia)

Summary. Methodical approaches of teaching of base and profile disciplines at pharmaceutical faculty Irkutsk State Medical University create optimum conditions for formation of system of the generalized knowledge and abilities of graduates — experts in the field of technology of medicines and the analysis of medical products on the basis of continuity of internal and intersubject communications.

Key words: Irkutsk State Medical University, pharmaceutical faculty, pharmaceutical technology, continuity of teaching.

Одним из решающих направлений модернизации педагогической системы является обеспечение непрерыв-

ности, взаимосвязи и преемственности ее уровней [1].
Анализ педагогической практики и результатов

научных исследований позволяет сделать вывод, что целостную систему непрерывного профессионального образования следует рассматривать как совокупность динамично развивающихся звеньев образования, органически связанных между собой и обеспечивающих преемственность в обучении.

Преемственность должна быть не только между различными типами учебных заведений (школы, вуз), но и с позиций организации процесса обучения, методики обучения, развития самого учащегося и, кроме того, она состоит из прочности и осознанности знаний на основе развивающего характера обучения при опоре на самостоятельности учащихся в процессе усвоения знаний [2].

Нами проведен анализ педагогической и научно-методической литературы по проблеме обеспечения преемственности обучения студентов при изучении базовых предметов и специальных дисциплин, а также существующие подходы к организации подготовки специалистов по специальности «Фармация».

Установлена эффективность непрерывной методической системы подготовки провизора, обеспечивающая возможность дифференцированного использования знаний, полученных на базовых кафедрах применительно к решению вопросов фармацевтической технологии.

В рабочих программах учебных дисциплин, преподаваемых на 1 и 2 курсах фармацевтического факультета (неорганическая, органическая, физическая и колло-

идная химии) и фармацевтической технологии (3, 4 и 5 курсы), заложены принципы обеспечения преемственности преподавания на основе системности, единой содержательной и процессуальной сторон обучения, структурного единства содержания дисциплин на разных уровнях его формирования, соответствия основных компонентов дисциплин знаниям и компетенциям выпускника по специальности «Фармация».

Нами отслежен механизм получения знаний по восходящей линии от простого к сложному, от сущности первого порядка к сущности второго и так далее.

При изучении фармацевтической технологии активно используется в учебном процессе решение ситуационных задач, связанных с практической фармацией и основывающихся на знании базовых дисциплин. Кроме того, считается обязательным проведение входного контроля знаний студентов, необходимых для изучения фармацевтической технологии.

Преподаватели кафедры являются членами экзаменационных комиссий по проведению переводных государственных экзаменов по химическим дисциплинам.

Методические подходы преподавания базовых и профильных дисциплин на фармацевтическом факультете ИГМУ создают оптимальные условия для формирования системы обобщенных знаний и умений выпускников — специалистов в области технологии лекарств и анализа лекарственных средств на основе преемственности внутренних и межпредметных связей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Колядин А.П. Методические вопросы преемственности преподавания экономических дисциплин // Вестник Пятигорского ГПУ. — 2005. — №1. — С. 37-38.

2. Кроть В.М. Психология и педагогика. — М.: Высшая школа, 2006. — 416 с.

Информация об авторах: 664003, Иркутск, ул. Карла Маркса, 10, ИГМУ, тел. (3952) 243447, e-mail: ivas_irk@mail.ru
кафедра технологии лекарственных форм,
Васильев Игорь Борисович — ассистент, к.ф.н.,
Заварзина Галина Анатольевна — заведующая кафедрой, к.б.н., доцент,
Зюбр Татьяна Прохоровна — заведующий, к.ф.н., доцент,
Демченко Александр Иванович — доцент, к.б.н., доцент,
Аксенова Галина Игнатьевна — старший преподаватель, к.ф.н.

© ДАВЫДОВА А.В., СМОЛЬКОВА Л.Г. — 2010

ДЕЛОВАЯ ИГРА КАК МЕТОД АКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

А.В. Давыдова, Л.Г. Смолькова
(Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия)

Резюме. Применение методов активного обучения, в частности, деловой игры, позволяет студентам-медикам, оставаясь в позиции обучающихся, выполнять профессиональные действия и поступки. Форма организации такой деятельности практически воспроизводит формы реальной профессиональной деятельности. Внедрение тех или иных методов не является самоцелью. Поэтому для преподавателя любая технология имеет практический смысл в той мере, в какой помогает ему осуществлять целенаправленный выбор соответствующего метода обучения или их сочетание для решения конкретных дидактических задач.

Ключевые слова: активные методы обучения, деловая игра, клинический разбор, компетентность, контекстное обучение.

BUSINESS GAME AS THE ACTIVE TRAINING METHOD OF MEDICAL HIGHSCHOOL GRADUATE

A. V. Davydova, L. G. Smolkova
(Irkutsk State medical university, Irkutsk, Russia)

Summary. Application of active training methods, for example, business game, allows medical students, remaining trainee, to carry out professional activity. The organization form of such activity practically reproduces forms of real professional work. Introduction some kind of these methods is not an end in itself. Therefore for the teacher any technology has practical sense because it helps him to carry out a purposeful choice of a corresponding training method or their combination for the decision of specific didactic problems.

Key words: active training methods, business game, clinical examination, competence, context education.

В настоящее время широкое распространение получили активные методы обучения. Применение этих ме-

тодов требует тщательной подготовки как со стороны обучающего, так и со стороны обучаемых. Роль субъек-

та проявляется во всех сферах деятельности студента. Абсолютно справедливой представляется точка зрения современной дидактики относительно позиции обучающего «как активного и в возрастающей степени творческого участника обучения». Именно такая позиция требуется и для активных методов обучения.

Методы активного обучения (МАО) — совокупность педагогических действий и приёмов, направленных на организацию учебного процесса и создающего специальными средствами условия, мотивирующие обучающихся к самостоятельному, инициативному и творческому освоению учебного материала в процессе познавательной деятельности. На современном этапе образования результатом данной деятельности является накопление компетентностей согласно стандартам выбранной специальности. Другими словами, активные методы обучения — методы, позволяющие активизировать учебный процесс, побудить обучающегося к творческому участию в нем, накоплению практических навыков [8, 10].

Задачей МАО является обеспечение развития и саморазвития личности обучающегося на основе выявления его индивидуальных особенностей и способностей, причем особое место занимает развитие теоретического мышления, которое предполагает понимание внутренних противоречий изучаемых моделей. МАО позволяют развивать мышление обучаемых; способствуют их вовлечению в решение проблем, максимально приближенных к профессиональным; не только расширяют и углубляют профессиональные знания, но одновременно развивают практические навыки и умения [3].

Цель: определить возможность использования игровой формы обучения, как метода активного обучения, для накопления профессиональных компетентностей студентов старших курсов медицинского ВУЗа, анализируя литературные данные, сопоставить имеющийся педагогический опыт с правилами проведения клинических разборов в терапевтической клинике.

Большинство активных методов обучения имеет многофункциональное значение в учебном процессе. Так, например; разбор конкретной ситуации можно использовать для решения трех дидактических задач: закрепление новых знаний (полученных во время лекции); совершенствование уже полученных профессиональных умений; активизация обмена знаниями и опытом [13].

Появление методов активного обучения связано со стремлением преподавателей активизировать познавательную деятельность обучающихся, или способствовать её повышению. В образовательном процессе в явном виде проявляется три вида активности: мышление, действие и речь. Ещё один в неявном — эмоционально-личностное восприятие информации. В зависимости от типа используемых методов активного обучения на занятии может реализовываться либо один из видов, либо их сочетание. Степень активизации учащихся рассматривается в зависимости от того, какие и сколько из четырёх видов активности обучающихся на занятии проявляется. Например, на лекции используется мышление (в первую очередь память), на практическом занятии — мышление и действие, в дискуссии — мышление, речь и иногда эмоционально-личностное восприятие, в деловой игре — все виды активности, на экскурсии — только эмоционально-личностное восприятие. Этот подход согласуется с экспериментальными данными, которые свидетельствуют, что при лекционной подаче материала усваивается не более 20-30% информации, при самостоятельной работе с литературой — до 50%, при проговаривании — до 70%, а при личном участии в изучаемой деятельности (например, в деловой игре) — до 90%. Методы могут использоваться как самостоятельные педагогические разработки, так и в сочетании с традиционными [1, 6].

С помощью игровых форм обучения (метода анализа конкретных производственных ситуаций, разыгры-

вания ролей и др.) можно обеспечить воспитание не только теоретического и практического мышления специалиста, но и необходимых «должностных» качеств его личности — способностей к управленческой деятельности, принятию коллективных решений, умений и навыков социального взаимодействия, руководства и подчинения [14].

Учебная деловая игра наиболее полно соответствует представлению о новом, контекстном типе обучения, поскольку в ней находят свое отражение наиболее характерные его черты [4, 5].

Она вносит в существующий учебно-воспитательный процесс новое качество в силу следующих своих особенностей: 1) системного содержания учебного материала, представленного в имитационной модели производства; 2) воссоздания структуры и функциональных звеньев будущей профессиональной деятельности в игровой учебной модели; 3) приближения обстановки учебного процесса к реальным условиям порождения потребности в знаниях и их практическом применении, что обеспечивает личностную активность студентов, переходы от познавательной мотивации к профессиональной; 4) совокупного обучающего и воспитательного эффекта, поскольку совместный характер игровой учебной деятельности заставляет подчиняться нормам коллективных действий; 5) обеспечения переходов от организации и регуляции деятельности студентов преподавателем, ведущим игру, к самоорганизации и саморегуляции действий и деятельности самими студентами [9, 12].

В этой связи задача конструктора учебной деловой игры — не только имитировать реальные условия профессиональной деятельности в обучении, но и обеспечить возможности для воссоздания или имитации тех противоречий, с которыми сталкивается специалист на пути познания и профессионального действия. Иными словами, необходима реализация принципа проблемности в содержании деловой игры при подготовке для нее конкретных производственных ситуаций или задач.

Анализ позволяет выделить, по крайней мере, четыре функции вопроса в диалогическом общении: вопрос к партнеру указывает на искомое игровой задачи или неизвестное проблемной ситуации; в вопросе мысль спрашивающего получает свое речевое оформление, посредством чего известное отделяется от неизвестного, понятное от непонятного, решенное от нерешенного; вопрос ставит неизвестное проблемной ситуации на структурное место цели игровой деятельности и тем самым выступает начальным звеном структуры саморегуляции мышления; обращенность вопроса к партнеру оказывается фактором вовлечения последнего в совместную мыслительную деятельность по достижению цели — поиска ответа относительно содержания неизвестного проблемной ситуации или искомого задачи [11].

Участие в диалоге предполагает мыслительную и речевую активность человека, и только при этом; условия достигаются продукты совместной деятельности, формируется профессиональное мышление. Учебные процедуры, в которых отсутствует возможность для живого общения, поиска согласованных вариантов решений, не являются игровыми, даже если в них используется игровая форма проведения занятий. Так, имитации с полностью формализованными моделями среды и процедурами принятия решений не могут считаться игрой и должны быть отнесены к классу тренажеров. Последние могут успешно использоваться для формирования соответствующих умений и навыков, но не профессионального мышления [13].

Деловые игры широко используются на практических занятиях при обучении будущих врачей. Проблемное содержание может быть задано в виде системы конкретных «врачебных» ситуаций или задач, содержащих противоречивые, избыточные или неполные данные, неявно представленные альтернативы выбора, ситуации, требующие принятия решения [2, 7].

Примером деловой игры, ежедневно используемой при преподавании терапевтических дисциплин на старших курсах, можно считать клинический разбор тематического больного. Самостоятельный опрос, осмотр студентом-медиком завершается коллективным обсуждением в группе. Преподаватель выступает в роли ведущего деловой игры, постепенно добавляя информацию из истории болезни в ответ на вопросы студентов, при необходимости направляя мыслительный процесс аудитории от простого к сложному. Студентами под руководством преподавателя выделяются основные симптомы на основании данных опроса, осмотра, дополнительных методов исследования. Анализируя полученные симптомы, будущие врачи объединяют информацию в синдромы, имеющие патогенетическую значимость. Выделенные патологические синдромы систематизируются, определяется ведущий синдром и его патогенетическая взаимосвязь с остальными проявлениями болезни. Значимым этапом является формулировка предварительного диагноза и его обоснование.

Студенты определяют дифференциальный ряд нозологий, сопровождающихся подобными симптомами и синдромами. При необходимости указывается план дополнительного обследования для уточнения основной и сопутствующей патологии. Устанавливается развернутый диагноз основного и сопутствующего заболеваний. Обсуждается режим, диетические рекомендации, принципы медикаментозной терапии. Прогнозируется ожидаемый эффект от лечения, прогноз заболевания (выздоровление, улучшение и т.д.), указываются профилактические мероприятия для исключения рецидива заболевания. Решается вопрос о трудоспособности боль-

ного, необходимости санаторно-курортного лечения по основному и сопутствующему заболеванию.

Использование подобной игровой формы обучения студентов (клинический разбор) является традиционным методом профессиональной подготовки студентов старших курсов терапевтического профиля и абсолютно обоснованным с точки зрения современных принципов контекстного обучения. Оно способствует накопления профессиональных компетентностей студентов старших курсов медицинского ВУЗа, позволяет им легче адаптироваться в реальной профессиональной деятельности в будущем.

Таким образом, применение методов активного обучения, в частности, деловой игры, позволяет студентам-медикам, оставаясь в позиции обучающихся, выполнять профессиональные действия и поступки. Форма организации такой деятельности практически воспроизводит формы реальной профессиональной деятельности. Внедрение тех или иных методов не является самоцелью. Поэтому для преподавателя любая технология имеет практический смысл в той мере, в какой помогает ему осуществлять целенаправленный выбор соответствующего метода обучения или их сочетание для решения конкретных дидактических задач.

Разработка технологии обучения преподавателем — это творческий процесс, состоящий в анализе целей, возможностей и выборе форм, методов и средств обучения, обеспечивающих реализацию целей и возможностей. Это и выбор личных предпочтений преподавателя, практически — это постоянная мыслительная поисковая и созидательная деятельность, которая требует от преподавателя дополнительных усилий. Но они того стоят.

ЛИТЕРАТУРА

1. Басова Н.В. Педагогика и практическая психология. — Ростов-на-Дону, 2000.
2. Безродная Г.В., Севостьянов Д.А., Шпикс Т.А. Принципы компетентностного подхода в медицинском ВУЗе // Медицина и образование в Сибири (Интернет-журнал). — 2008. — №2. — 13 мая. http://www.ngmu.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=251
3. Братцева Г.Г. Активные методы обучения и их влияние на смену педагогической парадигмы // Философия образования: Сборник материалов конференции. Серия "Symposium", вып. 23. — СПб.: Санкт-Петербургское философское общество, 2002. — С. 336-340.
4. Игровое моделирование: Методология и практика / Под ред. И.С. Ладенко. — Новосибирск: Наука, 1987 г. — С. 78-99.
5. Комплексная деловая игра / Под ред. И.Г. Абрамова. — М.: Мысль, 1991.
6. Николаенко В.Н., Залесов Г.Н., Андрюшин Т.В. и др. Психология и педагогика. — Москва-Новосибирск, 2000.
7. Русина Н.А., Алексеева С.В. Компетентностный подход в деятельности врача-преподавателя // Медицина и образование в Сибири (Интернет-журнал). — 2008. — №2. — 13 мая. http://www.ngmu.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=231
8. Смолкин А.М. Методы активного обучения. — М., 1991.
9. Трайнев В.А. Деловые игры в учебном процессе (методология разработки и практика проведения). Изд. 2-е. — М.: Дашков и К. — 2005. — 360 с.
10. Хохлов А.Л., Еришова Т.С., Русина Н.А. Новые технологии образовательного процесса в преддверии государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования нового поколения // Медицина и образование в Сибири (Интернет-журнал). — 2008. — №2. — 13 мая. http://www.ngmu.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=250
11. Чикинев Ю.В., Полякевич А.С., Поршеников И.А., Дробязгин Е.А. О проблемах преподавания клинических дисциплин и оптимизации учебного процесса на кафедре госпитальной хирургии // Медицина и образование в Сибири (Интернет-журнал). — 2008. — №2. http://www.ngmu.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=228
12. Шаронова С.А. Деловые игры. Уч. пособие. — М.: Изд-во РУДН? 2005. — 166 с.
13. Aldrich C. Simulations and the future of learning: An innovative (and perhaps revolutionary) approach to e-learning. — San Francisco: Pfeiffer, 2003. — 304 p.
14. Atherton J.S. Learning and Teaching: Learning from experience. — 2007 [On-line 25.02.2010]: <http://www.learningandteaching.info/learning/experience.htm>

Информация об авторах: 664003, Иркутск, ул. Красного Восстания, 1
Смолькова Людмила Геннадьевна — доцент, к.м.н.,
Давыдова Анна Владиленовна — ассистент, к.м.н.

© ЕМЕЛИНА Л.П., ВОРОНЦОВА С.А. — 2010

МУЛЬТИМЕДИЙНЫЕ ПРЕЗЕНТАЦИИ — ОДНА ИЗ ФОРМ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЕ СТУДЕНТОВ

Л.П. Емелина, С.А. Воронцова

(Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского, Саратов, Россия)

Резюме. К инновационным технологиям относятся мультимедийные презентации (ММП), создаваемые студентами при изложении результатов собственных исследований. ММП — это творческий процесс, предусматривающий соблюдение определенных принципов при ее построении: 1) высокое качество изложения материала в строгом

академическом стиле и выработкой четкого алгоритма доклада; 2) высокое качество художественного оформления излагаемого материала; 3) техническое оформление. Собственным исследованиям предшествует большой информационный поиск с использованием компьютерной технологии и интернет сети. Все это в целом расширяет научный кругозор студента, развивает творческий подход и интерес к исследовательской работе, дает более знающего и активного специалиста.

Ключевые слова. Инновационные технологии, мультимедийная презентация, принципы построения, творческий процесс.

MULTIMEDIA PRESENTATIONS AS ONE OF THE FORMS OF INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN THE STUDENTS' RESEARCH WORK.

L.P. Emelina, S.A. Vorontsova

(Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Saratov, Russia)

Summary. Innovative technologies include multimedia presentations created by students while presenting the results of their own research. Multimedia presentation is a creative process presupposing that students will keep certain principles of its organization: 1) high quality of the material presenting in a strict academic style, and elaboration of an exact algorithm of the report; 2) high quality of setting of the material presented; 3) technical registration. Students' own research follows a massive search of information with the use of the computer technology and the Internet. All these broadens scientific sophistication of students, develops imaginative approach and their interest to the research work, trains a skilled and active specialist.

Key words. Innovative technology, multimedia presentation, principles of organization, creative process.

Как известно, основы воспитания и формирования творчески активного человека в будущей профессии закладываются в студенческие годы. С этой целью как можно большее количество студентов должно вовлекаться в познавательно-исследовательский процесс. Именно поэтому, в рабочих программах дисциплин выделена графа, отражающая грани «внеаудиторной самостоятельной работы студентов» (УИРС) и создано научное студенческое общество (НИРС).

Учебно-исследовательская и научно-исследовательская работа выполняется студентами под руководством преподавателей, преимущественно, в свободное от занятий время в течение учебного года, а также в период летней производственной практики [1].

Результаты исследований студенты докладывают на практических занятиях, заседаниях научных студенческих кружков, студенческих научных конференциях. В последние годы студенты часто выступают с докладами на региональных и всероссийских студенческих конференциях. Такой широкий плацдарм возможностей сообщиений результатов своих исследований предъявляют к ним определенные требования.

Одним из основных требований в свете применения современных инновационных технологий является использование мультимедийных презентаций (ММП), работа над созданием которых — отнюдь не простая задача.

Цель работы: определить основные принципы построения мультимедийной презентации.

Совершенно очевидно, что создание ММП — это творческий процесс и для студента и для преподавателя. Нами проанализировано 25 ММП студентов 3-го курса лечебного факультета. Чем же отличается ММП от обычного студенческого доклада, например, с применением слайд-проектора?

1. ММП предполагает высокое качество содержания и изложения материала. Оно предусматривает:

— Строгий академический подход с исключением лишних слов, вводных предложений и выработкой четкого алгоритма доклада;

— Краткое и конкретное определение цели и задач исследования;

— Определение и краткую характеристику материала и методов исследования;

— Четкое и краткое изложение процесса и результатов исследования;

— Соответствие выводов поставленным задачам, в заключении возможно выдвижение гипотез.

2. ММП предполагает высокое качество оформления излагаемого материала. ММП отличаются богатством, разнообразием и оригинальностью художественного оформления.

3. Техническое оформление ММП [2]:

— ММП не должна перегружаться количеством слайдов, обычно оно не превышает 15-20;

— Предварительно выработывается, а в процессе уточняется, сценарий и единый стиль оформления;

— При выработке стиля учитывают тип шрифта и цветовую гамму. На одном слайде не рекомендуется сочетание более трех цветов, при этом цвет фона должен контрастировать с текстом и заголовком.

— Предпочтительно, чтобы были текстовые слайды и отдельно слайды с графическими изображениями и рисунками;

— Текстовый слайд состоит из заголовка (шрифт не < 24) и краткой, но ёмкой информации (шрифт не < 18).

— Заголовок и узловые элементы информации выделяют жирным шрифтом, курсивом, подчеркиванием, цветом.

— На одном слайде, как правило, демонстрируют один узловой элемент.

Анализ и оценка этапов создания ММП показали, что собственным исследованиям предшествует большая поисковая работа для получения информации в достаточном объеме о состоянии на сегодняшний день заинтересовавшей проблемы. В поиске студенты получают информацию не только из учебной и научной литературы, но и из интернет-ресурсов. Для успешного выполнения этого этапа исследования студент должен иметь базовые знания по данной тематике, уметь анализировать и правильно интерпретировать полученные данные, построить их в логической последовательности, определить между ними взаимосвязи. При этом вырабатывается навык работы с литературой, опыт построения этапов исследовательской работы. Преподаватель, как опытный специалист, регулярно консультировал студента, оказывая помощь в планировании сбора материала, этапах его распределения и реализации.

В отношении качества художественного и технического оформления излагаемого материала в представленных ММП, наряду с традиционными иллюстрациями в виде схем, таблиц, графиков, рисунков, фотографий использовались нестандартные художественные решения, дающие каждый раз неповторимый, притягивающий художественный эффект. Средствами выражения являлись: яркие контрастные краски, использование по аналогии художественных образов, (часто взятых из животного мира), усиливающих эффект воздействия, короткие мультфильмы, фрагменты демонстрации больных, видео- и аудиозаписи в режиме online и т.д. Художественное и техническое оформление презентаций — это не застывшая догма, оно глубоко индивидуально, динамично и, возможно, нет предела его совершенствованию.

Сочетание этих факторов более активно воздействует не только на слуховой анализатор слушателей, но и на более древний и более развитый у большинства людей зрительный анализатор. Такой подход при подготовке ММП способствует лучшей фиксации внимания аудитории, большей заинтересованности, а отсюда и более эффективному пониманию и осмыслению излагаемого материала.

Таким образом, создание ММП дает студентам не только дополнительную базу знаний и умений, но помогает заложить целостную систему знаний, что способствует развитию клинического мышления. Работа над

ММП развивает «пытливость» ума, стремление к продолжению творческой деятельности. Студенты начинают активно использовать новейшие информационные технологии в своих повседневных занятиях и эффективнее применять их в дальнейшей исследовательской работе. Кроме того, качественное создание ММП дает возможность студентам не только реализовать свои творческие способности, но и получить дополнительные баллы (бонусы) к суммарной рейтинговой оценке по предмету. Тем самым, именно творческий процесс является одним из стимулирующих факторов углубленного и всестороннего изучения медицины.

ЛИТЕРАТУРА

1. Воронцова С.А., Серова Т.А., Чернецова Ю.С. Аттестационно-педагогические измерительные материалы, как форма контроля выживаемости знаний по патологической анатомии. // Социальные проблемы медицины и экологии человека: Материалы Всероссийской научно-практической конференции. — Саратов, 2009. — С. 48-50.

2. Еругина М.В., Абызова Н.В., Белякова Н.Е. и др. Опыт создания студентами мультимедийных презентаций, как одна из современных форм внеаудиторной работы. // Управление образовательным процессом в медицинском вузе в условиях модернизации системы высшего профессионального образования в России: Межрегиональный сборник статей. — Саратов, 2008. — С. 50-54.

Информация об авторах: 410031, Саратов, ул. Набережная Космонавтов, 7-55, тел. (905) 3809722, e-mail: ktoma@list.ru

Емелина Людмила Павловна — к.м.н., доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней, Воронцова Светлана Алексеевна — к.м.н., доцент кафедры патологической анатомии.

© ЗЮБР Т.П., ЗАВАРЗИНА Г.А., ВАСИЛЬЕВ И.Б., АКСЕНОВА Г.И. — 2010

БИОТЕХНОЛОГИЯ — ДАЛЬНЕЙШЕЕ РАЗВИТИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ НАУКИ И ПРАКТИКИ

Т.П. Зюбр, Г.А. Заварзина, И.Б. Васильев, Г.И. Аксенова
(Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия)

Резюме. Для обеспечения населения отечественными лекарственными средствами предусмотрено стимулирование разработки и производства инновационных лекарственных средств, включая высокотехнологичные химические и биотехнологические субстанции. Организация учебного процесса на кафедре технологии лекарств по разделу «Биотехнология» проводится в соответствии с образовательной программой на современном техническом и методическом уровне и позволяет готовить провизоров, обладающих базовыми знаниями и практическими навыками в области биотехнологических производств.

Ключевые слова: Иркутский государственный медицинский университет, фармацевтический факультет, биотехнология.

BIOTECHNOLOGY — THE FURTHER DEVELOPMENT OF A PHARMACEUTICAL SCIENCE AND PRACTICE

T.P. Ziubr, G.A. Zavarzina, I.B. Vasiliev, G.I. Aksenova
(Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia)

Summary. The organization of educational process on chair of technology of medicines on section “Biotechnology” is spent according to educational program at modern technical and methodical level and allows to prepare the pharmacists possessing base knowledge and practical skills in the field of biotechnological manufactures.

Key words: Irkutsk state medical university, pharmaceutical faculty, biotechnology.

Основной целью государственной политики Российской Федерации по развитию фармацевтической промышленности на период до 2020 года является создание условий для ее перехода на инновационную модель развития. Для обеспечения населения отечественными лекарственными средствами предусмотрено стимулирование разработки и производства инновационных лекарственных средств.

Мероприятия, отраженные в «Стратегии развития фармацевтической промышленности на период до 2020 года» включают направление стимулирования организации производства высокотехнологичных химических и биотехнологических субстанций на территории Российской Федерации, что напрямую связано с модификацией образовательных программ для обеспечения фармацевтической промышленности кадрами нового типа [1].

В 2003 году Министерством образования Российской Федерации разработана примерная программа дис-

циплины «Биотехнология» для специальности 040500 «Фармация». Дисциплина «Биотехнология» является разделом фармацевтической технологии и отражает современное состояние важного направления научно-технического прогресса в фармации и медицине — получение с помощью макро- и микроорганизмов и промышленных биокатализаторов (ферментов) лекарственных средств [2].

Изучение этой дисциплины связано с тем, что провизору необходимо знать основы получения с помощью биотехнологии широко применяемых в медицине групп лекарственных веществ, таких как антибиотики, ферменты, гормоны, витамины и другие.

В процессе проведения занятий по биотехнологии студенты изучают не только с теоретические основы, но и должны выполнять лабораторные работы, закреплять тем самым знания, связанные с их последующей практической деятельностью в области фармацевтической и медицинской биотехнологии.

На кафедре технологии лекарственных форм ИГМУ занятия по биотехнологии проводятся в специализированном практикуме, оборудованном техническими средствами в соответствии с современными требованиями.

Возможности практикума не предусматривают проведение лабораторных работ, связанных с использованием штаммов микроорганизмов и культур клеток и тканей растений, поэтому часть лабораторного практикума вынесена в цеха биотехнологических промышленных производств: ФГУП «Микроген» «Завод вакцин и сывороток» и ООО Фирма «Лактовит» г. Ангарск.

В учебном процессе активно используются современные средства обучения: мультимедиа презентации, видеофильмы, интерактивное тестирование и компьютерный контроль знаний студентов. Обязательным является выполнение и защита курсовых работ по основным разделам биотехнологии. Для этого на кафедре создана современная библиотека научной, учебной и технической литературы.

Выпускники фармацевтического факультета, окончившие интернатуру по специальности «Фармацевтическая технология, успешно работают на многих промышленных фармацевтических и биотехнологических предприятиях, в частности на ОАО «Фармасинтез» — предприятию по изготовлению капсулированных и таблетированных лекарственных форм антибиотиков, ФГУП «Микроген» — предприятию по изготовлению вакцин и сывороток и других.

Таким образом, организация учебного процесса на кафедре технологии лекарств по разделу «Биотехнология» проводится в соответствии с образовательной программой на современном техническом и методическом уровне и готовит провизоров общего профиля, обладающих базовыми знаниями и практическими навыками в области биотехнологических производств, что совпадает со Стратегией развития фармацевтической промышленности Российской Федерации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Приказ Минпромторга РФ от 23.10.2009 г. № 65 «Об утверждении Стратегии развития фармацевтической промышленности Российской Федерации на период до 2020 года».

2. Примерная программа по дисциплине «Биотехнология» по специальности 040500 — Фармация. — М.: ГОУ ВУНМЦ Минздрава РФ, 2003. — 29 с.

Информация об авторах: 664003, Иркутск, ул. Карла Маркса, 10, ИГМУ, кафедра технологии лекарственных форм, тел. (3952) 243447. E-mail: ivas_irk@mail.ru
Зюбр Татьяна Прохоровна — заведующая кафедрой, к.ф.н., доцент,
Заварзина Галина Анатольевна — заведующая кафедрой, к.б.н., доцент,
Васильев Игорь Борисович — ассистент, к.ф.н.,
Аксенова Галина Игнатьевна — старший преподаватель, к.ф.н.

© КЛЮШНИКОВА О.Н., КЛЮШНИКОВА М.О., СЕМЕНОВА И.М. — 2010

ДИДАКТИЧЕСКОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ В ФОРМЕ УЧЕБНОГО ДИАЛОГА

О.Н. Ключникова, М.О. Ключникова, И.М. Семенова
(Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия)

Резюме. Диалог в обучении — своеобразная форма общения. Это взаимодействие в условиях учебной ситуации осуществляется в форме речевой коммуникации, в ходе которой происходит информационный обмен и регулируются отношения между ними.

Ключевые слова:

DIDACTIC INTERACTION IN THE FORM EDUCATIONAL DIALOGUE

O.N. Klushnikova, M.O. Klushnikova, I.M. Semenova
(Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia)

Summary. The dialogue in teaching is the original form of communicating. This interaction in the situation of studying is realized in the form of speech communication in the course of which the exchange of information and regulation of relationships between the participants take place.

Key words: слова на английском, слова на английском.

Развитие педагогики последнего десятилетия характеризуется повышением интереса к проблемам, связанным с педагогическим взаимодействием преподавателя и студентов, с коммуникативным его аспектом.

Диалог в обучении — своеобразная форма общения. Это взаимодействие в условиях учебной ситуации осуществляется в форме речевой коммуникации, в ходе которой происходит информационный обмен и регулируются отношения между ними.

Учебный диалог в деятельности студента представлен в основном двумя его видами: преподаватель — студент и студент — преподаватель. Длительный диалог между одним студентом и преподавателем при традиционной организации обучения в вузе происходит нечасто: в группе редко случается возможность многократного обмена репликами с одним студентом. Даже

если это наблюдается, то такой диалог ориентирован в основном на группу в целом. Внимание, интерес к одному студенту (даже несмотря на то, что этот интерес оказывает воодушевляющее воздействие на студента) лишь эпизод в работе преподавателя, поскольку перед ним обычно стоят более широкие задачи.

Следующая проблема в организации учебного диалога на занятии связана с распределением ролей студента и преподавателя: позиции партнеров, как правило, жестко фиксированы: преподаватель учит, наставляет, воспитывает — студент учится, подчиняется, принимает обучающее воздействие, реагирует на него определенным образом. Психологически грамотный преподаватель организует самостоятельную познавательную деятельность студентов, оставаясь при этом её руководителем (он ставит цели деятельности, определяет её

средства и контролирует результаты) то есть лидерство преподавателя предполагает активность студента.

Проблема отсутствия активности студентов на занятии в процессе учения решающее значение имеет «количество и качество» задаваемых вопросов. Научить студента задавать вопросы — вопрос должен войти в содержание науки педагогики, найти свое место в образовательном стандарте.

Причина, приводящая к нарушению учебного диалога, а также, к снижению эффективности дидактического взаимодействия — слабость познавательного компонента общения. Это проявляется, например, в том, что преподаватель и студент исходят из неправильных представлений о намерениях, желаниях, возможностях, требованиях и ожиданиях другого или, иными словами, строят неадекватную модель партнера по общению.

Так, если педагог плохо представляет уровень знаний своих студентов, их познавательные возможности и учебные интересы, он вряд ли сможет сориентировать должным образом изложение учебного материала своих студентов, определить степень понимания его студентами, оценить их достижения. Так же не добьется успеха тот преподаватель, который переоценивает возможности или недооценивает их.

Для учебного диалога характерны стереотипные формальные требования: обязательны чередования реплик — в группе студентов вопросы не могут оставаться без ответов или по крайней мере, без невербальной реакции. Задержка реплики со стороны студента сигнализирует, как правило, не просто о размышлении, сомнениях говорящего, но и о недостатке его учебной подготовки.

Диалог в ситуации обучения является не только средством обучения и воспитания, но и условия усвоения знаний. Студент усваивает правила диалога: ясно излагать свои мысли, приводить в соответствие вербальные и невербальные средства, понимать партнера (слушать его, улавливать не только непосредственное

значение его фраз, но и их смысл, добиваться адекватного понимания партнером смысла своего высказывания. Характер коммуникативной деятельности преподавателя в общении со студентами на занятии играет решающую роль в усвоении знаний.

Оптимальным педагогическим общением является такое общение в процессе обучения которое создает наилучшие условия мотивации студентов и творческий характер учебной деятельности, для правильного формирования личности студента, обеспечивает благоприятный эмоциональный климат обучения (в частности, препятствует возникновению «психологического барьера»), обеспечивает управление социально-психологическими процессами в студенческом коллективе и позволяет максимально использовать в учебном процессе личностные особенности преподавателя.

В сфере образования происходит смещение акцентов с «информационного» обучения на создание условий становления личности студента.

Таким образом, эффективность учебного диалога определяется с точки зрения достижения тех обучающих и воспитательных целей, которые стоят перед процессом обучения. Как в обучении важнейшим критерием его эффективности является степень совпадения показателей, заданных целью обучения, с действительно полученными, так и в педагогическом общении его эффективность не может быть оценена вне определения его основных целей и степени их достижения. Если исходить из того, что цели педагогического общения представляют собой иерархически организованную совокупность, а его продукты не всегда доступны для непосредственного измерения, то трудность задачи количественной оценки эффективности общения становится очевидной. С другой стороны, без такой оценки невозможно обойтись при необходимости моделировать общение преподаватель — студент. Совершенно ясно, что моделироваться должны характеристики именно оптимального общения, а не общение «вообще».

Информация об авторах: 664003, Иркутск, ул. Красного восстания, 1, ИГМУ, кафедра... Тел. (3952) xxxxxx. E-mail: xxx@mail.ru

Фамилия, имя, отчество первого автора полностью — должность, учёная степень, учёное звание автора;
Фамилия, имя, отчество второго полностью — должность, учёная степень, учёное звание автора, адрес одного из авторов:

Информация предоставляется обо всех авторах работы!!!

© КОЗЛОВА Н.М., КОВАЛЕВА Л.П., КУЗЬМИН М.Ю. — 2010

РОЛЕВЫЕ ИГРЫ КАК ИННОВАЦИОННЫЙ МЕТОД ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ

Н.М. Козлова¹, Л.П. Ковалева¹, М.Ю. Кузьмин²

(¹Иркутский государственный медицинский университет, ²Иркутский государственный университет, Иркутск, Россия)

Резюме. В статье рассматривается проблема использования ролевых игр при подготовке студентов медицинских ВУЗов. Приводится сценарий конкретной ролевой игры, обсуждаются результаты ее проведения.

Ключевые слова: метод обучения, ролевая игра, подготовка студентов медицинских ВУЗов.

ROLE-PLAYING AS THE METHOD OR TRAINING MEDICAL STUDENTS AT THE MEDICAL UNIVERSITY

N.M. Kozlova¹, L.P. Kovalyova¹, M.U. Kuzmin²

(¹Irkutsk State Medical University, ²Irkutsk State University, Irkutsk, Russia)

Summary. This article touches on the problem of using role-playing when training the medical students. It gives the scenario of one of the role playing and discusses the results.

Key words: method of training, role-playing, training medical students.

Современное информационное общество ставит перед всеми типами учебных заведений задачу подготовки выпускников, способных гибко адаптироваться в меняющихся жизненных ситуациях; быть способными генерировать новые идеи; уметь работать с информацией и новыми информационными технологиями; са-

мостоятельно творчески и критически мыслить; быть коммуникабельными, контактными в различных социальных группах; самостоятельно работать над развитием интеллекта, культурного уровня. В связи с этим особый интерес представляют различные инновационные формы и методы обучения, позволяющие решать

образовательные задачи более эффективно, нежели это возможно при традиционном обучении. К таким инновационным методам относятся ролевые игры.

Ролевые игры — это разновидность игрового обучения, состоящие в воспроизведении действий и отношений других людей или персонажей какой-либо истории, как реальной, так и выдуманной. Данному методу обучения присущи черты как игровых методов, так и уникальные, присущие только ролевой игре. Среди них:

- свободная развивающая деятельность, предпринимаемая по указанию преподавателя, но без его диктата и осуществляемая студентами по желанию, с заинтересованностью в самом процессе деятельности;

- творческая, активная по своему характеру деятельность;

- эмоционально напряженная, конкурентная деятельность;

- деятельность, проходящая в рамках прямых и косвенных правил, отражающих содержание игры и элементов общественного опыта;

- деятельность, имеющая имитационный характер, в котором моделируется профессиональная или общественная среда жизни человека;

- деятельность, обособленная местом действия и продолжительностью, рамками пространства и времени [2].

К уникальным, свойственным только ролевым играм чертам можно отнести идентификацию субъекта с каким-либо персонажем, способствующей обогащению эмоциональной сферы и накоплению опыта, развитию воображения, преодолению страхов и развитию коммуникативных навыков.

Ролевые игры как метод обучения и развития профессионально-важных качеств активно используются при подготовке студентов-психологов, социологов, педагогов и т. д. Вместе с тем, при подготовке студентов медицинских ВУЗов ролевые игры практически не применяются. С одной стороны, это связано с традиционной консервативностью образовательных программ, присущей медицинским ВУЗам. С другой стороны, отсутствуют апробированные программы проведения ролевых игр для различных дисциплин, входящих в программу подготовки студентов медицинских ВУЗов.

С учетом последнего обстоятельства мы подготовили и провели ролевую игру на тему «Острая ревматическая лихорадка. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение» для студентов 4-ого курса педиатрического факультета, проходящих обучение на кафедре факультетской терапии.

Целью нашего исследования была апробация ролевой игры как инновационного метода обучения студентов медицинского университета.

Объект исследования: ролевая игра как инновационный метод обучения.

Предмет исследования: ролевая игра как инновационный метод обучения студентов медицинского университета.

Материалы и методы

Изучая целесообразность использования ролевых игр при изучении внутренних болезней на кафедре факультетской терапии, мы провели экспресс-анкетирование, призванное установить отношение студентов 4-ого курса педиатрического факультета к различным сторонам организации образовательного процесса, в том числе связанным с инновационными методами.

Согласно полученным данным, перед апробированием ролевой игры 74% студентов положительно оценивали использование альтернативных методов обучения при подготовке студентов медицинских ВУЗов, 26% — отрицательно. Анализируя, при каких методах обучения запоминается больше информации, 40% студентов предположили, что при традиционных, 40% — при альтернативных и инновационных, 20% предположили, что одинаково как для той, так и для другой

группы методов. Наконец, говоря о предпочтениях стиля общения с преподавателем, 20% высказались за строгий стиль, 7% — за авторитарный, 15% — за попустительский и 58% — за демократический.

Проведенная нами ролевая игра на тему «Острая ревматическая лихорадка. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение» была представлена в виде судебного заседания, предполагавшего острое соперничество сторон. Ее целями были формирование положительного отношения к изучаемой теме и освоение изучаемого материала по проблеме, вынесенной в название игры. Общее время проведения — 3 часа.

На первом этапе — подготовительном — путем использования классического тренингового упражнения «Снежный ком» была создана неформальная, располагающая к открытому, творческому взаимодействию, атмосфера [1]. На втором этапе — организационном — участникам был предложен блок информации по проблеме острой ревматической лихорадки, ее этиологии, патогенезу. Далее участники были распределены на ряд групп:

- 1-я группа — «подсудимый» — стрептококк;

- 2-я группа — «потерпевший» — больной;

- 3-я группа — «свидетели» со стороны «подсудимого» (патогенез);

- 4-я группа — врач — «свидетель» со стороны «потерпевшего» (история болезни — борьба организма больного с острой ревматической лихорадкой и урон здоровью);

- 5-я группа — «адвокат» (как боролись со стрептококком — лекарственная терапия; и как его выслеживали — методы диагностики);

- 6-я группа — «судья» (эксперт страховой компании) или «присяжные заседатели».

На третьем этапе — этапе собственно ролевой игры — участники в зависимости от полученной роли (групповой принадлежности) сначала совместно вырабатывали решения на поставленные ситуации проблемы, а затем в ходе общей дискуссии предлагали как ответы, выработанные в группах, так и свое собственное видение проблемы.

На заключительном этапе преподаватель в положении арбитра, подвел итоги обсуждения, оценив не столько окончательный результат — то или иное «решение», — сколько сам процесс его нахождения. Затем в ходе совместной рефлексии участникам было предложено высказаться, что понравилось в ходе игры, что не понравилось. Данная рефлексия позволила участникам выйти из состояния конфликта ролевой игры.

Результаты и обсуждение

После проведенной ролевой игры участникам так же было предложено экспресс-анкетирование. По сравнению с ранее полученными результатами 95% студентов положительно оценивали использование альтернативных методов обучения при подготовке медиков, 5% — воздержались от ответа. Анализируя, при каких методах обучения запоминается больше информации, только 6% студентов предположили, что при традиционных это происходит лучше, зато 76% высказались за преимущество альтернативных и инновационных методов; 18% предположили, что одинаково как для той, так и для другой группы методов. Наконец, говоря о предпочтениях стиля общения с преподавателем, только 12% высказались за строгий стиль, 15% — за попустительский и 73% — за демократический, никто из студентов не высказался за авторитарный стиль общения.

Таким образом, отношение к инновационным методам, в том числе к самому методу ролевой игры у студентов значительно улучшилось. Это, в свою очередь, положительно отразилось на активности к изучению поднятой в ходе ролевой игры проблемы — острой ревматической лихорадки, — что, безусловно, является положительным фактором для освоения данного материала.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зайцева Т.В. Теория психологического тренинга. — М.: Смысл, 2002. — 80 с.

2. Кругликов В.Н., Платонов Е.В., Шаранов Ю.А. Деловые игры и другие методы активизации познавательной деятельности. — СПб.: П-2, 2006. — 189 с.

Информация об авторах: 664003, Иркутск, ул. Красного Восстания, 1, ИГМУ.
Козлова Наталья Михайловна — заведующая кафедрой, д.м.н.
Ковалева Лилия Петровна — к.м.н., ассистент.

© КОРЖУЕВ А.В., ШЕВЧЕНКО Е.В., ЗЕМЛЯКОВА С.А. — 2010

РЕФЛЕКТИВНАЯ И СМЫСЛОПОИСКОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА, ОБУЧАЮЩЕГОСЯ НА ФАКУЛЬТЕТЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

А.В. Коржув¹, Е.В. Шевченко², С.А. Землякова¹
(¹Московский медицинский университет им. И.М. Сеченова, Москва;
²Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия)

Резюме. В статье выявляются специфические особенности обучения педагогике на факультетах дополнительного профессионального образования преподавателей вузов; обсуждается возможность использования разноплановых рефлексивных обучающих методик и технологий.

Ключевые слова: обучение педагогике, высшее профессиональное образование, рефлексия.

REFLECTIVE AND SENSE SEARCHING ACTIVITY OF THE MEDICAL UNIVERSITY PROFESSOR ATTENDING ADVANCED TRAINING FACULTY

A. V. Korjuev¹, E. V. Shevchenko², S. A. Zemlyakova¹
(¹ Moscow Medical University named after M.I. Sechenov, Moscow; ²Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia)

Summary. The specific features of teaching pedagogics at advanced training faculties for university professors are revealed in the article. The discussion is focused on possibility of usage of diverse reflexive training techniques.

Key words: training pedagogics, higher professional education, reflexion.

Со времени начала деятельности факультетов дополнительного профессионального образования, осуществляющих образовательную программу «преподаватель высшей школы» (1080 ч. очно-заочного обучения), прошло более 10 лет, однако, до сих пор в ряде случаев традиции репродуктивного информационно-сообщающего обучения, слабой обновляемости его содержания очень сильны. Поиски же модернизированного, «взрослого» варианта содержания педагогического образования затянулись. В связи с этим нам бы хотелось высказать свою точку зрения по данному вопросу и расставить ряд важных акцентов.

Главная мысль, которую мы хотели бы донести до читателя, заключается в необходимости включения преподавателя, обучающегося на факультетах дополнительного образования, в поле *рефлексии*, которая предполагает серьезное, всестороннее осмысление различных образовательных феноменов, встраивание их в социальный общеметодологический и общекультурный формат, соотнесение с собственным теоретическим и практическим педагогическим опытом позволяет формировать и высказывать собственное видение образовательных проблем и технологии их решения. Все это будет, по нашему глубокому убеждению, способствовать переводу дидактического знания из области нулевой значимости в область актуальных интересов и поисков преподавателя вуза. Все отмеченное выше актуально потому, что позволяет преодолеть наблюдавшуюся практически всегда и усилившуюся в последнее время устойчивую тенденцию отчуждения, отстранения вузовского педагога от собственно педагогической деятельности, потери им ценностно-смысловых ориентиров, следования стереотипам.

Переводя общие рассуждения в конкретный план, отметим, что одной из форм рефлексии окружающей преподавателя педагогической действительности является *методологическая рефлексия*, которая может вы-

ражаться в рассматриваемом нами случае в следующем.

— Стремление к поиску первооснов известного педагогического знания, их предпосылочных конструкторов; попытки глубокого, доказательного обоснования тех подходов, принципов и т.п., которые сегодня широко используются в педагогике. Сюда относятся, конечно, методологические размышления, предполагающие выстраивание иерархии педагогического знания, его структурирование с выявлением связей и отношений зависимости между различными компонентами, категориальное определение метода педагогического исследования и соответствующих исследовательских процедур. Сюда следует отнести и наблюдающееся сегодня усиление *ретроспективной рефлексии*, которая ориентирует историю педагогики в направлении поиска «корней» современного педагогического знания, на прослеживание «линий развития» педагогических идей, родившихся некогда в прошлом и до сих пор оказывающих влияние на развитие педагогической теории и практики.

В данном контексте нам представляется важной выдвинутая А.С. Запесоцким идея референтации образовательного пространства, предполагающая широкое включение в содержание последипломного образования персоналий, выполняющих роль своеобразного Идеала, но отнюдь не для слепого, механического подражания, а для «вживания» обучающегося педагога высшей медицинской школы в глубинные основы мировоззрения и миропонимания, в нюансы педагогических идей, взглядов и мыслей известных ученых, по профилю своей исследовательской деятельности близких к конкретному педагогу. К числу субъектов, инспирирующих расширение традиционного проблемного поля истории педагогики (Я.А. Коменский, А.Ф. Дистервег, Дж. Локк, И.Г. Песталлоци, К.Д. Ушинский, В.А. Сухомлинский, А.С. Макаренко и др.) можно отнести как классиков фундаментального естественнонаучного знания, занимавшихся теоретической и практической педагогикой

(Д.И. Менделеев, Н.И. Пирогов, Н.И. Лобачевский, И.М. Сеченов, Л. Больцман, Э.Х. Ленц, В.И. Вернадский), так и персоналии ученых, деятельность которых относится к неклассическому и современному, постнеклассическому естествознанию (С.П. Капица, П.С. Александров, А.К. Кикоин, А.Н. Колмогоров и т.п.).

Выбор приведенных персоналий не случаен, поскольку все они оставили значимый след не только в естествознании, математике, физиологии и медицине но и публиковали статьи по педагогической тематике, затрагивая в них массу прикладных и концептуальных вопросов высшего образования, безусловно представляющих большой интерес для современной вузовской педагогической аудитории.

Содержательное поле методологической рефлексии, элементы которого мы предлагаем включить в дополнительное педагогическое образование преподавателей высшей школы, должно, по нашему мнению, обязательно ориентироваться не только на продуктивные, прогрессивные педагогические идеи и технологии, но и на такой же пласт знания, который можно обозначить термином *элиминация*. К нему относятся феномены, подходы, парадигмы педагогики, по ряду причин исчерпавшие себя или значительным образом трансформировавшиеся, ограниченные в сфере актуальности и области применимости, к которым относятся знание-центристский (коротко «знаниевый») подход, субъект-объектное педагогическое взаимодействие, многие прикладные концепты ассоциативно-рефлекторной теории, учения, на которую отечественная педагогика ориентировалась многие десятилетия.

Встраивание педагогики в общенаучный методологический формат предполагает выявление оснований для преломления в педагогике общенаучных интердисциплинарных принципов и подходов, использования в ней известных методов научного познания. Вместе с тем это и попытка определить специфику методологии педагогики на фоне философии науки.

Интеграция педагогики в систему наук, расширение предмета педагогических изысканий, учет междисциплинарного контекста выражается в появлении таких областей знаний, как философия образования, педагогическая антропология, педагогический менеджмент и др. И вместе с тем в попытках как можно более четко определить предмет собственно педагогического исследования, «отграничить» его, показать тем самым несводимость педагогики к «частным случаям», к прикладным аспектам других наук — философии, психологии, социологии и т.п., что предполагает анализ особенностей применения в педагогике различных логических процедур (определения, классифицирования, обоснования, доказательства и проч.).

Смыслопоисковое поле, в которое мы предлагаем погружить обучающегося на факультетах педагогического образования вузовского преподавателя, не ограничивается метанаучной рефлексией. В связи с этим мы считаем необходимым обсудить проблему рефлексии личного опыта педагога, в котором, как отмечает О.П. Морозова, выделяются подструктуры знаний (совокупность житейских представлений о воспитании и элементов научно-педагогического знания), а также педагогических умений и навыков [4]. Цитируемый автор справедливо отмечает, что вузовские знания составляют ядро опыта педагогов, но не охватывают его целиком. Это замечание особенно важно, когда речь идет о знании педагогических дисциплин. О.П. Морозова предлагает для преподавателя систему занятий, актуализирующих его жизненный опыт и способствующих извлечению из него ценностно-смысловых аспектов, направленных на ретроспективный анализ собственного «вузовского прошлого», выявлению способности встать на позицию студента, реконструкцию привычной логики деятельности в соответствии с педагогическими целями и т.д.

Приведем примеры такого рода заданий. С какими событиями вузовской жизни связаны ваши положитель-

ные эмоциональные переживания? Дайте им оценку с позиций современной педагогической теории. Что вас больше всего огорчало в студенческие годы? Попытайтесь разобраться в причинах, вызывающих это состояние студента.

На разных этапах такой работы могут встречаться ситуации, когда узость собственного опыта приводит обучаемых к необоснованным оценкам и выводам, когда возникает несоответствие между жизненным опытом и научным содержанием педагогических знаний и др. В таких случаях появляется необходимость корректировки жизненного опыта обучаемых, ревизии ими прежних ценностей, переосмысления обыденных представлений. Работа по переосмыслению своего негативного жизненного опыта осуществляется через прохождение обучаемыми ряда этапов:

- 1) актуализация смысла, понимание проблемно-конфликтной ситуации;
- 2) мысленная апробация стереотипов опыта и поведения, исчерпывание их возможностей;
- 3) дискредитация прежних смыслов в контексте обнаруженных противоречий;
- 4) инновация принципов поведения, реализация вновь обретенного смысла.

Проиллюстрируем «действие» данного алгоритма на конкретном примере. В курсе дидактики для ФППК при изучении темы «Лекция — одна из основных форм организации процесса обучения в медицинском вузе» следует стремиться сформировать у обучающихся педагогов ценностное отношение к лекции как к «феномену культуры», добиться осмысления ими лекции как места, где студент может найти ответы на волнующие его жизненные вопросы и т.п. [6] Не раскрывая свой замысел, можно попросить обучаемых высказаться о назначении лекции в педагогическом процессе вуза, о ее ведущих целевых ориентирах. Как правило, полученные ответы носят поначалу преимущественно однозначный характер. В них прослеживается жесткая связь между деятельностью педагога на лекции и ее образовательным потенциалом: «лекция проводится для того, чтобы сформировать у студентов знания, умения, навыки, относящиеся к той или иной предметной области».

Имеет смысл проблематизировать эту позицию, поставив задачу актуализировать личностные переживания педагогов, добиться их осознания обучаемыми. При этом мы исходим из того, что опыт существует как переживание, которое надо уметь рефлексировать, осмысливать, делая из него выводы. В связи с этим мы предлагаем педагогам поделиться своими впечатлениями о лекции в свободной форме. При обсуждении различных высказываний мы обращаем внимание на то, что немногие из них связывают лекцию с положительными эмоциональными переживаниями, и просим выявить причины этого явления. В ходе дискуссии педагоги должны ответить на вопрос, как можно изменить отношение студентов к лекции, а также внести свои конструктивные предложения на этот счет.

Выполняя эти и аналогичные задания, преподаватели, обучающиеся на ФППК, начинают понимать важность осознания, переосмысления отдельных элементов своего жизненного опыта для успешного осуществления педагогической деятельности. Актуализация жизненных переживаний, возможность посмотреть на те или иные фрагменты своей студенческой юности с новых позиций «поднимает» в их глазах ценность педагогической теории, открывает новые аспекты будущей профессиональной деятельности, «высвечивает» ее новые смыслы.

Вместе с тем надление субъективным смыслом различных компонентов содержания послевузовского образования в значительной степени обогащает и понятийно-логическую составляющую профессионального сознания педагога, способствует возникновению в образовательном процессе «живого знания» (В.П. Зинченко), обретению личностной значи-

мости формирующегося профессионального опыта. Важнейшее направление реализации ценностно-смыслового подхода к развитию профессиональной деятельности преподавателя, способствующего возникновению у обучаемых потребности в рефлексии своей деятельности, — задачи на разрешение педагогических противоречий.

Приведем пример. Давно известно, что проблемное обучение наилучшим образом отражает идею внедрения в учебный процесс познавательного и практического поиска студента, стимулирует его умственную активность. Почему же при этом оно слабо используется

в вузовском учебном процессе? Сформулируйте свою точку зрения по поводу того, какое конкретное значение имеет проблемное обучение в процессе преподавания вашей учебной дисциплины, есть ли какие-нибудь объективные затруднения в процессе использования такой обучающей технологии, имеет ли она практическую перспективу?

Опыт показывает, что вовлечение слушателей факультетов дополнительного профессионального образования в активные, диалоговые формы работы способствует повышению их мотивации в изучении педагогических дисциплин.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Запесоцкий А.С.* Методологические и технологические основы проектирования гуманитарного образования. — СПб.: Изд-во СПбУП, 2000. — 560 с.
2. *Коржув А.В., Попков В.А., Рязанова Е.Л.* Рефлексия и критическое мышление в контексте задач высшего образования // Педагогика. — 2002. — №1. — С. 18-22.
3. *Коржув А.В., Попков В.А.* Подготовка преподавателя высшей школы // Педагогика. — 2000. — №4. — С.

4. *Морозова О.П.* Актуализация ценностно-смысловых аспектов деятельности педагога // Педагогика. — 2001. — №1. — С. 61-68.
5. *Роботова А.С.* Современная лекция: гуманитарный смысл // Высшее образование в России. — 2007. — №4. — С. 20-24.
6. *Шуркова Н.Е.* Новое воспитание. — М.: Изд-во педагогического общества России, 2000. — 116 с.

Информация об авторах: 664003, Иркутск, ул. Красного восстания, 1
Шевченко Елена Викторовна — заведующая кафедрой, профессор, д.б.н.
Коржув Андрей Вячеславович — профессор, д.п.н.,
Землякова С.А. — старший преподаватель, к.п.н.

© МИРОВИЧ В.М., ФЕДОСЕЕВА Г.М., БОЧАРОВА Г.И., ГОРЯЧКИНА Е.Г. — 2010

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ НА КУРСАХ БОТАНИКИ И ФАРМАКОГНОЗИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

В.М. Мирович, Г.М. Федосеева, Г.И. Боcharова, Е.Г. Горячкина
(Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия)

Резюме. На кафедре фармакогнозии и ботаники успешно используются современные инновационные технологии. Этот процесс затрагивает все уровни обучения студентов очного и заочного обучения: лекции, аудиторские практические занятия, коллоквиумы, зачетные занятия, экзамены, Итоговая государственная аттестация, выполнение диплома, а также самостоятельная внеаудиторная подготовка студентов.

Ключевые слова: инновационные технологии, фармакогнозия, ботаника.

THE INNOVATIONAL TECHNOLOGIES AT COURSES OF PHARMACOGNOSY AND BOTANY OF PHARMACUTICAL DEPARTMENT

V.M. Mirovich, G.M. Fedoseeva, G.I. Bocharova, E.G. Goryachkina
(Irkutsk State Medical University)

Summary. Modern innovational technologies are successfully used at the department of pharmacognosy and botany. This process includes all forms of full— and part-time students' teaching, such as lectures, practical classes, colloquiums, test studies, examinations, Final state attestation, diploma execution, as well as independent out of class training students.

Key words: innovational technologies, pharmacognosy, botany.

В основе современного медицинского и фармацевтического образования лежат технологии, способствующие получению более глубоких знаний. На кафедре фармакогнозии и ботаники ИГМУ в учебный процесс внедрены и успешно используются различные инновационные технологии.

Разработаны лекции с элементами презентаций. Тематика лекций охватывает такой обширный материал как «Алкалоиды», «Сырье минерального и животного происхождения», «Элементы геоботаники и география растительности», «Элементы экологии». Широко используется компьютерное тестирование на текущих занятиях, коллоквиумах, зачётах, экзаменах и Государственной итоговой аттестации. Кроме того, актуально использование современных компьютерных возможностей при проведении практических занятий для демонстрации растительных объектов, произрастающих в других регионах и странах. Составлены специ-

альные базы данных по фотографиям растений, гербарным образцам и образцам сырья. Такие базы используются для составления электронных методических пособий и лежат в основе проведения практических занятий — презентаций. В частности, по ботанике — «Красная книга Иркутской области», «Растительный мир Прибайкалья», по фармакогнозии — «Растения и сырье, содержащие сердечные гликозиды и сапонины», «Растения и сырье, содержащие фенольные соединения, фуранохромоны, лигнаны» и другие [4, 5].

В соответствии с программой обучения студенты 1 и 3 курсов получают навыки приготовления временных микропрепаратов. Умело приготовленный микропрепарат позволяет студентам выявить характерные диагностические признаки. Для объективной оценки полученных умений и навыков программой предусмотрено проведение контрольных работ по микроскопии растительных объектов. В данном случае очень важен этап подготовки

студентов к прохождению этих контрольных точек. Для этого на кафедре разработаны и успешно применяются электронные методические пособия [1, 2]. Данные пособия включают в себя фотографический материал по изучаемым объектам. Фотографии подготовлены и обработаны преподавателями и студентами с применением цифровых технологий. Методические пособия позволяют закрепить, проанализировать материал и, в итоге, подготовиться к успешной сдаче контрольных точек.

Для организации самостоятельной внеаудиторной работы студентов используются методические пособия в печатном и электронном вариантах. Соответствующие методические материалы охватывают весь объем изучаемых лекарственных растений, сырья, вопросов к практическим занятиям, а также тестов — текущих и итоговых [6].

На кафедре выполняются комплексные дипломные работы, включающие фармакогностические, фитохимические, технологические и маркетинговые направления. Студенты-дипломники в процессе работы осваивают и успешно используют современные информационные технологии: Интернет-ресурсы, электронные базы данных библиотек ИГМУ и ИГУ, что значительно повысило уровень выполнения, оформления и защиты диплома.

Инновационные методы позволяют проводить научные конференции с участием студентов и аспирантов под эгидой кафедры на достаточно высоком уровне. Например, в этом 2010 году была запланирована и успешно прошла ежегодная конференция по теме «Полезные растения флоры Восточной Сибири». В данной конференции принимали участие студенты, интерны и аспиранты фармацевтического факультета ИГМУ, а также представители Иркутской государственной сельскохозяйственной академии и Иркутского государственного университета.

Современные технологии обучения внедрены и для студентов заочного отделения фармацевтического факультета. С целью повышения эффективности освоения дисциплин фармакогнозии и ботаники кафедрой разработаны методические и информационные материалы, представленные в бумажном и электронном вариантах [3]. Такие материалы доступны студентам — заочникам в библиотеке университета, а также предоставляются кафедрой.

Дальнейшее внедрение современных инновационных методов позволит повысить образовательный, научный и творческий потенциал специалистов — провизоров.

ЛИТЕРАТУРА

1. Микродиагностика лекарственных растений, содержащих витамины, полисахариды, эфирные масла, сердечные гликозиды, сапонины и горечи: Метод. пособие (электронный вариант) / сост. Г.М. Федосеева, В.М. Минович. — Иркутск: ГОУ ВПО ИГМУ Росздрава, 2009. — 39 с.
2. Микродиагностика лекарственных растений, содержащих фенолы, кумарины, флавоноиды, алкалоиды, дубильные вещества, антрагликозиды: Метод. пособие (электронный вариант) / сост. Г.М. Федосеева, Е. Г. Горячкина. — Иркутск: ГОУ ВПО ИГМУ Росздрава, 2010. — 41 с.
3. Методическое пособие по ботанике (для студентов заочного отделения) / сост. Г. И. Бочарова. — Иркутск: ГОУ ВПО Росздрава, 2008. — 96 с.
4. Растения, содержащие сердечные гликозиды, сапонины и горькие гликозиды: Метод. пособие (электронный вариант) / сост. Г.М. Федосеева, В.М. Минович. — Иркутск: ГОУ ВПО ИГМУ Росздрава, 2009. — 30 с.
5. Растения и сырье, содержащие фенольные соединения, кумарины, фуранохромоны, лигнаны: Метод. пособие (электронный вариант) / сост. Г.М. Федосеева, В.М. Минович. — Иркутск: ГОУ ВПО ИГМУ Росздрава, 2009. — 24 с.
1. Учебно-методические рекомендации для самостоятельной работы по фармакогнозии для студентов 3 курса (электронный вариант): Метод. рекомендации / сост. Г.М. Федосеева, В.М. Минович. — Иркутск: ГОУ ВПО ИГМУ Росздрава, 2008. — 250 с.

Информация об авторах: , 664003, г. Иркутск, ул. Красного восстания, 1, ИГМУ, кафедра фармакогнозии и ботаники, тел. (3952) 24-34-47, e-mail: rosforest@mail.ru
Федосеева Галина Михайловна — заведующая кафедрой, профессор, д.ф.н.;
Бочарова Галина Ивановна — доцент, к.б.н.;
Мирович Вера Михайловна — старший преподаватель кафедры, к.ф.н.;
Горячкина Елена Геннадьевна — старший преподаватель кафедры, к.ф.н.

© НЕЧАЕВА В.Г., ШЕВЧЕНКО Е.В., ВОРОНОВА Л.К., КОРЖУЕВ А.В. — 2010

ПРЕПОДАВАНИЕ ФИЗИКИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ: ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ

В.Г.Нечаева¹, Е.В.Шевченко¹, Л.К.Воронова¹, А.В.Коржув²

(¹Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия;
²Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова)

Резюме. Рассмотрена историческая роль курса физики в подготовке специалиста врачебного профиля. Обсуждается содержание учебного материала, процесс формирования у студентов мыслительных умений, мировоззренческий и методологический компоненты учебного курса.

Ключевые слова: подготовка врача, физика, высшее медицинское образование.

TRAINING PHYSICS IN MEDICAL HIGHER ESTABLISHMENT: HISTORY AND THE PRESENT

V.G. Nechaeva, E.V. Shevchenko, L.K. Voronova, A.V. Korzuev

(¹Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia ²I.M. Sechenov Moscow Medical University, Moscow, Russia)

Summary. The article reviews historical role of physics course in training medical specialist. The content of teaching material, process of formation of thinking skills, outlook and methodical components of studying process have been discussed.

Key words: trainig physician, physics, the higher medical education.

Классические принципы научной методологии наиболее полно и последовательно прививаются будущим врачам физикой и биофизикой. Человек познает окружающий мир, воспринимая явления природы с помо-

щью органов чувств. В медицине в качестве явлений выступают симптомы заболеваний, выявляемые при обследовании больного.

Но для глубокого понимания природы явлений и процессов необходимо проникнуть в их сущность. В медицине под этим понимают причину болезни (этиологию) и механизм развития заболевания (патогенез). Переход от явлений к сущности представляет собой абстрагирование, формирование умозрительной модели внутренних механизмов процессов и явлений того, что находится за пределами наших ощущений. В древнем мире ученые шли интуитивным путем. Древнегреческий мыслитель Аристотель изложил правила перехода от явлений к сущности в научном трактате «Органон».

Но интуиция не всегда находит верный путь. Необходимо использовать научный метод изучения природы. Научный метод развивался постепенно, Основные принципы этого метода сформировались еще в начале XVII века. Большую роль при этом сыграли философы.

Суть научного метода изучения природы отражена в трех составляющих: эксперимент, измерение и математический анализ связи между количественными параметрами стимула и реакции на него изучаемой системы. Примечательны в этом отношении слова поэта и физиолога В. Гете: «В любом учении о природе столько истины, сколько в нем математики».

Процесс познания всегда начинается либо с наблюдения явлений в естественных условиях, либо со специально поставленных опытов — экспериментов. На основании накопленного экспериментального материала создается гипотеза. Это еще не научная теория, Гипотеза требует проверки и доказательства. Некоторые гипотезы оказываются ошибочными и отбрасываются. Другие, выдержавшие проверку на опыте и правильно предсказывающие ряд новых, ранее неизвестных явлений, входят в науку в качестве теорий. Правильная теория дает качественное и количественное объяснение целой области явлений природы с единой точки зрения — вскрывает механизм этих явлений и формулирует их закономерности.

Научный метод развивался в недрах физики, примерно с 18 века он стал внедряться и в медицину. С 1791 года во Франции стал издаваться журнал «Медицина в свете естественных наук». Его издатель А.Ф. Функруа избрал девизом журнала броскую фразу: «Нельзя быть медиком, не будучи физиком». Конечно, он имел в виду то, что каждый врач должен владеть научным методом познания.

В Россию научный метод познания пришел с некоторым опозданием. Тем не менее с начала XIX века «физика для медиков» стала обязательным предметом преподавания на медицинских факультетах университетов, а в дальнейшем и для медицинских вузов Российской Федерации.

В 30-е годы XX столетия произошла реорганизация медицинских факультетов университетов в самостоятельные медицинские вузы. По традиции в учебные планы медвузов на младшей ступени обучения включался курс общей физики как компонент общеобразовательного блока дисциплин. Он не имел в то время никакой медицинской направленности и основывался на использовании сведения из школьного курса математики. В обоснование такой позиции автор первого учебника физики для мединституты С.А. Арцыбышев (работавший в 1920-е годы в ИРГОСУНе) в предисловии писал: «Разбору специальных медицинских вопросов в учебнике отводится немного места. Мне кажется, нецелесообразно тратить на это время, так как, с одной стороны, студенты не обладают нужными медицинскими знаниями, а с другой, громадное большинство преподавателей физики обладают смутными представлениями в области медицины» [2]. Однако связь медицинского образования с физикой все же существовала и была обусловлена важными физическими закономер-

ностями, лежащими в основе многих физиологических процессов на всех уровнях организации живого, а также физическими принципами, лежащими в основе процесса диагностики и лечения заболеваний.

До середины 1950-х годов положение дел, связанное с преподаванием физики в высших медицинских учебных заведениях практически не менялось. Попытка профилизации курса началась с середины 1950-х годов под руководством заведующего кафедрой физики 1 ММИ профессора Н.М. Ливенцева при участии заведующего кафедрой биофизики МГУ профессора Б.Н. Тарусова. Была разработана новая программа по физике для медвузов, в которой впервые определялась цель изучения данного курса — дать студентам знания преимущественно в области тех явлений и законов физики, которые необходимы при изучении специальных медицинских дисциплин и в будущей практической деятельности. Но на пути профилизации возникли естественные трудности, связанные со слабой мотивацией студентов младшей ступени обучения к усвоению нового курса, а также со слабой подготовкой преподавателей, которые с медицинским приложением физики не сталкивались.

Тем не менее, принципы преемственности в процессе изменения содержания образования обусловил сохранение традиционной для общих курсов физики структуры и последовательности изучения важнейших разделов: механика — молекулярная физика и термодинамика — основы теории электромагнетизма (с элементами электроники) — элементы оптики, атомной и ядерной физики. Был создан курс общей физики с включением ряда прикладных элементов знания, необходимых для будущих медиков.

Переход к новому курсу физики предусматривал ряд изменений в процессе выполнения физического практикума, в частности, использования при выполнении традиционных лабораторных работ медицинских приборов (рефрактометра, сахариметра, аудиометра и т.д.) В целом изменение структуры и содержания курса физики носили конструктивный характер, но это был лишь начальный этап реализации профессиональной направленности обучения физики в медвузе.

В 1976 году была создана программа расширенного курса «физика совами высшей математики, медицинской электроники и кибернетики». Согласно новой программе курс физики содержал общую и специальную группу вопросов. В общую входили основополагающие законы физики, связанные с медициной, некоторые вопросы современной физики, не рассматриваемые в школьном курсе, и элементарные представления из высшей математики, электроники и кибернетики. В специальный блок входили: физические закономерности, лежащие в основе жизнедеятельности органов и систем организма, физические принципы методов диагностики и лечения, а также принципы работы ряда медицинских приборов и аппаратов. Таким образом, к 1978 году в процесс обучения был внедрен новый курс, отличительной особенностью которого был качественно более высокий уровень интеграции физики с различными дисциплинами, изучаемыми в медвузе. Однако явным недостатком программы было то, что элементы биофизики по-прежнему изучались отдельно, что не способствовало целостному восприятию студентами физических основ многих процессов в человеческом организме. Поэтому Советом по высшей медицинской школе при Минздраве СССР была высказана рекомендация по организации кафедр медицинской физики с преподаванием на этих кафедрах высшей математики, биофизики, основ медицинской аппаратуры, медицинской электроники и кибернетики. Это ознаменовало новый этап в определении содержания и структуры курса физики.

Особенность программы, принятой в 1979 году, заключалась в стремлении авторов сохранить традиционную структуру курсов общей физики для вузов, внедряя в нее вопросы медицинской и биологической физики. В середине 1984 года была утверждена новая программа,

отличающаяся от предыдущей лишь рядом редакционных поправок. В течение 10 лет программа курса еще несколько раз изменялась. Последняя программа, принятая в 2000 году, отличается прежде всего разделением курса на две составляющие — это собственно медицинская и биологическая физика и высшая математика и информатика. Это разделение разумно, так как в России произошла техническая революция, компьютеры стали необходимым оборудованием на столе врача. Цель курса — научить использовать пакеты прикладных программ на уровне квалифицированного пользователя и обеспечить необходимыми сведениями по статистической обработке медико-биологической информации.

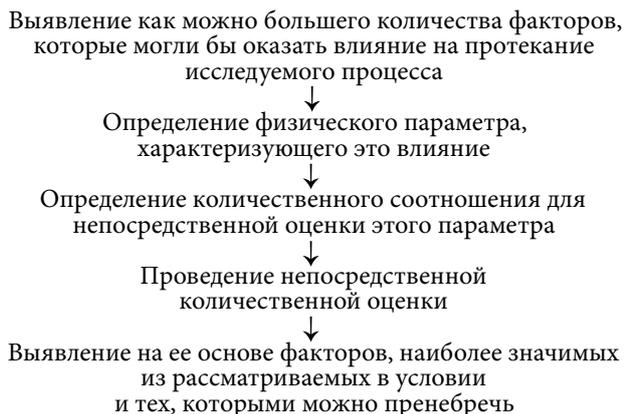
Программа по медицинской и биологической физике также претерпела изменения. В пояснительной записке отмечалось, что в преподавании курса большое значение имеет методологическая направленность, которая должна формировать у студентов логической мышление, умение точно формулировать задачу, умение и способность вычлнять главное и второстепенное. Основой курса стали являться разделы прикладной физики и элементы биофизики — физические явления в биофизических системах, физические свойства этих систем, а также физико-химические основы процессов жизнедеятельности. Группировка учебного материала осуществляется в логике целостного восприятия студентами идеи «человек — объект физического познания» в единстве трех ее составляющих

— физические основы процессов человеческого организма на различных уровнях (клетка — ткань — орган — система органов — организм);

— физические основы диагностики и лечения;

— Физические основы исследовательских методов, применяемых в медицине.

В процессе обучения у студентов должны формироваться профессионально значимые мыслительные умения. Для этого в учебном процессе необходимо создавать ситуации, заставляющие студентов проводить анализ роли и степени влияния различных факторов на исследуемое явление, обобщать и сравнивать, выдвигать предсказательные гипотезы, осмысливать эти гипотезы, сопоставлять с результатами эксперимента и, наконец, интерпретировать полученные результаты. Приведем обобщенную схему, отражающую последовательность действий студентов:



Одной из задач предмета «физика» является формирование у студентов методологического и мировоззренческого аспекта. Поэтому студентов необходимо научить выделять мировоззренческие аспекты изучаемых понятий, истолковывать явления и закономерности на основе диалектического материализма. Важную роль играют исторические и методологические знания о методах физического исследования, борьба различных научных школ, иллюстрация противоречий методологического характера. На занятиях необходимо создавать ситуации, в которых студенты должны уметь отстаивать собственные взгляды.

Спецификой физического научного знания является широчайшее применение в нем различных формально-математических средств для наглядного представления объектов и явлений. Еще выдающиеся физики и мыслители прошлого заметили, что эти средства позволяют оттачивать строгость мышления, однако, объективно и то, что привычка мыслить только категориями математики может привести к нежелательным последствиям, к ошибочному пониманию сущности тех явлений и закономерностей природы, которые формально выражаются математическими средствами. Без профессионального использования научно-диалектической логики привычка мыслить категориями математических средств познания непременно будет приводить к формальному толкованию связи и взаимозависимости физических объектов, явлений, а также описывающих их величин, законов и закономерностей.

Следующим фактором, выявляющим и подтверждающим логическую неоднозначность процесса выявления сущностных связей между физическими процессами и явлениями, является процесс выявления и анализа роли и степени влияния различных факторов и условий на характер протекания исследуемого явления, при котором исследователь предлагает некий комплекс факторов, так или иначе влияющих на характер протекания исследуемого явления, пытается подобрать параметр, который мог бы охарактеризовать влияние всех факторов и оценочные соотношения, а далее, после непосредственной оценки данного параметра для всех факторов, делает вывод об их значимости или пренебрежимости. Важно понимать, что исследователь никогда заранее не уверен, что учтены все факторы, а также в том, что выбранный параметр учитывает степень влияния фактора полно, и исследователь не может утверждать, что пренебрежимый в одних условиях фактор не станет значимым в других или наоборот, первоначально значимый фактор не потеряет эту значимость.

Эти обстоятельства обуславливают трудности содержания конкретного представления физических знаний — речь идет прежде всего об учебном знании: учебниках, пособиях, справочниках и т.п., а в более широком смысле слова — о критериях отбора учебного материала для вузовского курса физики заданного уровня и профиля и способах его усвоения. Изначальная незаданность смыслопоисковой деятельности создают большие трудности в процессе обучения физике. Но и перенос в процессе обучения акцента на репродуктивные компоненты не только не способствуют прочному усвоению материала и развитию мышления обучающихся, но и способствует формированию в их сознании многочисленных заблуждений, искаженных знаний и представлений.

Рассмотрим основные особенности деятельности преподавателя медвуза:

— вхождение физики и методики ее преподавания в систему основных жизненных ценностей преподавателя;

— способность преподавателя к субъект-объектному общению, к стимулированию эмоционально-целостного отношения к изучаемому материалу;

— готовность преподавателя к оказанию предметно-методической и эмоционально-психологической помощи студенту, преодолевающему трудности физического познания и смыслового определения в изучаемом материале;

— Владение преподавателем самыми разнообразными способами включения сущностно-ориентированного материала в содержание обучения и в процесс познавательной деятельности студентов;

— подготовленность преподавателя к использованию сущностно-ориентированных технологий обучения: организации и представления учебного материала в виде задач и упражнений, способствующих выявлению и осознанию студентами сущностных аспектов изучаемого материала, разнообразных диалогических форм учеб-

ной работы, имитационно-игрового подхода в преподавании физики.

Только в этом случае у студентов в процессе изучения физики будут формироваться знания и умения, приемы и способы деятельности, которые они будут использо-

вать в своей будущей профессиональной деятельности. Только в этом случае они смогут проводить анализ роли факторов и условий, влияющих на протекание исследуемого явления, мысленное моделирование и мысленный эксперимент, сравнение и обобщение и многое другое.

Информация об авторах: 664003, Иркутск, ул. Красного Восстания, 1, тел.: (3952) 24-08-26 (доб. 1046),
e-mail: kalasha.50@mail.ru

Шевченко Елена Викторовна — заведующая кафедрой, профессор, д.б.н.,
Воронова Людмила Константиновна — ассистент,
Коржуев Андрей Вячеславович — профессор, д.п.н.,
Нечаева Валентина Григорьевна — старший преподаватель

© ОКЛАДНИКОВ В.И. — 2010

ЛИЧНОСТНО-ТИПОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД В ВУЗОВСКОЙ ПЕДАГОГИКЕ

В.И. Окладников

(Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия)

Резюме. Изучение и использование типа личности студента в педагогическом процессе открывает дополнительные возможности для повышения эффективности преподавания в вузе.

Ключевые слова: тип личности студента, эффективность преподавания.

PERSONAL AND TYPOLOGICAL APPROACH TO HIGHER SCHOOL PEDAGOGICS

V.I. Okladnikov

(Irkutsk State Medical University, Irkutsk)

Summary. Study and use of personality type of a student in pedagogical process opens additional opportunities for increase of teaching efficiency in higher school.

Key words: personality type of a student, efficiency of teaching.

После того, как И.П. Павлов выделил мыслительный и художественный типы высшей нервной деятельности, неоднократно предпринимались попытки использовать эти данные для педагогики. Дифференцированное преподавание неврологии в Красноярском медицинском институте в зависимости от этих данных проводил профессор В.А. Руднев, им была отмечена перспективность такого подхода. Типы и стили математического мышления как в процессе педагогики, так и в научном творчестве изучил Иркутский математик профессор Н.А. Перязев. Различную способность усваивать информацию в процессе обучения в зависимости от психотипов установил Томский психолог профессор С.А. Богомаз [1].

Типирование более 1200 студентов, проведенное в 2000-2008 гг., выявило различную представленность типов личности на различных факультетах Иркутских вузов. Тестирование студенческой группы проводится с помощью «Теста для определения психофизиологического типа» В.И. Окладникова [2].

В медицинском университете как правило преобладают логико-сенсорные, сенсорно-логические («*управленцы*») и логико-интуитивные типы личности («*исследователи*»), среди студентов-психологов доминируют эмоционально-сенсорные типы («*социалы*»), на факультете социальных наук в большинстве представлены интуитивно-эмоциональные типы («*гуманисты*»). Различная представленность типов личности в вузах может отражать особенность избранной специальности, а также свидетельствовать о необходимости дифференцированного подхода к методике преподавания на разных факультетах в зависимости от психологических особенностей студентов.

Наша методика преподавания — дифференцирована, мы выделяем четыре стиля преподавания: *рационально-логический, эмоциональный, интуитивный и иррационально-сенсорный*. Преподаватель излагает материал в соответствии с собственным типом личности, включая по мере необходимости элементы

других стилей. Студент лучше воспринимает информацию, представляемую в стиле, тождественном его типу личности.

При рационально-логическом (дедуктивном) стиле изложения акцент делается на строгую последовательность, логичность изложения учебного материала, приводятся классификации, научные теории и концепции.

Эмоциональный стиль включает личное отношение преподавателя к обсуждаемому вопросу, вспоминаются интересные случаи из собственной практики, обсуждаются элементы этики и деонтологии, случаи из судебной практики.

Интуитивный стиль педагогики основан на использовании неожиданных ассоциаций, сравнений, метафор, с акцентом на научные перспективы изучаемого материала (генная инженерия, нанотехнологии), при этом освоение темы преподносится как маленькое открытие, «озарение, инсайт» (индуктивный метод).

Иррационально-сенсорные типы с трудом воспринимают теоретический материал. Однако эти студенты лидируют в освоении конкретно-практических вопросов: исследовать рефлексы, проверить менингеальные симптомы, провести пальпацию, измерить артериальное давление, оценить параклинические данные (ЭКГ, МРТ), прочитать рентгенограмму, наложить электроды. Их активность повышается при обсуждении конкретных технических вопросов (стереотаксиса, эндоваскулярной хирургии, ликворосорбции).

Опытный лектор во время лекции может менять стиль изложения материала, при этом хорошо видно, как сразу включаются в активную работу разные группы студентов, изменяется их поза, мимика, появляются и другие невербальные признаки повышенного внимания и интереса.

Наш опыт показывает, что любой преподаватель кроме своего собственного стиля изложения может применять в педагогическом процессе элементы еще трех стилей. Педагог, конечно, должен знать свой психофизиологический тип и стиль преподавания. Личностно-

типологический подход к оценке психофизиологического статуса студента открывает новые возможности для вузовской педагогики.

Дальнейшее развитие этого направления в педагогике мы видим в том, что дифференцированный подход в обучении будет учитывать 16 типов личности. Это будет в полной мере индивидуальный подход с использованием компьютерной техники обучения. Студент вначале проходит тестирование для определения своего типа

личности, затем он выбирает оптимальный вариант обучающей компьютерной программы. Имеются все основания рассчитывать на большую эффективность предлагаемой методики. Предлагаемая технология в полной мере соответствует «великой дидактике» выдающегося педагога Яна Амоса Коменского: «...нужно, чтобы учителя меньше учили, но ученики большему научились бы...». В этом мы видим перспективу развития вузовской педагогики в 21 веке.

ЛИТЕРАТУРА

1. Богомаз С.А. Межполушарные закономерности формирования типологических особенностей учащихся: Автореф. дисс. ... д-ра наук. — Томск, 1999. — 45 с.

2. Окладников В.И. Личность (типология, адаптация, коррекция). — Иркутск: ИГМУ, 2010. — 217 с.

Информация об авторе: 664003, Иркутск, ул. Красного Восстания, 1
Окладников Владислав Иванович — заведующий кафедрой, профессор, д.м.н.

© ПУРЭВДОРЖ И., ЭРХЭМБУЛГАН П. — 2010

ТЕХНОЛОГИЯ ОБУЧЕНИЯ, БАЗИРУЮЩАЯСЯ НА САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ

И. Пурэвдорж, П. Эрхэмбулган

(Монгольский государственный медицинский университет, Уланбаатар, Монголия)

Резюме. Учебная технология основанная на самостоятельном обучении студентов была внедрена около 20-ти лет назад. Достижение конечного результата используя свои индивидуальные умственные способности является ключевой целью учебной технологии. Во время занятий студент должен решить различные практические задачи. В конце каждого занятия преподаватель оценивает студента с помощью теста. После завершения 7-ми модулей проводится собеседование и ставится конечная оценка. Данная технология уменьшает объём готовой информации, улучшает стремление студента работать самостоятельно, прививает способность делать логическое умозаключение, отдавая предпочтение творческому мышлению.

Ключевые слова: учебные технологии, самостоятельные занятия, студенты.

EDUCATIONAL TECHNOLOGY BASED ON INDIVIDUAL STUDYING

I. Purvдорж, P. Erkhembulgan

(Mongolian State Medical University, Ulanbaator, Mongolia)

Summary. An educational technology, based on individual studying students, was introduced twenty years ago. The technology is based on gaining an ability to think creatively and solve the given problem. According to this technology a student must complete 8 modules which consist of practical problem-solving and theoretical parts. Practical tasks should be solved and discussed with the lecturer and at the end of each lesson students pass test on the topic. Students without proper training are not allowed to participate in the whole module. Final 8th module is an interview on the general topic. This technology gives an opportunity to gain the knowledge by creative thinking, and avoid the traditional error in passive educational process by giving ready information to students.

Key words: educational technologies, individual studies, students.

Педагог обязан привить студенту необходимые знания и навыки. Знание-это не просто набор всяких формулировок и правил, а совокупность знаний и навыков, способность делать осознанное умозаключение на основе явлений и фактов. Система обучения основанная на запоминании, хранении и повторении информации студентами не способствует прививке способности к мышлению. Как исправить эту ошибку в процессе подготовки специалистов? Сверхочевидно, что невозможно привить за 5-6 лет учёбы все знания необходимые врачу. Нужно подготовить специалиста способного логически мыслить. То есть, учебный процесс должен быть направлен на развитие мышления. Нужно обратить внимание не на использование казарменной дисциплины, а на генерации мышления студентами. Учебная технология по медицинской генетике, основанная на самостоятельном обучении студентов была внедрена в программу нашего университета около 20-ти лет назад. Необходимы следующие условия для внедрения этой технологии:

1. Процесс обучения должен быть гуманным, демократичным и гибким. По уровню своих интеллектуальных способностей студент имеет возможность выбора. Одинаковые условия и время не играют существенной роли в данной технологии. Достижение конечного ре-

зультата используя свои индивидуальные умственные способности является ключевой целью учебной технологии. Перед экзаменом студент должен обеспечить себе по крайней мере минимальный кумулятивный индекс. Во время экзамена разрешается пользоваться учебниками и конспектами.

2. Студент должен иметь доступ к необходимым учебникам и материалам. Используемые книги должны способствовать самостоятельной учебе и содержать логические задачи, вопросы и тесты. Ситуация 1: У здорового пробанда старший брат умер от гемофилии. Родители пробанда здоровы. А.. Есть ли вероятность рождения детей больных гемофилией у пробанда? Б. Есть ли вероятность рождения больных детей у дочери умершего брата пробанда? Из этой задачи путём мышления студент может получить два основных понятия: Во первых, мужчина не может быть скрытым носителем Х-рецессивного гена. Поэтому детям пробанда данный ген не передается. Во вторых, дочери отца-гемофилика обязательно будут носителями. Поэтому больные гемофилией могут родиться в следующем поколении.

3. Во время занятий студент должен быть хорошо подготовлен психологически и понимать, что при определённом стремлении и подбаурившем усилии можно

достичь успеха. Под «подобающем усилии» подразумевается не просто зубрение и сдача экзамена любым способом. К концу занятия студент должен быть в состоянии уверенно сказать какие знания он приобрёл. Следует избегать угроз и запугивания, чтобы у студента не возникла мысль о невозможности достижения успеха по данному предмету. Напротив, нужно хорошо объяснить студенту суть данной учебной технологии, дать осознать, что без определённых усилий ему не обойтись.

4. Цель занятия и задание должны быть понятны и хорошо объяснены студенту.

5. Поняв процедуру и условия сдачи экзамена, студент должен присутствовать на занятиях хорошо подготовившись по каждой теме. Студент без должной подготовки не получает права присутствовать на занятиях. В этом случае ему нужно повторно пройти занятие по теме во внеурочное время или с другими группами.

6. Во время практических занятий студент должен решить различные задачи. Например, на занятиях по теме хромосомных болезней студент должен классифицировать и определить аномалию хромосомного набора больных синдромом Дауна, Тернера, балансированной транслокацией и т.д. Определив кариотип и поставив диагноз, студент должен подготовиться к обсуждению результата с преподавателем.

7. После обсуждения, педагог должен засчитать практическую часть занятия студенту, правильно решившему данную задачу.

8. В конце каждого занятия преподаватель оценивает теоретические знания студента с помощью теста из 30-ти вопросов. Таким образом проводятся занятия 7-ми модулей. 8-мой модуль проводится в виде собеседования по теме «Медико-генетическое консультирование». Студент, не присутствовавший или не сумевший успешно завершить до 2-ух модулей, может повторно отработать по данным темам. Если студент, отсутствовал на 3-х и более занятиях или если ИКИ по

всем модулям не достигнет 60%, то ему не разрешается сдавать экзамен.

9. Студент сразу получает оценку «А» (отлично) если ИКИ по достигает 90%.

10. Одним из главных условий для успешного применения данной технологии является качественный тестовый фонд, приготовленный по всем темам в нескольких вариантах. Мы используем фонд из 2225 тестов (455 тестов в 4-х вариантах) для оценки студента в короткие сроки с помощью компьютерной программы.

Положительные стороны данной технологии:

— Уменьшится объём готовой, «пассивной» информации

— Улучшится стремление студента работать самостоятельно, делать логическое умозаключение.

— Отдавая предпочтение творческому мышлению, студент избавится от метода «зубрения».

— Каждый студент может работать по мере своих способностей и достичь определённых результатов.

— Исчезнет возможность сдачи экзамена «единственной атакой» подготовившись в короткие сроки. Студент вынужден активно работать на каждом занятии.

— Малоспособные студенты, притворяющиеся активными не смогут получить хорошую оценку. С другой стороны, способные студенты имеют минимальную возможность получить неудовлетворительную оценку.

Отрицательные стороны данной технологии:

— Чрезмерное стремление студента сдать экзамен любым способом.

— Уменьшится возможность оценки студентами педагога во время практических занятий.

— У малоспособных и неактивных студентов может появиться неуверенность и мысль о невозможности достижения успеха по данному предмету.

— Недостаточность учебников в библиотеке.

Педагогу следует учитывать эти минусы и находить пути их предотвращения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Креативное образование // Наука и жизнь. — 2003. — №1. — С. 15-17.
2. ПЗрэвдорж И. Оюутныг бие даалтанд хЛгЛж сургалтын технологи // Мэргэжлийн боловсрол. — 1994. — №17. — С. 28-33.
3. Устынюк Ю.А. Можно ли сесть в уходящий по-

езд? // Химия и жизнь. — 1989. — №8. — С. 4-19.

4. Устынюк Ю.А. Как сесть в уходящий поезд? // Химия и жизнь. — 1989. — №9. — С.14-21.

5. Purevdorj I. Using multivariant tests in training and solving some difficulties. Mongolian journal of Medical Education. — 2007. — V.1 №1. — P. 49-51.

Информация об авторах:

© САМОЙЛОВА О.П., МОЛОКОВ В.Д. — 2010

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ И СТУДЕНТОВ НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ ПО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

О.П. Самойлова, В.Д. Молоков

(Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия)

Резюме. Взаимодействие преподавателей и студентов является источником и результатом интерактивного метода обучения. В статье авторы выделяют важную задачу практического занятия — взаимодействие преподавателя и студентов с целью взаимного обмена учебной информацией, взглядами, позициями и направленностью на освоение социального опыта в условиях равенства и сотрудничества.

Ключевые слова: взаимодействие, интерактивный метод обучения.

INTERACTION OF TEACHERS AND STUDENTS AT PRACTICAL CLASSES IN THERAPEUTIC STOMATOLOGY

O.P. Samoilova, V.D. Molokov
(Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia)

Summary. Interaction of teachers and students is source and result of interactive method of teaching. The authors distinguished the important task of practical classes — interaction of teachers and students with the purpose of interchange of educational information, views, positions and directions to mastering social experience in the conditions of equality and cooperation.

Key words: interaction, interactive method of teaching.

Задачи, которые Правительство РФ и Министерство Здравоохранения и социального развития РФ ставит перед медицинскими вузами, требуют подготовки высококвалифицированных специалистов, конкурентно-способных на рынке труда [1], определили актуальность исследования.

Вузы в процессе медицинского образования помимо обучения профессиональным навыкам, что составляет основу традиционного подхода, призваны формировать универсальную личность, активную по отношению к миру, способную оценивать и выбирать.

Противоречие между относительно стабильным содержанием, неизменными методами и формами обучения стоматологическим дисциплинам и изменившимися требованиями к процессу и результатам обучения студентов вуза определило проблему исследования.

Целью исследования является оценка возможной готовности преподавателей и студентов к взаимодействию на практических занятиях по терапевтической стоматологии.

Для реализации поставленной цели проанкетировано 70 студентов 4 курса стоматологического факультета и 9 преподавателей кафедры терапевтической стоматологии.

Вначале опросили студентов, которым была предложена анкета «Преподаватель глазами студентов». Как выяснилось, 85,6% студентов относятся к преподавателю доброжелательно, особо отметив уважительное отношение к себе со стороны преподавателя — 54,2%; 42,8% студентам нравится, что в процессе обучения преподаватель выслушивает каждого; 31,4% было важно, что преподаватель создает на занятии приятную атмосферу, а 20% отметили необходимость чувства юмора у преподавателя. При анализе вопросов анкеты относительно восприятия и понимания учебной информации 71,4% студентов отметили глубокие знания преподавателя по специальности; 62,8% полагают, что он хорошо готовится ко всем занятиям и 25,7% указали на использование интерактивных методов в процессе обучения. Вместе с тем, 31,4% студентов считает, что преподаватель относится к ним необъективно, а 28,6% отметили, что вопросы со стороны студентов преподаватель считает несущественными и считает свой предмет самым важным, избегая вопросов, связанных с другими стоматологическими дисциплинами. Полученные данные свидетельствуют о том, что существует необходимость

в совершенствовании практики взаимодействия преподавателей и студентов,

Для опроса преподавателей была использована анкета «Учебное занятие глазами преподавателя». При общей позитивной характеристике процесса обучения, можно отметить, что 77,7% преподавателям не нравится недисциплинированность и пропуски занятий студентами; 55,5% из них указывают на неподготовленность студента к практическим занятиям и нежелание студентов выполнить задание. Преподаватели отмечают (15,3%), что в отдельных случаях им трудно снять напряжение (раздражение), которое отрицательно влияет на общение со студентами, найти правильное решение в конфликтной ситуации, общаться со студентами, как с равными, высказать требование в форме просьбы, совета. Опрос показал, что лишь 27,7% преподавателей привлекает студентов к формулировке цели занятия (это почти точно соответствует ответам студентов), не все преподаватели учитывают индивидуальные возможности и потребности студентов (66,7%). Возможно, эти цифры объясняются тем, что в образовательном процессе, как правило, используются традиционные способы обучения. Анализ данных анкетирования студентов подтверждает это предположение. Из ответов студентов на вопросы анкеты определенно следует, что преподаватель искренне и увлеченно рассказывает о специальности, формулирует выводы (к которым пришел в процессе собственных рассуждений) и дает задание студентам. Вместе с тем, преподаватели подчеркивают, что не все студенты проявляют инициативу, приходится напоминать им и проверять, контролировать. Отмечается равнодушие и безразличие отдельных студентов на занятиях и к занятиям. Следовательно, преподаватели в своей образовательной деятельности остро ощущают потребность во взаимодействии со студентами. Соответственно преподаватели готовы развивать у студентов способность к суждению, самостоятельность и независимость мышления, постоянный интерес к происходящему. Содержанием педагогической деятельности, таким образом, становится не монологическое информирование, а интерактивное обучение. Вполне очевидно, что взаимодействие со студентами на практическом занятии будет успешным, если возможен обмен учебной информацией, взглядами, позициями и направленность на освоение социального опыта в условиях равенства и сотрудничества.

ЛИТЕРАТУРА

1. Янушевич О.О. Перспективы развития стоматологического образования в России. //Dental Times. — 2010. — № 1. — С.1, 4-5.

Информация об авторах: 664003, Иркутск, ул. Красного восстания, 1.
Молоков Владислав Дмитриевич — заведующий кафедрой, профессор, д.м.н.

© СЕМИНСКИЙ И.Ж., ГУЦОЛ Л.О., ГУЗОВСКАЯ Е.В., НЕПОМНЯЩИХ С.Ф., СЕРЕБРЕННИКОВА С.Н., ЗЮЗЮН Л.П. - 2010

ОСОБЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕСТИРОВАНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

И.Ж. Семинский, Л.О. Гуцол, Е.В. Гузовская, С.Ф. Непомнящих, С.Н. Серебренникова, Л.П. Зюзюн
(Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия)

Резюме. Данная статья посвящена одному из методов оценки знаний учащихся — тестированию. В статье уделено внимание функциям, свойственным тестированию, подробно рассмотрены положительные и отрицательные стороны этого метода. Высказано предположение о преждевременности проведения итогового контроля только в тестовой форме.

Ключевые слова: Болонский процесс, тестирование

DISTINCTIVE CHARACTERISTICS OF TESTING APPLICATION FOR THE QUALITY ESTIMATION OF STUDENTS' KNOWLEDGE IN MEDICAL HIGH SCHOOL

I.J. Seminsky, L.O. Gutzol, E.V. Guzovskaya, S.F. Nepomnyashikh, S.N. Serebrennikova, L.P. Zuzun
(Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia)

Summary. The subject of this article is testing as one of student's knowledge estimation methods. Attention is given to the functions peculiar to testing, the positive and negative aspects of this method are thoroughly considered. An assumption of insufficiency of the final control implementation in the test form only is stated.

Key words: Bologna Process, testing.

Целью принятия Россией Болонского соглашения был процесс сближения и гармонизации нашей образовательной системы с европейскими системами и создание единого пространства высшего образования. Для достижения большей совместимости и сравнимости результатов обучения необходим унифицированный подход к их оценке. Одним из таких стандартизованных методов, несомненно, является тестирование. Первые научные труды по теории тестов появились еще в начале XX века, на стыке психологии, социологии, педагогики. В настоящее время тесты нашли настолько широкое применение в образовательном процессе, что явилось основой возникновения науки «тестологии» [1].

В педагогике тестирование выполняет три основные взаимосвязанные функции: диагностическую, обучающую и воспитательную.

Диагностическая функция заключается в выявлении уровня знаний учащегося. Это основная, и самая очевидная функция тестирования. По объективности, широте и скорости диагностирования, тестирование превосходит все остальные формы педагогического контроля.

Обучающая функция тестирования состоит в мотивировании учащегося к активизации работы по усвоению учебного материала.

Воспитательная функция проявляется в периодичности и неизбежности тестового контроля. Это дисциплинирует, организует и направляет деятельность учащихся, помогает выявить и устранить пробелы в знаниях, формирует стремление развить свои способности.

Обучающая и воспитательная функции тестирования давно и активно используются нами в процессе преподавания патофизиологии. В начале каждого занятия для проверки базовых знаний, необходимых для освоения текущей темы, преподаватель раздает студентам тесты, содержащие вопросы по анатомии, нормальной физиологии, биохимии, микробиологии. Такой подход к обучению стимулирует студентов к повторению материала, пройденного на более ранних этапах, и является одним из способов закрепления знаний. При разработке этих тестов (а точнее, псевдотестов) можно себе позволить уделять большее внимание содержательной значимости для изучаемой темы вопросов и не соблюдать досконально все правила составления корректных тестовых заданий, поскольку с оценочной целью мы их не применяем.

При использовании тестов как инструмента оценки знаний возникает ряд проблем, так как их диагностическая функция имеет, и положительную и отрицательную стороны.

Позитивные стороны тестирования

Во-первых, тестирование поднимает объективность оценки знаний на качественно более высокий уровень, по сравнению с устным опросом, поскольку в данном случае исключаются личностный, субъективный фактор. Объективность достигается путем стандартизации проверки показателей качества заданий и тестов целиком.

Во-вторых, тесты позволяют одновременно оценить знания по всем темам пройденного курса, в то время как на устном экзамене обычно обсуждаются 2-4 темы. Такой способ выявляет знания учащегося по всему курсу, исключая элемент случайности при ответе на вопросы одного билета. При проведении итогового тестирования появляется возможность установить уровень знаний учащегося по предмету в целом и по отдельным его разделам.

В-третьих, тестирование является более эффективным с экономической точки зрения. Основные затраты

при тестировании приходятся на разработку качественного инструментария, то есть имеют разовый характер. Затраты же на проведение теста значительно ниже, чем при письменном или устном контроле. Проведение тестирования и контроль результатов в группе из 30 человек занимает полтора-два часа, устный экзамен — не менее пяти часов.

Недостатки процесса тестирования

Во-первых, на наш взгляд, основным недостатком применения тестов в медицинском вузе является отсутствие такого важного результата обучения, как умение последовательно излагать свои мысли, строить, на основе базовых знаний логические цепочки, демонстрирующие не только имеющиеся знания, но и умение их применять в нестандартных ситуациях (т.е. компетенции). Продуктивные уровни знаний, связанные с творчеством можно оценить только при устном собеседовании. Зачастую, залогом отличного ответа на тест является хорошая визуальная память. Поскольку студенты знакомятся с тестами до итогового контроля, некоторые из них механически запоминают верный ответ, не осмысливая его содержания. И эти студенты, блестяще ответив на тесты, не видят взаимосвязи между своими знаниями и не могут манипулировать ими, например, при решении задач или при ответе на нестандартно сформулированный преподавателем вопрос. С другой стороны, бывают студенты, не обладающие феноменальной памятью, которые недостаток теоретических знаний компенсируют умением логически мыслить, т.е. находить причинно-следственные связи при разборе механизмов развития каких-либо патологических процессов и состояний. Владение элементами дедукции-индукции является очень ценным качеством будущего врача и может быть выявлено преподавателем и продемонстрировано студентом только при собеседовании.

Во-вторых, данные, получаемые преподавателем в результате тестирования, хотя и включают в себя информацию о пробелах в знаниях по конкретным разделам, но не позволяют эти пробелы устранить, чтобы знания студента по рассматриваемой проблеме стали более полными. При устном ответе экзаменатор, как правило, ведет со студентом диалог, задает наводящие вопросы, заставляя студента проиллюстрировать практически примерами теоретические знания. Экзамен — это заключительный этап в изучении дисциплины, на котором студент должен продемонстрировать сформированные в процессе обучения компетенции, например, проведение патофизиологического анализа клинико-лабораторных, экспериментальных и других данных и формулирования на их основе заключения о возможных причинах и формулирования на их основе заключения о возможных причинах и механизмах развития патологических процессов (болезней); анализ проблем общей патологии и критическая оценка современных теоретических концепций и направлений в медицине.

В-третьих, в тестировании всегда присутствует элемент случайности: учащийся, не ответивший на простой вопрос, может дать правильный ответ на более сложный. Причиной этого может быть простое угадывание ответа, особенно в тестах первого уровня сложности.

Разработка качественного тестового инструментария — процесс длительный, трудоемкий и дорогостоящий. Стандартные наборы тестов для большинства дисциплин ещё не разработаны, а разработанные чаще всего имеют очень низкое качество. Обычно это сборники вопросов и задач, рассчитанных на выбор одного (или нескольких) правильных ответов из числа предложенных. Они только по внешнему виду похожи на настоящий тест.

Составление тестов, адекватных поставленной задаче — процесс сложный, многоуровневый, вытекающий из многих принципов [1]:

- соответствие содержания теста целям тестирования,
- определение значимости проверяемых знаний,
- взаимосвязь содержания и формы,
- содержательная правильность тестовых заданий,
- репрезентативность содержания учебной дисциплины в содержании теста,
- соответствие содержания теста уровню современного состояния науки,
- комплексность и сбалансированность содержания теста,
- системность содержания,

— вариативность содержания.

Только их соблюдение может сделать тест эффективным инструментом оценки знаний. Таким образом, разработчик тестов должен быть не только высококвалифицированным специалистом по своему предмету, но и грамотным педагогом и в совершенстве владеть методикой составления тестов.

Все вышеизложенное говорит о неоднозначности и сложности процесса унифицирования оценки знаний студентов и трудности реализации данной задачи в настоящее время. Поэтому пока преждевременно делать тестирование основным элементом педагогического контроля, а рационально использовать одновременно и тестирование, и устный ответ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аванесов В.С. Композиция тестовых заданий. — М.: Центр тестирования, 2002. — 239 с.

Информация об авторах: 664003, Иркутск, ул. Красного восстания, 1, ИГМУ, кафедра патологии с курсом клинической иммунологии и аллергологии, e-mail: gutzol@list.ru
Семицкий Игорь Жанович — заведующий кафедрой, профессор, д.м.н.
Гуцол Людмила Олеговна — ассистент, к.б.н.;
Гузовская Евгения Владимировна — доцент, к.м.н.
Непомнящих Светлана Фёдоровна — ст. преподаватель, к.м.н.
Серебрянникова Светлана Николаевна — аспирант,
Зюзюн Лада Павловна — ассистент.

© СОНГОЛОВ Г.И., ГАЛЕЕВА О.П. — 2010

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ И ПРЕПОДАВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ В ВУЗЕ: РОЛЬ, МЕСТО, ОЦЕНКА И ПЕРСПЕКТИВЫ

Г.И. Сонголов, О.П. Галеева
(Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия)

Резюме. Содержание и методическое сопровождение клинической анатомии серьёзно эволюционируют. Это связано, прежде всего, с современными достижениями в области информационных технологий. Утверждающие себя в образовательном пространстве компьютерные модели предмета формируют меняющиеся ракурсы анатомической первоосновы для интеллектуальных и мануальных тренировочных упражнений. В сознании врачей вековые предпочтения клинической анатомии дополняются виртуальными образами, которые укрепляют её практическую направленность. Клиническая анатомия — настоящее, высшее и полезное познание здорового и больного человека; её основная роль — подготовка компетентного специалиста.

Ключевые слова: клиническая анатомия, современные образовательные технологии, конверсия оперативных приемов, виртуальная анатомическая среда, компетентность.

INFORMATION TECHNOLOGIES OF MODERN MEDICINE AND TEACHING OF CLINICAL ANATOMY IN UNIVERSITY. ROLE, PLACE, MARK AND PROSPECT

G.I. Songolov, O.P. Galeeva
(Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia)

Summary. The maintenance and methodical support of clinical anatomy are seriously evolves. It's first of all connected with achievements in information technologies area. Confirming in the educational space computer models of a subject form varying foreshortenings of an anatomic fundamental principle for intellectual and hands training exercises. In doctors consciousness the century preferences of the clinical anatomy are supplemented with the virtual images which strengthen its practical orientation. Clinical anatomy — it's the present, higher and useful knowledge of the healthy and sick persons: its dominant role — preparation of the competent expert.

Key words: clinical anatomy, modern educational technologies, conversion of operative receptions, virtual anatomic environment, competence.

Наша цель — не сладкие грёзы о прекрасном будущем, а злободневные размышления о насущных проблемах клинической анатомии. Её история складывалась тысячелетиями, сейчас она динамично развивается, являясь востребованным вектором подготовки врачей.

В первой половине XIX века Н.И.Пирогов пришел к мысли, что высшее медицинское образование в России должно быть реформировано в сторону дидактически неразрывной связи теоретических и клинических дисциплин. Гениальный врач и педагог добился изменения учебного плана и основал кафедру, оправдавшую себя

и специализировавшую всю систему подготовки врачей. Кафедра имеет анатомические предпочтения и, что важно, клиническую направленность. Её основная роль — подготовка компетентного специалиста.

XXI век обозначил себя и переменами в высшей школе. Россия интегрировалась в Европейское образовательное пространство. Переход к модульно-рейтинговой системе предполагает ротацию содержания и сопровождения образовательных программ, академическую мобильность, взаимное признание дипломов, трудоустройство и сохранение национальной компоненты в

образовании [3]. Анонсирование соглашения показало, что удержание собственных традиций в России проблематично. Это проблемное поле может затронуть и нашу уникальную кафедру. Заявлено, что в Европе такой дисциплины нет, и поэтому нужно: 1) либо объединиться с нормальной анатомией, отдав оперативную хирургию на кафедру хирургических болезней, 2) либо, сохранив суверенность, преподавать на 2 курсе. На младших курсах студенты не имеют представления о клинической практике и лишены мотивации освоения трудоёмкого предмета. Смысл двуединой дисциплины заключается именно в том, что основами оперативной хирургии овладевают на базе топографической анатомии. Попытки изменить исконные традиции были и раньше, но не достигали цели, так как ощутимо не хватало синтезирующей компоненты. Как писал знаменитый анатом и клиницист Я.М. Брускин: «... клинической и топографической анатомии уделяется особое внимание, так как она является фундаментом общеклинической подготовки врачей. С удовлетворением констатируем, что порочный эксперимент прекращён: устранен разрыв неотделимых и дополняющих друг друга топографической анатомии и оперативной хирургии. Это «наследие недавнего прошлого» должно быть изжито и топографическая анатомия в единстве с клиникой должна вплотную в клиническую и хирургическую анатомию в полном смысле слова». Слияние разноречивых дисциплин ради формального соответствия реестру стандарта ущербно. Известно, что в зарубежных университетах преподают сходную науку — practical anatomy [1]. Надеемся, что эксперты аннулируют искусственно созданную проблему. Таким образом, и по содержанию дисциплины, и по формальным признакам кафедра будет занимать своё востребованное и легитимное место в образовательной иерархии.

Современные лечебно-диагностические технологии радикально изменили характер зрительного и позиционного восприятия врачом заинтересованной анатомической среды. Новые методики отображения тела человека стали прологом зарождения компьютерной анатомии, дополняющей вековые предпочтения виртуальными образами. Изменение анатомо-клинических констант требует и модернизации образовательного стандарта. Так, педагоги и врачи аттестовались по топографической анатомии в связи с внедрением в клиническую практику новых рентгенологических методик и ультразвуковых исследований [2]. Интравизионные маршруты высветили альтернативу диагностики и лечения манифестирующих коллизий. Видеохирургические комплексы внедряются внутрь тела через локальные порты и обслуживают санацию регрессивной анатомической среды. Телекоммуникации дают возможность выполнить закрытую операцию на основе обратной сенсорной связи. В трёхмерном виртуальном фантоме обучающийся составляет навигационную карту анатомического позиционирования. Робот-оператор транслирует внутреннюю сферу человека для экстракорпоральной анатомической экспертизы. Компьютерная томография ни на йоту не принизила роль клинической анатомии, а, наоборот, она укрепила её позиции как метода выбора диагностики и лечения клинической ситуации. Трёхмерные изображения исходного анатомического альянса вычерчивают приоритетные траектории решения традиционных проблем. Но, компьютерная анатомия не всегда однозначна, она привносит свои специфические ошибки и артефакты. Так обозначилась проблема ложноанатомических изображений и структурных девиаций. Стержневым направлением методологических усилий кафедры является формирование в сознании студента алгоритмов анатомической визуализации клинических симптомов и синдромов. Практика обогащает клиническую анатомию, так же как она корректирует траекторию восхождения врача к высотам его искусства. Клиническая анатомия, как система фундаментальных и прикладных знаний ис-

черпаемых ресурсов человеческого тела, взвешенно отвечает на вызовы реального мира. Лучевая диагностика стала приоритетным пользователем знаний по топографической анатомии. Многовариантность и лабильность сиалогического отображения анатомической нормы или патологии, непредсказуемость их проекционных сочетаний на визуалограммах не позволяют пока решить проблему их автоматической дифференциации. Пульсация артерий является причиной неинформативных томографических исследований. Выявленная сопряченность анатомической мишени к сверхноменклатурному видеообъекту или её особая конфигурация являются ключом к диагнозу. Если новообразование окружено клетчаткой и граничит с одним органом, диагноз ставится легко. Труднее, когда зона интереса ассоциируется с двумя и более контурами.

Образование инерционно по своей природе, оно периодически отстаёт от реалий времени. Чтобы кафедра оставалась востребованной познавательной лабораторией, нужно держать руку на пульсе цифровых технологий. Информационный бум требует синхронного реформирования преподавания. Иначе мы упустим свой шанс поддержки инноваций, требующих великолепных знаний клинической анатомии. По принципу сообщающихся сосудов при этом теряют и авторы идей, и клинические анатомы. Творческий симбиоз важен для всех нас.

Будущие врачи учатся визуализировать взаимовлияние органов, ориентироваться в тканях и клетчаточных пространствах. Расшифровка Пироговских срезов является предтечей достоверной интерпретации томо- и ангиограмм. И хотя эти направления были и остаются краеугольными камнями обучения, сегодня приходится изучать несравненно больше, потому что выпускникам нужно подтверждать право заниматься практикой на мировом уровне. Педагогический процесс состоит из тысячи составляющих, выстраивающихся, в конце концов, в один результирующий вектор — компетентность. Педагоги берут на вооружение компьютерную анатомию и используют её для учебно-методических приложений и развивающих проектов. Компьютерная анатомия аккумулирует новые возможности, не пренебрегая опытом традиционного анализа анатомического ландшафта.

Она использует и структурно-физиологическую компоненту диагностической версии. Виртуальные модули воссоздают зрительные, слуховые и позиционные ощущения, существующие в их естественной морфо-функциональной конфигурации. В противном случае возникает конфликт восприятий и интуитивные рефлекс замещаются подсознательными действиями. Так создаётся образовательная программа компьютерной анатомии [6]. Её память содержит архитектуру аномалий и пороков развития, заболеваний и травм. В совокупности формируется архив дискредитированного человеческого тела (альтернатива учебникам) на основе современных методов визуализации. Этим снимается техногенная анатомо-клиническая дезориентация врачей. Клиническая анатомия предсказывает вероятность рисков будущего, а компьютерная анатомия определяет с математической точностью статус-кво настоящего.

Методическое сопровождение программы входит в сферу исключительной прерогативы кафедры. Лучший способ обучения: learning by doing (обучение в процессе выполнения) — как нельзя лучше отражает суть клинической анатомии. Обучение без педагогических коррекций сути инновационных возможностей на додипломном этапе и узкая постдипломная специализация приводят к разночтению ситуационной анатомии. Ангиолог видит одно, уролог — другое, проктолог — третье, а гинеколог — четвёртое и т.д. В итоге уролог «конфликтует» с маточной артерией, а гинеколог пересекает мочеточник, флеболог удаляет вместо вены артерию. Чтобы застраховаться от трагических прецедентов, нужны полипотентный взгляд и компетентная

топографо-анатомическая экспертиза поля действия. Вместе с тем, мы должны избежать соблазна поспешной ревизии традиционных предпочтений, сложившихся в умах врачей. Коренная ломка преподавания предмета недопустима. Будущие врачи осваивают клиническую анатомию и начала оперативной хирургии в объёме, регламентированном учебным планом.

Приведем пример конверсии оперативного пособия. При эндоскопической герниорафии хирург выполняет маневры в глубоком створе пахового канала. Вне его маршрута остаются анатомические слои, имевшие приоритетное значение при классических герниотомиях. И, как показали собственные исследования, эндоскопическая реконструкция грыжевой зоны таит риск «конфликта» с 19-ю (!) субперитонеальными сосудисто-нервными структурами. Мы предупреждаем осложнения переагрузкой обучающей матрицы, исключая диссонансные волны в процессе освоения новых технологий.

Следует прогнозировать перспективы и нанотехнологий, когда будут применяться новые способы записи и считывания анатомической информации.

Возрастает роль кафедры как учебного полигона доклинических апробаций инновационных технологий. Внедрение новых оперативных приёмов идёт параллельно с углублением анатомических знаний, разработкой нового инструментария, совершенствованием узлов, ноемостаза и т.д. При этом классические каноны претерпевают разумную конверсию, отвечающую требованиям XXI века. Академические труды по топографической анатомии, кое-где сданные в архив, стали вновь востребованными. Пироговские срезы легли в основу матриц микропроцессоров. То, что изучалось на неживом биоматериале, теперь исследуется *in vivo* в режиме реального времени. Вот доказательство верности изречения: «всё течёт, всё меняется по спирали». Очередной виток технологических прорывов совершается на новой орбите интеллектуальной и клинико-анатомической поддержки. Мы указали координаты безопасного погружения в анатомические сферы посредством мини-доступов и портов. Так, получило новое содержание учение о проекционной и ориентирной анатомии. Малоинвазивные технологии изменили идеологию клинической анатомии. Она стала доказательным базисом органосберегающих операций. А плацдармом инновационных преобразований остаётся незыблемо клиническая анатомия.

Наш выпускник признался: «Изучать вашу трудоемкую дисциплину не нужно — приборы нарисуют графику объекта и составят алгоритм действий». Второй коллега возразил ему, и заявил о её всё возрастающей роли. Для дилетанта от анатомии компьютерные картинки будут бесполезной «игрой теней». Негативные отзывы оппонентов клинической анатомии не единичны. Кто мало знает, тот немного видит. Селективная ваготомия

началась с изучения топографии нерва. Нашли особенности, трансформировавшие стволковую ваготомию в избирательную с оптимальным эффектом. Видеорезекции печени ввели в обиход понятие лапароскопический сегмент. Аортокоронарное шунтирование потребовало компетентной селекции аутоартерий. Наилучшими донорами зарекомендовали себя, кроме внутренних грудных, лучевая, правая желудочно-сальниковая, нижняя надчревная артерии, транспозируемые «на ножке» или свободно в рецепиентную зону. Стентирование стеноза артерий сердца зиждется на учении об их сегментарной архитектонике. Кафедра в содружестве с коллегами из госпитальной и детской хирургических клиник проводит исследования анатомио-клинического обоснования современных операций. Интерес к оперативной гепатологии, проктологии и герниологии объясняется тем, что здесь наши анатомические концепции находят своё практическое воплощение.

Педагогический мониторинг клинических достижений позволяет вносить разумную коррекцию в информационно-содержательную и мануально-тренировочную блоки обучения на кафедре. Клиническая анатомия — трансформация теоретических знаний в профессиональные умения врача. Она обеспечивает творческий характер усвоения программы. И здесь формируется обратная связь — генерация анатомически обоснованных идей. Клиническое мышление обязано не только и не столько диалогу студента с большим, а клинической «выдрессированностью» процесса познания. Только врачи, имеющие солидную практику в анатомическом театре, могли предложить трансперикардальный подход к главным бронхам при эмпиеме плевры. Большие резекции печени выявили неизвестный ранее феномен — ротацию элементов регенерирующего билио-портального комплекса [4,5]. Открытие сделано в рамках реализации инновационного проекта «Постреконструктивная анатомия органов грудной и брюшной полостей». Названия лапароскопическая и постреконструктивная анатомия являются пионерными, отражающими взаимовлияние инновационных процессов в клинике и компетентной номенклатурной экспертизы.

Как бы ни сложилась судьба tandemной кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии, выпестованной умом и гением Н. И. Пирогова и имеющей более чем 165-ти летнюю историю, её традиции сохранятся; она по-прежнему будет фундаментальной основой клинических образовательных программ; её значение в самоутверждении врача имеет непреходящую ценность.

Есть книги, которые изучают всю жизнь. У врачей — это клиническая анатомия. Анатомия компетентности. Даже улыбка имеет свою анатомию.

Развитие интеллектуального багажа студента при любви к клинической анатомии идёт экспоненциально.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адыширин-Заде Э.А., Гелаивили П.А. Клиническая направленность преподавания анатомии человека. // Формирование клинического мышления на кафедрах оперативной хирургии. — Пермь, 2000. — С. 3-4.
2. Загородний Н.В. Система подготовки клинических ординаторов. // Новые оперативные технологии. — М., 2002. — С. 71-73.
3. Николаев А.В. Роль и место кафедр оперативной хирургии и топографической анатомии в высшем медицинском образовании // Вопросы пластической хирургии. — Томск, 2007. — №3. — С. 167-168.
4. Сонголов Г.И., Галеева О.П. Инновационные технологии

в медицине и преподавание оперативной хирургии и клинической анатомии. // Инновационные технологии обучения. — Иркутск, 2006. — С. 10-15.

5. Корнилов Н.Г., Сонголов Г.И., Галеева О.П. Пострезекционная топографо-анатомическая конверсия культуры печени и элементов печеночно-двенадцатиперстной связки. // Актуальные вопросы прикладной анатомии и хирургии. — СПб., 2008. — С. 70-74.

6. Шевченко С.И., Ворошиук Р.С. Индивидуальная трехмерная анатомия и топография почечных пирамид человека. // Актуальные вопросы прикладной анатомии и хирургии. — СПб., 2007. — С.169-170.

Информация об авторах:

664003, Иркутск, ул. Красного восстания, 1
Сонголов Геннадий Игнатьевич — заведующий кафедрой, доцент, к.м.н.,
Галеева Ольга Павловна — доцент, к.м.н.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ОБУЧЕНИЯ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ НАГЛЯДНОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ

Н.Ф. Усова

(Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия)

Резюме. Увеличение объема зрительной информации с использованием современных технических средств обучения делает процесс преподавания более оперативным и динамичным, позволяет использовать дистанционную форму обучения.

Ключевые слова: пародонтология, зрительная информация, дистанционное обучение.

USE OF MODERN MEANS OF TRAINING FOR INCREASE OF PRESENTATION OF TEACHING

N.F. Usova

(Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia)

Summary: Increase in volume of visual information with the use of modern technical devices makes the process of training more operative and dynamic and gives opportunity to use distant form of training.

Key words: paradontology, visual information, distant training.

Хорошо известно, что самые прекрасные лекции, воспринимаемые на слух, усваиваются всего на 17%. Зрительная информация, подаваемая в физиологически оптимальном темпе и не перегруженная деталями, запечатлевается в долговременной памяти на 50-70%. Повторный просмотр видеоматериалов повышает этот показатель почти до ста процентов, подтверждая тем слова народной мудрости: «Лучше один раз увидеть, чем сто раз услышать».

Использование современной цифровой видеотехники позволяет существенно усилить использование зрительного канала в восприятии и переработке учебного материала. С появлением современных учебных пособий, несущих богатую информацию, появилась некоторая возможность их использования в преподавании. К сожалению, из-за высокой стоимости и ограниченных тиражей они практически недоступны для рядового студента и ординатора.

Ранее применявшиеся нами слайды, полученные при работе с атласом Е.А. Боровского, а также собственные материалы, физически и морально устарели (трудность тиражирования, сложность показа без затемнения). Однако, их можно использовать, переведя в цифровой формат, что частично осуществляется.

Развивая эту идею, в качестве базового материала мы использовали руководство Г. Вольфа с соавт. (2008) «Пародонтология» [2]. В итоге нами были сформированы тематические видеопакеты по основным разделам пародонтологии, дополненные собственными наблю-

дениями на реальных пациентах. Основные разделы: структурная организация пародонта, иммунологический профиль пародонта, воспалительные заболевания пародонта — гингивит и пародонтит, а также приемы терапевтического и хирургического лечения.

Полученные видеоматериалы позволяют использовать эту информацию как при занятиях малыми группами, так и при индивидуальной самоподготовке, используя ноутбук во внеучебное время.

Этот подход существенно увеличил тягу студентов к обучению, который, кроме того, требует меньших усилий для конспектирования. В итоге реально улучшились знания студентов по морфологии пародонта, его иммунологическому статусу, взаимоотношению с нормальной микрофлорой, динамике гингивитов и пародонтитов.

Это сделало и более осознанным проведение студентами лечебных манипуляций в ходе практических занятий в пародонтологическом кабинете кафедры терапевтической стоматологии. При практической работе с пациентами появилась возможность пополнения видеоряда личными наблюдениями студентов и ординаторов. Это представляет неопределимые возможности при выполнении научных наблюдений, при проведении деловых игр, а также составлении «тематических кейсов».

Наконец, это представляет дополнительные возможности для дистанционного обучения студентов после создания учебного сайта кафедры терапевтической стоматологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Боровский Е.А., Иванов В.С., Максимовский Ю.М. и др. Терапевтическая стоматология. — М., 2003. — 736 с.
2. Вольф Г.Ф., Ратейцхак Э.М., Ратейцхак К. Пародонтология. — М.: Медпресс-информ, 2008. — 548 с.

3. Усов Л.А. Оптимальный объем информации в лекции. // Материалы III Межвузовской конференции «Проблемы совершенствования подготовки специалистов в вузе». — Иркутск, 1979. — С.87-89.

Информация об авторах: 664003, Иркутск, ул. Красного Восстания, 1, кафедра терапевтической стоматологии Усова Неля Федоровна — ассистент, к.м.н.

ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ГАРАНТИИ КАЧЕСТВА ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ РОССИИ

И.В. Малов, Л.Ю. Хамнуева, А.В. Щербатых

(Иркутский государственный медицинский университет, ректор — д.м.н., профессор И.В. Малов)

Резюме. В статье обсуждаются основные аспекты гарантии качества обучения в высших медицинских учебных заведениях России. Представлены основные элементы внутривузовской системы оценки качества ведения образовательной деятельности в Иркутском государственном медицинском университете.

Ключевые слова: качество образования, медицинский вуз, Иркутский государственный медицинский университет.

THE MAIN ASPECTS OF EDUCATION QUALITY GUARANTEE IN MEDICAL INSTITUTES OF HIGHER EDUCATION IN RUSSIA

I. V. Malov, L. Yu. Khamnueva, A. V. Sherbatykh
(Irkutsk State Medical University, rector — M.D., prof. I.V. Malov)

Summary. The main aspects of education quality guarantee in Medical Institutes of Higher Education in Russia are discussed in the article. The basic elements of the system of education quality assessment in Irkutsk State Medical University are presented.

Key words: education quality, medical institute of higher education, Irkutsk State Medical University.

Высшее образование России претерпевает серьезные изменения в текущем десятилетии 21 века, обусловленные процессами его интеграции в «зону европейского высшего образования».

Главной задачей российской образовательной политики является обеспечение высокого качества образования на основе сохранения его фундаментальности и соответствия актуальным и перспективным потребностям личности, общества и государства. Данное положение нашло отражение в «Концепции модернизации российского образования на период до 2010 года».

Цель модернизации состоит в создании механизма устойчивого развития системы образования на основе решения следующих задач:

- обеспечения государственных гарантий доступности качественного образования
- создания условий для повышения качества общего и профессионального образования
- обеспечения системы образования высококвалифицированными кадрами, их поддержка государством и обществом
- управления развитием образования на базе распределения ответственности между субъектами образовательной политики.

Государство выступает гарантом качества образовательных программ и услуг, предоставляемых, как общеобразовательными, так и профессиональными образовательными учреждениями, независимо от организационно-правовых форм. В России построение современной системы гарантии качества высшего образования началось с принятия Закона РФ «Об образовании» от 10 июля 1992 г. №3266-1 и Закона РФ «О высшем и послевузовском образовании» от 29 августа 1996 г. №125-ФЗ. В них даны понятия лицензирования, аттестации, аккредитации вузов, процедура которых прописана в Положении о государственной аккредитации образовательных учреждений и научных организаций, утвержденном постановлением Правительства Российской Федерации от 14 июля 2008 года №522 и в Положении о лицензировании образовательной деятельности, утвержденном постановлением Правительства Российской Федерации от 31 марта 2009 г. №277. Именно процедура аккредитации может рассматриваться как завершающий этап в технологии оценки качества образования в данном высшем учебном заведении. В настоящее время в России сложилась государственная структура органов, осуществляющих процесс государственной аккредитации вузов, и определены границы их ответственности: Федеральная служба по надзору в сфере образования и науки, аккредитационная коллегия, Главный экспертный центр, Национальное аккредитационное агентство, экспертные комиссии.

Процессы интеграции в высшем образовании Европы вызвали необходимость в создании Европейской ассоциации обеспечения качества в высшем образовании ENQA (The European Association for Quality Assurance in Higher Education). Ассоциация учреждена для содействия европейскому сотрудничеству в области гарантии качества высшего образования для всех заинтересованных лиц, вовлеченных в процесс обеспечения гарантии

качества. Общие подходы в деятельности ассоциации рекомендовали инвариантную методологическую модель системы гарантии качества, которая получила название «четырёхступенчатой модели»:

1. Определение процедур и методов оценивания деятельности вузов самостоятельно и независимо от государства и учебных заведений
2. проведение процедуры самообследования
3. проведение процедуры внешней экспертизы с выездом экспертов в высшее учебное заведение
4. публикация отчета о результатах оценки.

Технология государственной аккредитации вузов в России вполне сопоставима с данной европейской моделью.

1. На первой ступени все вузы России ежегодно проводят сбор данных о деятельности учебного заведения в центральный банк данных государственной аккредитации (ЦБД ГА). Электронная модель «Модуль по показателям вуза» унифицирована, включает в себя характеристику основных показателей и их критериальных значений деятельности вуза по всем направлениям. На основании сбора этих данных выполняется мониторинг состояния, определяется вектор развития системы высшего образования и основные критериальные значения показателей деятельности вузов России, определяющих гарантию качества образования.

2. На второй ступени вуз проводит самообследование (перед проведением процедуры аккредитации).

3. На третьей ступени проводится внешняя экспертиза содержания, уровня и качества подготовки студентов, достоверности отчета о самообследовании.

4. На четвертой ступени готовится итоговый отчет о качестве деятельности вуза и соответствии критериальным значениям в виде информационно-аналитических материалов по итогам оценки вуза на основе экспертной информации и данных из ЦБД ГА и представляется для ознакомления всем членам Аккредитационной коллегии. По решению коллегии принимаются решения о государственной аккредитации вуза, которые публикуются в сети Интернет и включаются в реестр аккредитованных вузов.

Система качества образования должна включать внутренние (в учебном заведении) и внешние системы (специализированные организации по оценке качества образования). Гарантия качества высшего образования становится одной из основных задач Болонского процесса. В документах особо подчеркивается, что «ответственность за гарантию качества высшего образования в первую очередь возлагается на сами учебные заведения, и, таким образом, создается база для реальной ответственности академической среды в рамках каждого государства». В них предлагаются только основные «рамочные требования» к формированию внутренних систем гарантии качества вузов, их индивидуализация и адаптация к профилям специальности, создание концепции и нормативной базы — это прерогатива вузов.

Условия, в которых работает российская высшая медицинская школа, весьма сложны. Медицинские вузы работают в двуедином поле: с одной стороны, руководствуются государственной стратегией высшего образования, с другой стороны, они являются частью системы

здравоохранения. В этом их специфика и основное отличие от других высших учебных заведений. В медицинском вузе обучение студента непосредственно связано с лечебной деятельностью преподавателя. Успешность обучения студента возможна только при высокой степени врачебной квалификации преподавателя, чтобы обучить знаниям, практическим умениям и навыкам (в том числе и мануальным), объединенных общим термином — профессиональные компетенции будущего врача или провизора. Основой высшей медицинской школы является академическая триада — единство образования, научных исследований и клинической практики. Добиться такого комплекса в реальности — значит создать необходимые предпосылки для качественного образования и проведения эффективных научных исследований.

Европейские требования к внутривузовским системам гарантии качества разработаны для семи основных направлений деятельности вуза, и они с успехом могут применяться и в медицинских вузах:

1. наличие стратегии (политики, целей и задач) гарантии качества образования.
2. наличие системы мониторинга и коррекции образовательных программ
3. оценка достижений студентов
4. оценка квалификации преподавательских кадров
5. оценка достаточности и доступности учебных ресурсов
6. наличие информационной среды в вузе
7. информирование общественности о качестве образования в вузе.

Главной целью деятельности медицинских вузов следует признать обеспечение высокого качества подготовки медицинских и научных кадров на основе соответствия актуальным и перспективным потребностям личности, общества и государства, формирование гражданских и нравственных качеств личности специалиста медицинского профиля в условиях интеграции образовательного, научного и информационного полей деятельности общества.

В качестве основных задач для достижения главной цели деятельности вуза можно обсуждать следующие:

1. Обеспечение на длительный период высокой конкурентоспособности вуза на внутреннем и внешнем рынках образовательных услуг и его научной продукции в традиционных для медицинских вузов областях образовательной, научной и инновационной деятельности.
2. Повышение эффективности подготовки медицинских и научных кадров высшей квалификации.
3. Создания необходимых условий (материально-технической базы) для внедрения и эффективного использования новых образовательных технологий и результатов научной деятельности.
4. Развитие фундаментальной и прикладной науки, создание конкурентоспособной научно-медицинской продукции при использовании наукоемких технологий.
5. Развитие корпоративной культуры медицинского университета и формирование привлекательного имиджа вуза в обществе.

В настоящее время качество образования имеет рыночную ориентацию и определяется совокупностью потребительских свойств, удовлетворяющих запросы потребителя в образовательных услугах. Следовательно, в условиях конкуренции выигрывает тот вуз, который может предложить образовательный продукт (специалиста — врача, провизора), уровень подготовки которого максимально отвечает запросу. На сегодняшний день медицинские вузы России ежегодно участвуют в конкурсе на получение государственного заказа на подготовку специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием, проводимым учредителем Министерством здравоохранения и социального развития России. Поскольку, именно государственные структуры здравоохранения России, являются основным потребителем специалистов с высшим медицин-

ским образованием. В ходе конкурса представляются документация, отражающая основные показатели различных сфер деятельности вуза.

Непрерывное профессиональное развитие — период образования и подготовки врачей, продолжающийся и после окончания вуза в течение всей профессиональной деятельности каждого специалиста требует организации системы качества образования и на последипломном этапе (интернатура, ординатура, специализации, циклы усовершенствования подготовки специалиста с проведением процедуры сертификации). Новая парадигма: «Образование через всю жизнь» именно в контексте медицинского образования звучит традиционно, а не новаторски.

Система управления качеством предполагает процессный подход, который обеспечивал бы качество подготовки студентов на всех этапах обучения. С этих позиций можно выделить несколько основных направлений мониторинга качества образования:

1. состояние профориентационной работы факультетов, проведение приемной кампании, оценка деятельности центров довузовской подготовки.
2. состояние додипломной подготовки студентов.
3. последипломная подготовка специалистов.

Внутривузовская модель системы качества образования блока додипломной подготовки, как ведущей составляющей деятельности медицинского вуза, предполагает осуществления реализации трех основных направлений: 1. контроль качества подготовки специалиста (т.е. уровень освоения знаний, умений, навыков в рамках Государственного образовательного стандарта — универсальных и профессиональных компетенций); 2. контроль качества преподавания; 3. контроль инфраструктуры и учебной среды.

В основе внутривузовского контроля качества подготовки студентов является выполнение Государственного образовательного стандарта, учебной программы и учебного плана (в часах и кредитах) по каждой специальности, в вузе должна быть разработана нормативная база — положения об учебно-методическом комплексе, о рабочей программе по преподаваемым дисциплинам, в которых отражены все методические подходы к преподаванию дисциплины.

В соответствии с «Международными стандартами Всемирной Федерации Медицинского образования (ВФМО) по улучшению качества в медицинском образовании. Европейской спецификацией для базового и последипломного медицинского образования и непрерывного профессионального развития» успеваемость студентов должна анализироваться в соответствии с образовательной программой, с миссией и целями медицинского вуза, с учетом их предшествующего уровня подготовки на момент поступления в вуз. Результаты анализа следует использовать для обеспечения обратной связи с образовательными учреждениями, осуществляющими обучение абитуриентов на довузовском этапе. В анализ успеваемости студентов рекомендуется включать информацию о средней продолжительности обучения, полученных баллах, частоте положительных оценок и провалов на экзаменах, случаях успешного окончания и отчисления, отчеты студентов об условиях обучения на пройденных курсах, а также о времени, проведенном для изучения особо интересующих разделов. Таким образом, назрела необходимость внедрения балльно-рейтинговой системы учета учебных достижений студентов в деятельность медицинских вузов России. Рейтинг студента — индивидуальная оценка качества его подготовки. Рейтинговая система оптимизирует организацию и управление учебно-воспитательного процесса в вузе, позволяет определить показатели учебной работы студента, а также оценить качество знаний при освоении основной образовательной программы. В Иркутском государственном медицинском университете введена балльно-рейтинговая система оценки учебной деятельности студентов, и в

настоящее время ведется завершающий этап работы по автоматизации и унификации подсчета баллов с учетом трудоёмкости изучаемых дисциплин.

Важным и эффективным механизмом повышения объективности и прозрачности оценки знаний студентов является внешняя оценка знаний — федеральный Интернет-экзамен в сфере профессионального образования. При его проведении используются современные технологии, позволяющие оптимально организовать процесс тестирования и анализа результатов. Полученные результаты предоставляют возможность получить объективную оценку знаний на всех уровнях — студент, преподаватель, заведующий кафедрой, декан, администрация вуза, и, самое главное, на ее основе улучшить методологические подходы обучения в конкретном учебном заведении. Для медицинских вузов является актуальной разработка и внедрение в рамках федерального интернет-экзамена блока тестов по профессиональным клиническим дисциплинам, что позволит поднять уровень их освоения.

Медицинский вуз должен иметь кадровую политику, направленную на соблюдение баланса в кадровых ресурсах, необходимых для преподавания, проведения научных исследований и предоставления услуг, а также обеспечивать признания по достоинству академической деятельности сотрудников с соответствующей оценкой, как научных достижений, так и педагогической квалификации. В кадровой политике следует предусматривать обучение и повышение квалификации преподавателей, а также оценку их деятельности. Предоставление услуг включают выполнение клинических обязанностей в системе здравоохранения, административные и управленческие функции и т.д. Признание по достоинству академической деятельности осуществляется в виде наград, продвижения по службе и/или вознаграждения. Таким образом, кадровая политика должна гарантировать достаточно высокий уровень академических экспертов для выполнения образовательной программы и исследователей для проведения научных исследований высокого качества по соответствующим дисциплинам. Данным положениям Международных стандартов Всемирной Федерации Медицинского образования (ВФМО) по улучшению качества в медицинском образовании отвечает система рейтинговой оценки деятельности кафедр медицинских вузов, которая позволяет оценить качество преподавания в вузе.

Основной целью разработки и внедрения ежегодной рейтинговой оценки деятельности кафедр ИГМУ, является сбор информации о педагогической, научной, организационной, лечебной деятельности кафедр, стимулирование работы кафедр, направленной на повышение качества подготовки специалистов на основе разработки и принятия решений по совершенствованию образовательного процесса. Система показателей рейтинговой оценки деятельности кафедр ИГМУ основана на системе показателей определения рейтинга вузов России, системе показателей государственной аккредитации, используемых при экспертизе показателей деятельности учреждений высшего профессионального и дополнительного профессионального образования, находящихся в ведении Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации. Целями рейтингового анализа являются оценка качества работы и совершенствование системы управления ИГМУ, создание условий для динамичного развития на основе максимально полного использования имеющегося кадрового потенциала, повышение продуктивности педагогической и научной работы, рейтингового показателя университета среди высших медицинских учебных заведений России.

Задачи рейтинговой оценки и анализа:

- создание максимально полного информационного банка данных, отражающего в динамике эффективность деятельности университета в целом, кафедр, профессорско-преподавательского состава;
- формирование кадрового резерва ИГМУ с учетом

индивидуального вклада работников вуза в повышение рейтинга ИГМУ в целом;

- создание единой методики оценки деятельности кафедр и факультетов для сравнительного анализа эффективности их работы, определения фактического состояния дел для целенаправленного управления ресурсами;

- формирование системы материальных и моральных стимулов для руководителей структурных подразделений и членов коллектива. Установление стимулирующих выплат к заработной плате работников кафедры и заведующего кафедрой в зависимости от показателей рейтинга.

Рейтинговая оценка деятельности кафедр ИГМУ производится по результатам работы за календарный год по состоянию на 1 декабря отчетного года. Проведение рейтингового анализа деятельности кафедр ИГМУ осуществляет комиссия из числа профессорско-преподавательского состава, ежегодно назначаемая приказом ректора и возглавляемая деканом или заместителем декана факультета, в работе комиссии принимает участие администрация ИГМУ. Автоматическую обработку представленных данных на основании информационных карт кафедр осуществляет методический кабинет ИГМУ. Итоги рейтинговой оценки деятельности кафедр ИГМУ утверждаются ректором и доводятся до сведения деканов факультетов, заведующих кафедрами, сотрудников кафедр в мае следующего за отчетным года.

В рейтинге оцениваются показатели, которые отражают различные компоненты профессиональной деятельности преподавателя высшей школы. Эти показатели распределены по шести разделам и имеют балльную оценку за определенный вид деятельности соответственно каждому разделу: I — Учебно-методическая работа ППС (профессорско-преподавательского состава); II — Научно-исследовательская работа студентов (интернов, ординаторов); III — Кадровый потенциал, общественная работа ППС; IV — Научно-исследовательская работа ППС; V — Воспитательная работа ППС со студентами ИГМУ; VI — Лечебная работа и связь с практическим здравоохранением.

Комиссия по проведению рейтингового анализа деятельности кафедр определяет место кафедры (курса) в группе в соответствии с показателем рейтинга. Итоги рейтинга докладываются председателем комиссии и обсуждаются на Ученом, методическом советах ИГМУ, на Ученых советах факультетов. Лучшие по итоговому рейтингу кафедры (курсы) в каждой группе получают материальное и моральное поощрение. Формы поощрения и размеры вознаграждения устанавливает ректор. Работа кафедр, занявших последние места в группах, и их руководителей в течение следующего года анализируется и контролируется администрацией ИГМУ. Результаты рейтинговой оценки деятельности кафедр размещаются на сайте ИГМУ.

Внутри кафедральных коллективов в рамках этих же показателей ежегодно подводится индивидуальный рейтинг с оценкой годовой работы по каждому виду деятельности преподавателя университета. Опыт восьмилетнего внедрения данной системы рейтинга, основывающийся на достоверности показателей, открытости и гласности, коллегиальности в подведении итогов, выплат стимулирующего характера в течение учебного года, показал ее высокую эффективность в решении поставленных задач, направленных на улучшение качества преподавания.

Таким образом, гарантия и обеспечение высокого качества высшего образования является главной направляющей реформ российского образования в рамках интеграции европейского образовательного пространства. Формирование профессиональных сообществ, обсуждающих проблемы качества высшего образования и обладающих компетентностями процедуры его экспертизы — важнейшее направление деятельности высшей школы России.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мотова Г.Н., Наводнов В.Г. Экспертиза качества образования: европейский подход. — Йошкар-Ола: Учебно-консультационный центр, 2008. — 106 с.
2. Стандарты и рекомендации для гарантии качества высшего образования в европейском пространстве. — Йошкар-Ола: Аккредитация в образовании, 2008. — 58 с.
3. Всемирная Федерация Медицинского образования/ Ассоциация медицинских школ в Европе Международная

рабочая группа. Международные стандарты Всемирной Федерации Медицинского образования по улучшению качества в медицинском образовании. Европейская спецификация для базового и последилового медицинского образования и непрерывного профессионального развития. // Медицинское образование в Европе рабочая группа по обеспечению качества. Офис ВФМО. Университет Копенгагена, Дания, 2002. — 80 с.

Информация об авторах: 664003, Иркутск, ул. Красного восстания, 1, ИГМУ,
тел. 8(3952)243661, e-mail: hamnueval@mail.ru
Малов Игорь Владимирович — ректор, профессор, д.м.н.
Хамнуева Лариса Юрьевна — ученый секретарь, профессор, д.м.н.,
Щербатых Андрей Викторович — проректор по учебно-воспитательной работе, профессор, д.м.н.

© КАЛЯГИН А.Н. — 2010

КЛИНИЧЕСКАЯ ЛЕКЦИЯ СЕГОДНЯ: ТРАДИЦИИ, НОВАЦИИ, ПЕРСПЕКТИВЫ

А.Н. Калягин
(Иркутский государственный медицинский университет, Россия)

Резюме. В статье изложены представления о современной лекции и её месте в образовательном процессе высшей школы, требованиях к содержанию лекции, технических средствах обучения, которые могут применяться. Отдельно рассмотрена клиническая лекция, как уникальный вид лекции, свойственный высшей медицинской школе. Обсуждается её классический вариант с демонстрацией больного и современный инновационный вариант, когда реальный больной заменён на виртуальное изложение сведений о реальном пациенте. При изложении материала автор опирается на опыт собственной лекционной практики.

Ключевые слова: клиническая лекция, требования, типы лекций, новации, клинические демонстрации.

CLINICAL LECTURE TODAY: TRADITIONS, INNOVATIONS, PERSPECTIVES

A.N. Kalyagin
(Irkutsk State Medical University, Russia)

Summary: The idea of modern lecture and its place in educational process of higher school, requirements to content of a lecture, technical equipment for teaching, which may be used, have been presented in the paper. A clinical lecture as a unique type of lecture, characteristic for higher medical school, has been considered separately. Its classic variant with demonstration of a patient as well as a modern innovation variant, when a real patient is replaced by virtual presentation of a data of a real patient are under discussion. In presenting the material the author used the experience of his own lecture practice.

Key words: clinical lecture, requirements, types of lectures, innovations, clinical demonstrations.

Лекция — это один из важнейших видов учебной деятельности и организации учебного процесса в вузе, который практикуется в образовательном процессе с древнейших времён. Значимость лекции для подготовки специалиста трудно переоценить, так как она зачастую читается наиболее маститым сотрудником кафедры и позволяет интимно прикоснуться к его профессиональному мастерству, увлечь и заворожить.

Лекция проходит в официальной обстановке и имеет публичный статус. Признаками официальности являются: 1) чётко установленное время лекции, 2) присутствие большого числа слушателей (обычно это курс или поток студентов), 3) лектор обычно является авторитетным специалистом (заведующим кафедрой, профессором или доцентом), 4) чётко соблюдается форма проведения лекции — монологичное изложение материала.

По современному определению, лекция (от лат. *lectio* — чтение) — это целено-оформленное речевое произведение публичной адресованности на научные темы обладающее устойчивыми, повторяющимися и воспроизводимыми признаками, общезначимыми для носителя [4].

Успех любого публичного выступления складывается из двух компонентов — коммуникативного и речевого имиджа [6]. Цель лекции заключается в том, чтобы передать знания так, как они должны быть усвоены. Для лекции характерно расчленение её содержания на 3 ча-

сти (вступление, информационная часть и заключение). Материал подаётся порциями, что позволяет его фиксировать письменно. Характерна иллюстративность излагаемого материала с помощью рисунков мелом или неперманентным маркером на доске или флип-чарте, подготовленных слайдов, таблиц и т.д. Подготовленный характер выступления (наличие плана лекции, тезисов, конспекта, презентации со слайдами). Каждая лекция продолжается 1 ч. 30 мин с или без перерыва. Все указанные черты позволяют преобразовать видение содержательной части лекции из монолога, направленного в аудиторию, в диалог со слушателями. Компоненты диалога возникают за счёт восприятия лектора аудиторией, за счёт задаваемых вопросов (в устной или письменной форме), за счёт полемического обдумывания слов лектора и согласия или несогласия с ними.

При общении лектора со студентом нужно читать ряд психологических особенностей, которые повышают эффективность восприятия материала за счёт овладения вниманием слушателя и установления позитивного контакта с ним.

Лекция ориентирована на спонтанный характер восприятия, потому должна быть заранее подготовлена. Дело в том, что при первом восприятии информации из устной речи человеческая память воспринимает 5-7 слов, это диктует необходимость разделять речевой поток на небольшие отрезки и при необходимости повторять наиболее важные термины и определения.

Необходимо прогнозировать понимание содержания лекции слушателями, это определяется предполагаемым средним базисом знаний в аудитории. Это предположение основывается на знании содержания программы предыдущих этапов обучения. Начальный уровень понимания слушателей связан с пониманием темы лекции, второй уровень — это понимание смыслового содержания, т.е. всего хода изложения мысли, её развития, аргументации, высший уровень понимания — это не только понимание смыслового содержания, но и понимание мотивов лектора. Оптимальным является второй уровень понимания, он наблюдается у хорошо успевающих студентов.

Необходимо диалогизировать речь лектора, что позволит сделать слушателя участником анализа, синтеза и восприятия информации. Рекомендуется шире применять приёмы автокомментирования, которые позволяют придать речи целостность: 1) выделение фрагментов речи («Начнём с...», «Продолжим разбирать то-то...», «Завершим тем-то...»); 2) обозначение перехода к новому вопросу, блоку информации («Начнём рассматривать новый блок информации...», «Подходим к третьему вопросу...»); 3) введение цитаты, иллюстрации («Вот традиционный пример...», «По этому поводу Мудров говорил...»); 4) характеристика собственной речи («Мы только кратко рассмотрели это...», «Это дискуссионное понимание...»). Важно использовать невербальные коммуникационные средства (интонации, жесты, мимика, позы, контакт глазами), которые позволяют эмоционально, на подсознательном уровне влиять на усвоение учебного материала [2]. Целесообразно вводить контакто-устанавливающие обороты: 1) этикетные формулы («Уважаемые коллеги!», «Пожалуйста, ваши вопросы!»); 2) призывы к участию в обдумывании («Представьте себе...», «Предположим, что...»); 3) обращение к базисным знаниям («Вы хорошо знаете то-то, я вам напомню...», «Вы помните то-то...»); 4) вопросы, проверяющие восприятие («Понятно излагаю?», «Вы же понимаете отличие артрита и атроза?»); 5) подключение различных типов мышления с использованием каких-то забавных историй; 6) применение риторических вопросов («Курица или яйцо?» и др.). Возможно применение проблемного изложения, подчеркивающего драматизм излагаемого вопроса, историю изучения какой-то темы с использованием индуктивной (от аргументов к выводу) и дедуктивной (от вывода к аргументу) аргументации. Например, можно рассказать об истории развития представлений о кислотоподавляющих агентах — особой группы гастроэнтерологических лекарственных препаратов от препаратов неспецифического действия до ингибиторов протонной помпы.

Каждая лекция должна быть критически оценена самим лектором и его коллегами [2, 6]. Этот анализ позволяет внести коррективы в свою дальнейшую педагогическую деятельность. Для оценки лекции применяются следующие критерии: 1) объективность — это способность излагать вопросы, соответствующие современному состоянию научной мысли, обращать внимание на возможные дискуссионные вопросы; 2) лаконизм — не стоит стремиться к всестороннему изложению материала по одному какому-то аспекту в неподготовленной аудитории необходимо определить оптимальную меру знаний, нуждающихся в передаче студентам; 3) ясность — это способность говорить убедительно и максимально понятно, это достигается, прежде всего, хорошим пониманием вопроса самим лектором (максима Аристотеля: «Ясность мысли — ясность речи — ясность общественного интереса»); 4) образность — это способность лектора привести яркие примеры, клинические ситуации, а не только сухие слова и абстрактные понятия; 5) целенаправленность — это способность чётко формулировать цель изложения материала («Вы должны научиться отличать ревматоидный артрит и

анкилозирующий спондилоартрит», «Вы должны знать отличительные признаки побочных дыхательных шумов»); 6) смысловое напряжение — это способность наращивать напряжённость изложения материала в зависимости от его содержания, от важности его усвоения студентом; 7) смысловая насыщенность речи — единицы информации должны даваться последовательно, нельзя в короткий интервал времени давать сложные понятия, нужно время для их осмысления; 8) использование юмора — применение острот и юмора для демонстрации ума лектора, его доброго нрава и позитивной направленности.

Лекция, как учебное выступление, должна включать в себя несколько компонентов: 1) обращение — это призыв к вниманию, приветствие слушателей лектором, к обращению может относиться и знакомство (представление лектора, его кафедры, успехов коллектива, который представляет лектор, в изучении вопросов преподаваемой дисциплины и т.д.); 2) обозначение темы — это очень важный компонент, правильно обозначенная тема позволяет привлечь внимание или, наоборот, — полностью отказаться от дальнейшего слушания; 3) повествование — это изложение основного материала лекции, оно может быть в виде исторических этапов изучения, стадий развития болезни, подходов к изучению различных авторов и т.д.; 4) описание — это систематическое изложение представлений о предмете в целом и его отдельных частях; 5) доказательство — эта форма требуется особенно при введении нового понимания проблемы, отличающегося от более раннего, широко представленного в учебных пособиях и на предыдущих этапах обучения (наиболее актуальна для последиplomной подготовки, когда по истечении ряда лет меняются отдельные подходы к медикаментозной терапии и диагностике заболеваний); 6) опровержение — дополняет предыдущий компонент, т.к. иногда нужно не только доказать что-то новое, но и опровергнуть предыдущее, иногда можно использовать попытку опровержения устоявшихся положений, чтобы продемонстрировать их сохраняющуюся актуальность; 7) воззвание — это обращение к внутреннему миру, сердцам слушателей, их духовным и идейным ценностям, этике.

Выступление перед аудиторией — это серьёзный психологический экзамен для начинающего лектора независимо от его статуса. Дрожь в теле перед выступлением испытывал Цицерон, ощущение похолодания в желудке — Черчилль. Основа преодоления этих проблем — это хорошая подготовка, придающая уверенность (изучение аудитории и адаптация лекции к ней, использование наглядных пособий, тезисов, плана лекции, репетиция лекции в узкой аудитории или наедине с собой, расчёт учебного времени лекции, хорошее владение артикуляцией дикцией и тоном, грамотность речи) [3].

Ряд вербальных признаков позволяют оценить лектора во время лекции [1]: быстрая речь — взволнованность, обеспокоенность, желание убедить в чём-то; медленная речь — высокомерность, усталость, угнетённое настроение; прерывистая речь — неуверенность; появление «гладкости» речи — возбуждение; лаконичность и решительность речи — уверенность в словах и ясность мыслей лектора; заикание — напряжение или обман; нерешительность в подборе слов, появление речевых недостатков (повторы, обрыв фраз), «мысли вслух» — неуверенность в себе; опускание речевых пауз — напряжение; слишком длинные паузы — незаинтересованность в излагаемом вопросе, отвлечённость мыслей, несогласие; появление в паузах слов-паразитов («ну», «э» и др.) — нерешительность или неуверенность в изложении материала, вспоминание забытого; вклинивание в слова уменьшительно-ласкательных суффиксов («ясненько», «понятненько») — эмоциональное напряжение, ехидство; умолкание или скудость в словах —

обида; постоянное прерывание других — напряжение, ярость.

Большую сложность для многих лекторов является формирование техники ответов на вопросы. Некоторые боятся ложных правил («Неправильно отвечать вопросом на вопрос»), но иногда нужно уточнить природу и суть вопроса прежде чем начать отвечать; некоторые убеждены, что во время лекции уже основательно ответили на вопрос, при этом аудитория может этого мнения не разделять, лучше при этом уточнить все ли хотят услышать ответ на этот вопрос — желающие могут остаться и им нужно дать пояснения. Есть ряд рекомендаций при ответе на вопросы: 1) никогда не стоит отвечать на вопрос прямо, пока не выяснится лежащее в его основе намерение; 2) будьте готовы к вопросам, старайтесь остро воспринимать суть вопроса; 3) сохраняйте эмоциональную отстранённость, не позволяйте спрашивающему переключиться на вас как личность, оставляйте такие вопросы на время после лекции.

Приятным слушателю будет получить оценку его вопроса («Это очень удачный вопрос...», «Я много размышлял над этой проблемой, приятно, что наши сомнения совпали...»), правильно будет использовать уточняющие вопросы, включающие логику самого спрашивающего («Что может произойти если...» — «Вот видите, здесь будет тот же эффект»), широко нужно применять вопросы-«бумеранги» («Это интересная идея. Давайте попробуем в ней разобраться») и т.д.

В медицинском вузе классическим видом лекции на клинической кафедре является, так называемая клиническая лекция.

Обычно клиническая лекция сопровождается демонстрацией больного [7], который соответствует тематике обсуждаемого материала, в идеале студенты видят больного на каждой лекции и он становится неотъемлемой фигурой их повседневной жизни. К сожалению, сегодня лекции читаются в аудиториях, которые могут располагаться вдали от клиники, больные зачастую не согласны на публичную демонстрацию.

На клинической лекции разбор конкретного больного должен перемежаться с теоретическими положениями и обсуждением результатов тех или иных исследований, чтобы снабдить студентов достаточным базисом знаний и показать методы их прикладного применения. В то же время, пребывание больного в аудитории, где подробно разбираются сложности его болезни, может привести к формированию ятрогенных заболеваний, потому целесообразно реальною демонстрацию смещать на начало или конец лекции.

На клинической лекции больной является не только объектом демонстрации, но и важнейшим показателем высокой актуальности проблемы, т.к. он испытывает живые человеческие эмоции, которые передаются студенческой аудитории, и подчёркивают, что в реальной жизни врач сталкивается с этой нозологией довольно часто. На сегодняшний день не все студенты будут одинаково следить за больным, многие будут обмениваться мнениями между собой, отвечать на сотовый телефон, читать газеты и книги, это может психологически травмировать больного.

В этой связи на кафедре пропедевтики внутренних болезней Иркутского государственного медицинского университета происходит апробация методики студенческих клинических демонстраций на лекции. Студентам предлагается распределить темы, рассматриваемые на лекциях, по группам. Затем, совместно со своим преподавателем группы подготовить клиническую демонстрацию в виде мультимедийной презентации. Для этого студенты курируют больного и выясняют его жалобы, анамнез, данные объективного исследования, получают результаты лабораторно-инструментального исследования. Полученные материалы докладываются на лекции в течение 5-7 мин и служат своеобразным

введением в проблему. Затем лектор может обращаться к ним как к примерам — соглашаться или несоглашаться с выводами, которые сделали студенты.

Преимуществами данных студенческих клинических демонстраций являются следующие моменты: 1) возможность преодолеть трудности в подготовке клинических демонстраций; 2) активное вовлечение студентов в работу с больным, т.е. обучение на основе опыта; 3) формирование у студентов навыка выступления перед аудиторией и подготовки презентационного материала; 4) создание атмосферы энтузиазма и заинтересованности в изучаемом предмете в студенческой среде; 5) активизация познавательной деятельности студентов [1].

Надо отметить, что на лекциях в медицинском вузе сегодня должны шире применяться информационные технологии. Это позволит реализовать ряд важнейших принципов дидактики:

1. Принцип наглядности — «золотое правило»: все, что возможно представлять для восприятия чувствами: видимое — для восприятия зрением, слышимое — слухом, запахи — обонянием, подлежащее вкусу — вкусом, доступное осязанию — путем осязания, надо представлять через эти органы восприятия» (Ян Амос Каменский). **Информационные технологии позволяют** дополнить «золотое правило» Каменского — наглядно можно представлять не только то, что возможно для непосредственного восприятия чувствами, но и то, что выражается абстрактными законами, моделями, схемами.

2. Принцип доступности и посильности образования: изучаемый материал по уровню трудности должен быть доступен, но, в то же время, требовать напряжения умственных и духовных сил для усвоения. Информационные технологии позволяют генерировать задачи возрастающей сложности (трудности). Ученик сам будет отбирать задачи, требующие от него умственного напряжения.

3. Принцип индивидуализации обучения: каждый обучающийся уникален, каждый способен по-своему. Информационные технологии позволяют каждому учащемуся выстроить индивидуальную программу освоения необходимого учебного материала, обеспечивая доступ к базам данных и к преподавателю для консультаций.

4. Принцип сознательности и активности: студент должен выступать субъектом учебной деятельности. Информационные технологии позволяют максимально реализовать субъектную позицию учащегося.

Противники использования информационных технологий при подготовке и чтении лекции утверждают, что многие студенты сталкиваются с проблемой наличия нескольких параллельных потоков информации (текст лекции отдельно, зрительный и/или звуковой ряд отдельно); слишком быстрого темпа чтения лекции и особенно — смены слайдов; мелкого нечитаемого шрифта и отсутствия поэтапности при воспроизведении сложных рисунков. Сторонники информационных технологий говорят о возможности с помощью мультимедийных лекций: 1) включить каждого студента в процесс самостоятельной деятельности на лекции с учетом его индивидуальных способностей (кто-то лучше воспринимает речь лектора, кто-то иллюстрации кто-то и то и другое); 2) осуществлять переход от простых знаний к более сложным; позволяют оптимизировать взаимодействие студентов и педагога на всех этапах лекции; 3) расширить сферу самостоятельной познавательной деятельности студентов.

Таким образом, лекция в современном медицинском вузе должна основываться на традиционных педагогических принципах, но при этом постоянно развиваться и совершенствоваться с учётом изменений стиля образовательного процесса и перемен в обществе. При этом главной задачей лекции должна оставаться подготовка квалифицированного врача — выпускника медицинского вуза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Горяев Ю.А. Пути активизации познавательной деятельности студентов на лекциях. // Вестник Балтийской педагогической академии. — 2009. — Вып. 92. — С. 18-22.
2. Жукова Е.В., Погорелова И.Г., Калягин А.Н. Педагогическая техника как один из компонентов мастерства преподавателя высшей школы. // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). — 2009. — Т.85. №2. — С. 125-126.
3. Жукова Е.В., Погорелова И.Г., Калягин А.Н. Вербальные коммуникации в деятельности преподавателя высшей школы. // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). — 2010. — Т. 92. №1. — С. 136-138.
4. Педагогическое речеведение: Словарь-справочник. / Под ред. Т.А. Ладыженского, А.К. Михальской. — М., 1989. — С. 99.
5. Погорелова И.Г., Жукова Е.В., Калягин А.Н. Невербальные коммуникации в деятельности преподавателя высшей школы. // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). — 2009. — Т.86. №3. — С. 172-174.
6. Развитие профессионализма преподавателя высшей школы: Учебно-методическое пособие. / Под ред. А.А. Деркача. — Изд. 2-е. — М.: Изд-во РАГС, 2009. — 386 с.
7. Шантуров А.Г. Вузовская лекция. — Иркутск, 1994. — 268 с.

Информация об авторе: 664046, Иркутск, а/я 62, тел. (3952) 703722, 708661, e-mail: akalagin@mail.ru
Калягин Алексей Николаевич — доцент, к.м.н.

© ПЕТРУНЬКО О.В. — 2010

СОВРЕМЕННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ КАФЕДРЫ ПСИХИАТРИИ ИРКУТСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ИНСТИТУТА УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ

О.В. Петрунко

(Иркутский государственный институт усовершенствования врачей, Россия)

Резюме. Представлена характеристика современных образовательных технологий в учебном процессе кафедры психиатрии Иркутского государственного института усовершенствования врачей: кейс-методы, ролевые игры, метод проектов, мозговой штурм, ситуационные задачи и оригинальные разработки сотрудников кафедры. Анализ использования инновационных технологий в учебном процессе на кафедре психиатрии позволяет сделать вывод об улучшении качества образовательного процесса: активизируется работа на семинарах и практических занятиях; улучшается усвоение учебной информации; формируются навыки отстаивания собственной точки зрения с учетом приобретенных знаний; появляется интерес к углублению своих профессиональных знаний.

Ключевые слова: современные образовательные технологии, учебный процесс.

MODERN EDUCATIONAL TECHNOLOGIES IN EDUCATIONAL PROCESS OF PSYCHIATRY DEPARTMENT OF IRKUTSK STATE INSTITUTE FOR POSTGRADUATE MEDICAL EDUCATION

O.V. Petrunko

(Irkutsk State Institute for Postgraduate Medical Education, Russia)

Summary. The characteristic of modern educational technologies in educational process of Psychiatry Department is presented: cases — methods, role games, method of projects, brain storm, situational tasks and original elaborations of employees of the Department. The analysis of innovative technologies use in educational process of Psychiatry Department allows to draw a conclusion on improvement of educational process quality: work at seminars and practical lessons becomes more active; mastering the educational information improves; skills of asserting own point of view are formed taking into account the got knowledge; there is an interest to a perfecting the professional knowledge.

Key words: modern educational technologies, educational process.

Плохой учитель преподносит истину, хороший — учит её находить.

А. Дистервег

Объективная реальность привела к необходимости пересмотра педагогической парадигмы в работе кафедры психиатрии Иркутского государственного института усовершенствования врачей и активному внедрению в учебный процесс инновационных образовательных технологий, базирующихся на принципе конструктивизма. Отметим, что это, несомненно, привело и к изменению и роли преподавателя в учебном процессе.

Конструктивизм рассматривает учение как активный познавательный процесс, в котором учащиеся создают новые идеи, взгляды, основанные на изучаемых или ранее приобретенных фактах и понятиях [3]. Обучающийся отбирает и преобразует информацию, выдвигает гипотезы, принимает решения, опираясь на собственные размышления, собственное видение проблемы. Познавательная, мыслительная деятельность индивида позволяет ему выходить за рамки полученной информации, строить новое знание. Роль педагога-конструктивиста заключается в том, чтобы помогать учащимся, стимулировать их к самостоятельным размышлениям, открытиям, новым взглядам на изучаемое явление, предмет. При этом преподаватель и учащийся являются соучастниками этого

процесса в активном диалоге. Содержание обучения по каждому конкретному предмету становится как бы отправной точкой развития, но не ограничивается им. Новая информация, новый материал предлагается учащимся системно, как целостная концепция, теория, но без детализации, без «разжевывания». Обучающиеся в процессе активного диалога, стимулируемого преподавателем, пытаются уяснить некоторые положения, детали, неясности. Весь диалог строится на проблемной основе, связанной с реальными жизненными ситуациями, знакомыми учащимся.

Современные модели активного взаимодействия преподаватель — слушатель ориентированы не на получение готовой, а на поиск новой информации, где ключевыми словами являются «найти, создать, освоить» [2].

Используя основной принцип конструктивизма — создание собственного знания на основе ранее приобретенного опыта, ранее усвоенных знаний, педагогический процесс на кафедре психиатрии подчинен стремлению сделать учебный процесс максимально индивидуализированным, личностно-ориентированным. Для этого в начале обучения на циклах общего и тематического обу-

чения, профессиональной переподготовки проводится разделение курсантов на группы в зависимости от опыта работы, квалификации, вида трудовой деятельности (амбулаторное или стационарное звено), учитываются и результаты входного тестирования. Указанное деление на группы позволяет проводить учебный процесс с максимальным учетом изначального уровня профессиональных знаний и потребностей курсантов в его повышении.

В начале каждого цикла обучения курсантам предлагается на выбор раздаточная литература для изучения во время учебы и диски с электронной библиотекой изданий по изучаемому разделу, что дает возможность слушателям при самостоятельной работе выбрать те аспекты диагностики и терапии, которые для них более значимы в практической деятельности. Куратор цикла проводит инструктаж о возможности использования ресурсов библиотеки ГОУ ДПО ИГИУВа, ОГУЗ ИОКПБ№1 (по договоренности с руководством больницы) и библиотеки кафедры.

Для повышения мотивации обучения курсантов на цикле предлагается подготовить для обсуждения в процессе занятий отчет о своей профессиональной деятельности. Отчет курсанта с учетом замечаний и рецензии сотрудников кафедры в дальнейшем учитывается при прохождении аттестационной комиссии. Предлагается подготовить в виде тезисов опыт применения современной диагностической или терапевтической технологии. Этот материал после обсуждения на цикле может быть использован слушателем для подготовки печатной работы в специализированные сборники.

В настоящее время проведение занятий с использованием активных методов стало возможным благодаря технической оснащенности кафедры современной аппаратурой. На кафедре имеются мультимедийные проекторы, компьютеры, ноутбуки, электронные учебные материалы.

В соответствии с современными образовательными технологиями [5] за последние 5 лет в учебный процесс на кафедре психиатрии внедрены: кейс-методы, ролевые игры, метод проектов, мозговой штурм, ситуационные задачи и собственные разработки.

Приведем характеристику кейс-технологий в учебном процессе на кафедре. Используется три вида кейсов: кейс в виде истории болезни, кейс в виде клинического разбора, кейс как эталон (образец) истории болезни.

Кейс в виде истории болезни (событие из реальной практики) содержит перечень (набор) вопросов к врачам-слушателям и заключительные комментарии преподавателя. Например, структура кейса по теме «Депрессивные, тревожные и соматоформные расстройства» включает следующие разделы: вопросы к слушателям, анамнестические данные, результаты настоящего обследования, оценка депрессивных, тревожных и соматоформных расстройств в виде Аффектограммы (оригинальная технология кафедры), проводимая терапия, динамика состояния в ходе терапии, резюме.

Кейс в виде клинического разбора содержит следующие разделы: вопросы к врачам-слушателям, анамнестические данные, результаты настоящего обследования, проводимая терапия, ее эффективность, текст беседы с пациентом на клиническом разборе, обсуждение данного случая различными специалистами (сотрудниками кафедры, неврологом, клиническим психологом и другими специалистами) с высказыванием альтернативных или противоположных мнений в отношении диагноза, тактики лечения, резюме.

Кейс как эталонная история болезни (образец) преимущественно находит применение при работе с клиническими ординаторами и интернами.

Для проведения рубежного и итогового собеседования в ходе проведения циклов, а также при проведении семинарских занятий широко используются разработанные сотрудниками кафедры комплекты ситуационных задач, что позволяет оценить возможность слушателя ориентироваться в конкретной практической ситуации с обоснованием алгоритма диагностики и терапии.

Считается, что для наиболее эффективного восприятия и запоминания материала обучающимися необходимо использовать все репрезентативные системы (системы переработки информации): визуальную (переработка информации зрительными образами), слуховую (переработка информации звуковыми ощущениями), кинестетическую (переработка информации телесными ощущениями). Каждый человек, как правило, пользуется преимущественно одной из перечисленных систем. Расширение возможностей восприятия информации обуславливается за счет ролевых игр, когда используются все репрезентативные системы, позволяет максимально запомнить необходимую информацию. На кафедре психиатрии в настоящее время используются следующие виды ролевых игр: «Конференция малых групп», «Врач-больной», «Суд», «Консилиум», «Пресс-конференция».

Исходя из педагогического опыта кафедры, можно сделать вывод, что, к примеру, деловая игра «Конференция малых групп» — это удобная технология для изучения критериев диагностики и дифференциальной диагностики психических расстройств, их систематики и классификации; психофармакологии (показания к назначению препаратов, противопоказания, побочные эффекты). В целом, этот метод может использоваться в ситуациях, где требуется выработать навыки операционального подхода и систематизации данных.

В настоящее время при подготовке слушателей широкое применение находит использование метода проектов. На кафедре психиатрии используются два вида проектов: информационные и исследовательские. Информационные проекты предлагаются для врачей слушателей циклов общего и тематического усовершенствования, профессиональной переподготовки. В начале цикла врачи-слушатели выбирают из предложенного списка тему для представления проекта. Во время обучения курсант анализирует предложенную литературу, обсуждает с преподавателем кафедры свой проект. Защита проекта проводится в виде конференции с обсуждением представленного проекта другими курсантами и сотрудниками кафедры.

Исследовательские проекты предназначены преимущественно для клинических ординаторов и интернов кафедры. Предлагается выбрать тему для проведения научно-исследовательского поиска. Работа над проектом осуществляется совместно с сотрудниками кафедры с представлением результатов работы на внутрикафедраальной конференции. В перспективе возможно продолжение научного исследования в качестве поисковой темы диссертационного исследования под руководством профессора А.С.Боброва.

Метод «мозговой штурм» как вариант семинара при обсуждении современного состояния проблем клинической психиатрии и наркологии находит применение на кафедре психиатрии. Данная технология позволяет оценить уровень подготовки врачей-слушателей, определить особенности их активности в группе. Применение данного метода в начале цикла позволяет преподавателю сформировать мнение о курсантах, помогает при распределении курсантов на группы для занятий на цикле.

Одним из обязательных этапов рассмотрения различных тем на семинарах является использование педагогической методики «Дискуссионный клуб». Обучение слушателей навыкам ведения дебатов важно, так как в процессе дискуссии у обучающихся формируются навыки, позволяющие сформировать принципы толерантного поведения. Участники дискуссии учатся аргументировано и логично выстраивать своё выступление, быть убедительными. Один из наиболее важных навыков, приобретаемых в ходе дебатов — это умение рассматривать проблему с разных позиций, быть терпимым к тому, что кто-то имеет другую точку зрения. При этом идет поиск компромисса для разрешения проблемы или сближения позиций оппонентов. Обязательными элементами дискуссии является определение актуальности темы путем представления разных точек зрения на рассматриваемую проблему в специализированной отечественной и зарубежной лите-

ратуре. Слушатели знакомятся с разными типами вопросов, учатся их формулировать, а также сами отвечают на вопросы оппонентов. Опровержение позиции оппонентов достигается приведением фактов из собственной практики или данных литературы; создание собственной позиции базируется на формулировании аргументов по степени важности для доказательства своей линии в дискуссии с подтверждением фактами и клиническими примерами.

В практической деятельности кафедры находят применение и элементы дистанционного образования. Так, на выездных циклах используется так называемая предцикловая подготовка. Заблаговременно в адрес лечебного учреждения, где будет проводиться обучение, высылаются вопросы для самоподготовки и необходимая литература. Данная практика позволяет подготовить курсантов для обучения на цикле; восстановить в памяти то, что забылось за 5 лет с момента последнего обучения. Разработан модуль дистанционного обучения по основным разделам психиатрии для обучения врачей общей практики. Внедрение инновационных интерактивных методов обучения, активное вовлечение слушателей в процесс получения знаний способствует формированию потребности в самостоятельной работе за рамками времени, отведенного на очную часть обучения. Кафедра проводит подготовительную работу по самообучению врачей в 5-летний период между сертификационными циклами в виде участия в научных конференциях, подготовки тезисов, что учитывается при аттестации врачей. Это будет способствовать и решению таких задач андрагогики, как потребности в самостоятельном решении практических задач и личностно-профессионального развития. С учетом современной социально экономической ситуации кафедра психиатрии ориентируется на разработку курсов дистанционного обучения в системе

i.Logos [1]. К перспективному контингенту обучающихся на циклах дистанционного обучения можно отнести молодых специалистов, работающих в Иркутской области и других регионах, для которых отрыв от постоянного места работы и проживания является нежелательным и сопровождается материальными затратами. Требуется готовность со стороны руководителей медицинских учреждений к проведению очно-заочных циклов с использованием дистанционного обучения.

Среди собственных разработок кафедры психиатрии, в учебный процесс внедрена методика использования до начала занятий вопросов для определения индивидуального интереса слушателей. Данная технология позволяет определить уровень подготовки слушателей, помогают определить, на что необходимо обратить особое внимание при представлении лекционного материала. В целях оценки эффективности образовательного процесса и работы преподавателей используется анонимное анкетирование слушателей после каждого цикла обучения.

Внедрение новых технологий обучения ставит преподавателя в ситуацию необходимости постоянно пополнять свои профессиональные знания, проверять их востребованность путем обратной афференции со слушателями. Актуальным становится вопрос о построении и реализации для врача-преподавателя не только его врачебной, педагогической, но и образовательной траектории [4].

Анализ использования инновационных технологий в учебном процессе на кафедре психиатрии позволяет сделать вывод об улучшении качества образовательного процесса: активизируется работа на семинарах и практических занятиях; улучшается усвоение учебной информации; формируются навыки отстаивания собственной точки зрения с учетом приобретенных знаний; появляется интерес к углублению своих профессиональных знаний.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алферова М.А. Разработка курса дистанционного обучения в системе i.Logos: Метод. пособие. — Иркутск: РИО ИГИУВа, 2007. — 39с.
2. Алферова М.А., Голубчикова М.Г. Использование современных образовательных технологий. Примерные требования к оформлению материалов: Метод. рекомендации. — Иркутск: РИО ИГИУВа, 2008. — 24с.
3. Алферова М.А., Лебедев К.С. Технологии дистанцион-

ного обучения: Электронное учебное пособие. — Иркутск: Вектор, 2009.

4. Голубчикова М.Г. Кейс-технологии в обучении врачей и провизоров: Учебное пособие. — Иркутск: РИО ИГИУВа, 2007. — 84 с.

5. Селевко Г.К. Современные образовательные технологии: учебное пособие. — М.: Народное образование, 1998. — 256с.

Информация об авторах: 664079, Иркутск, микрорайон Юбилейный, д.100, ГОУ ДПО ИГИУВ, кафедра психиатрии; тел./факс: (3952) 46-45-68; e-mail: petrounko@mail.ru
Петрунко Ольга Вячеславна — доцент, к.м.н.

© КУЗЬМИН М.Ю., КОЗЛОВА Н.М. — 2010

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕХНИК НЕЙРОЛИНГВИСТИЧЕСКОГО ПРОГРАММИРОВАНИЯ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ЛЕКЦИЙ ДЛЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

М.Ю. Кузьмин¹, Н.М. Козлова²

(¹Иркутский государственный университет, ²Иркутский государственный медицинский университет, г. Иркутск, Россия)

Резюме. В статье рассматривается проблема использования техник нейролингвистического программирования (НЛП) при подготовке лекций. Обсуждаются способы установления раппорта со студентами.

Ключевые слова: лекция, НЛП, подготовка студентов медицинских ВУЗов.

USING OF NEURO-LINGUISTIC PROGRAMMING TECHNOLOGIES IN PREPARING LECTURES FOR STUDENTS OF MEDICAL HIGHER SCHOOL

M. Y. Kuzmin¹, N.M. Kozlova²

(¹Irkutsk State University, ²Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia)

Summary. The problem of Neuro-Linguistic Programming (NLP) technologies in preparing lectures for medical students is considered in the paper. The ways of rapport establishment are discussed.

Key words: a lecture, NLP, training of medical students.

Лекция как форма обучения получила широкое распространение в высшей школе. По определению, лекция (от лат. lectio — чтение) есть систематическое, последовательное, монологическое изложение учебного материала, как прави-

ло, теоретического характера. Классическая лекция относится к словесным, наиболее древним методам обучения. Она отличается более строгой структурой, объемом сообщаемой информации, логикой изложения материала, системным

характером освещения знаний [1]. Важным достоинством лекции является тот факт, что она — наиболее экономичный способ передачи информации, так как материал излагается концентрированно [1].

Вместе с тем, при всех достоинствах лекции как способа подачи материала следует указать и на немаловажный недостаток: лекция зачастую неинтересна студентам. Более пристальный анализ психологических условий успешной лекции и теории лекции вообще с необходимостью приводят к постановке следующей проблемы. Формирование отношения к предмету, осознания его личностного смысла «для меня» происходит в деятельности. При этом «значение для меня» предмета может не совпадать с его объективным значением: этот феномен «отчуждения» описывал в психологии А. Н. Леонтьев. Например, в образовании какая-либо работа, совершаемая студентом, обычно имеет конечной целью получение положительной отметки, хотя объективно она выполняется для приобретения нового навыка, знания и т. п. Зачастую сложно сказать, какова действительная конечная цель: приобретение нового навыка или положительной оценки; оценка ли является индикатором успешного обучения или сам процесс учения осуществляется только с целью получения диплома.

Проблема — ее можно назвать фундаментальной проблемой образования, — по существу, заключается в том, что субъекта обучения, учащегося, по существу стимулируют запасаться знаниями «впрок». Образно выражаясь, старшее поколение, исходя из своего опыта, знает о необходимости передачи младшему поколению определенного знания; однако младшее поколение, не столкнувшись в своей деятельности со специфическими проблемами, не ощущает необходимости в этом знании, не осознает для себя его смысла. Отсюда, по нашему мнению, требует признания следующее положение: стремясь «вооружить» молодое поколение знаниями, необходимым с точки зрения опыта старшего поколения для успешного существования в данном обществе и в данной роли, общество прибегает к манипуляции. В связи с этим, на наш взгляд, целесообразно рассмотреть возможность использования при подготовке лекции таких манипулятивных техник, которые предлагаются в рамках нейролингвистического программирования.

По мнению Джозефа О'Коннора и Джона Сеймора, нейролингвистическое программирование — это модель того, как отдельные люди структурируют свой уникальный жизненный опыт. Применить НЛП можно фактически ко всем пунктам «успешной манипуляции». Мы остановимся только на проблеме установления контакта с субъектом и, конкретно, рассмотрим проблему взаимодействия лектора и аудитории в процессе чтения лекции [2].

С точки зрения НЛП, весь процесс чтения лекции, от явления преподавателя и до его ухода из аудитории, есть непрерывный акт коммуникации, трансляция информации в обе стороны. При этом в интересах каждой из сторон — лектора и слушателя — сделать этот процесс как можно более эффективным.

Для установления той атмосферы доверия, конфиденциальности и участия, в которой люди могут взаимодействовать свободно, существенным является раппорт или эмпатия [9]. Выдающиеся учителя — это те, которые устанавливают раппорт и входят в мир ученика и тем самым облегчают ученику переход к лучшему пониманию предмета или умения. Они хорошо ладят со своими студентами, и хорошие отношения облегчают обучение.

Раппорт можно достичь различными способами. Первый способ установления раппорта — присоединение к актуальным интересам. Раппорт может быть достигнут и путем анализа и учета существующих у другого человека «якорей» (стереотипных паттернов поведения). С точки зрения НЛП, различные эпизоды из богатой различными эмоциональными состояниями личной истории человека могут быть вос-

произведены с помощью триггера, некоторой ассоциации в настоящем, чтобы извлечь исходное переживание. Наконец, раппорт достигается через использование особенностей репрезентативных систем и модальностей другого субъекта. Человек применяет свои органы чувств внешним способом, чтобы воспринимать мир, и внутренним способом, чтобы «репрезентировать» (перепредставлять) переживания самим себе. В НЛП те пути, по которым он получает, хранит и кодирует информацию в своем мозге, — картинки, звуки, ощущения, запахи и вкусы — известны как репрезентативные системы.

Различают визуальную систему, аудиальную и кинестетическую. «Разговаривая» с субъектом на языке его репрезентативной системы, можно, таким образом, достигнуть большего взаимопонимания. Такой разговор возможен как с использованием соответствующих «модально» — значимых слов, так и путем непосредственной трансляции визуальной, аудиальной или кинестетической информации, например, используя схемы, изображения или предлагая партнеру «коснуться» предмета, о котором идет речь.

Материалы и методы

Используя техники НЛП, мы разработали лекционное занятие по предмету факультетская терапия на тему «Функциональная диспепсия. Хронический гастрит» для 4-го курса лечебного факультета. Целью нашего исследования была апробация лекции с использованием техник НЛП как инновационной формы обучения студентов медицинского университета.

Объект исследования: лекция как форма обучения

Предмет исследования: лекция с использованными техниками НЛП как инновационная форма обучения студентов медицинского университета.

Вместе с тем для достижения 3-х основных целей любой лекции — осознания студентами личностного смысла лекции, стимулирования интереса к ее теме и активизации мышления — помимо соблюдения правил логики в повествовании были использованы НЛП-техники для установления раппорта с аудиторией. Среди таких техник: использование невербальных способов общения (языка жестов), использование «академических якорей» (прежде всего якоря для трудного и важного содержания), стимулирование работы правого полушария мозга путем предложения студентам информации в графической форме (средства мультимедиа, рентгенографические снимки, электронное фото и т. п.), изменение прежде сформированного «якоря», использование «модально» — значимых слов, присоединение к эмоциям учащихся путем говорения на интересующие их темы.

Результаты и обсуждение

Согласно данным опроса, проведенного после лекционного занятия, 76% студентов положительно оценивали предложенный им лекционный материал, 24% не заметили в нем каких-то особенностей. Анализируя, при каких методах обучения запоминается больше информации, 70% студентов предположили, что лекцию, при подготовке которой использовались техники НЛП они запомнят лучше, 30% затруднились с ответом. Наконец, говоря о стилях общения с преподавателем, 68% нашли, что предложенный им на лекции стиль нравится им больше всего, 7% сочли, что он недостаточно авторитарный, 25% не определились с ответом. Вместе с тем, прямых данных об эффективности лекций с использованием техник НЛП как метода освоения материала у нас нет. Планируемое нами исследование, прямо направленное на оценку эффективности и связанное с проведением срезов знаний станет следующим этапом изучения техник НЛП как инновационной формы обучения студентов медицинского университета.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бадмаев Б.С. Методика преподавания психологии — СПб.: П-2, 2006. — 489 с.

2. О'Коннор Д., Сеймор Д. Введение в нейролингвистическое программирование. — М.: Смысл, 2002. — 380 с.

Информация об авторах: 664003, Иркутск, ул. Красного восстания, 1, ИГМУ, e-mail: natkova@yandex.ru
Козлова Наталья Михайловна — заведующая кафедрой, профессор, д.м.н.

КАК ЧИТАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ЛИТЕРАТУРУ

Н.В. Протопопова

(Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия)

Резюме. Практикующему врачу, для того чтобы эффективно диагностировать и лечить заболевание необходимо постоянно знакомиться со специальной литературой. Медицина, основанная на доказательствах, предлагает использовать критический подход к оценке научных публикаций.

Ключевые слова: критерии, отбор, медицинские публикации, доказательная медицина.

HOW TO READ MEDICAL LITERATURE

N.V. Protopopova

(Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia)

Summary. Medical practitioner to diagnose and treat disease effectively should read special literature constantly. Medicine, based on proofs, suggests to use the critical approach to an estimation of scientific publications.

Key words: criteria, selection, medical publications, demonstrative medicine.

Польза от клинического исследования определяется, с одной стороны, его научной обоснованностью, признаваемой вдумчивыми беспристрастными учеными, а с другой стороны, связью с проблемами, стоящими перед врачами и их пациентами. Врач должен составить четкое представление о том, что именно он хочет извлечь из медицинской литературы, затем выяснить, существует ли такая информация и соответствует ли она стандартам научной обоснованности.

Цель исследования: каким образом занятый своей повседневной работой молодой врач может на практике применять научные данные, основанные на доказательной медицине. Именно на этих достоверных результатах врачи должны основывать свои клинические решения, пока в их распоряжении не поступят новые, более совершенные данные.

Врачи изучают медицинскую литературу по-разному в зависимости от поставленных целей. Это может быть просмотр публикаций в поисках важных данных, чтение интересных статей для поддержания необходимого профессионального уровня, поиск ответов на конкретные клинические вопросы, систематическое изучение литературы по определенной клинической проблеме для выработки клинических рекомендаций.

Не все статьи одинаково важны для принятия клинического решения. В одних статьях описаны оригинальные исследования, выполненные в лабораторных условиях для выяснения биологической сущности заболевания. Однако результаты таких исследований нельзя непосредственно распространять на человека — сложный организм в сложном физическом и социальном окружении.

Клинические исследования нацелены на разработку рекомендаций для принятия клинических решений. Они выполняются с разной степенью научной строгости.

При систематическом изучении литературы первая задача состоит в том, чтобы найти полезные статьи.

Первый этап состоит в разработке критериев сортировки заголовков — для отбора статей, относящихся к теме поиска. Часто полезный скрининговый алгоритм представляет собой сочетание ключевых слов, которые должны присутствовать в заголовке.

На втором этапе поиска критерии отбора применяются к списку названий журналов, который ведется Национальной медицинской библиотекой США, для чего используется база данных MEDLINE. В результате поиска будет сформирован обширный список заголовков, часть которых отражает нужные статьи.

Третий этап поиска состоит в идентификации с помощью специфических критериев тех публикаций, которые непосредственно относятся к изучаемому вопросу.

Наиболее часто применяются следующие критерии отбора публикаций:

— Обозначен ли в заголовке статьи конкретный клинический вопрос;

— Представляет ли статья оригинальное исследование или вторичную информацию (точку зрения);

— Основано ли исследование на надежных методах. Статьи можно исключить из поиска путем изучения полного заголовка. Однако часто этой информации недостаточно и тогда очень помогает реферат.

На последнем этапе этой работы просматриваются тексты отработанных статей, чтобы отсеять те из них, которые не соответствуют окончательным критериям.

Если времени для полного и основательного поиска недостаточно, то надо изучать статьи в журналах, которые публикуют оригинальные исследования, выполненных на высоком методическом уровне. При таком подходе придется изучить не менее 11 лучших журналов.

Журнал «ACP Journal Club» публикует структурированные рефераты надежных в научном отношении оригинальных клинических исследований, отбор статей производится по строгим критериям. Результаты отбора впечатляют, так из 6 млн. статей опубликованных в клинических журналах, только 350 соответствовали критериям доказательной медицины.

Можно использовать базу данных «Кохрейн Коллаборейшн». Экспертные группы во всем мире отбирают лучшие исследования по клиническим вмешательствам, обобщают их в стандартной форме и распространяют информацию с помощью электронных систем.

После выявления статей, следующая задача состоит в том, чтобы оценить качество представленных в них данных.

Следует учитывать оптимальные методы исследований применительно к разным клиническим вопросам.

Таблица 1

Оптимальные методы исследований применительно к разным клиническим вопросам

Вопрос	Метод исследования
Диагностика	Одномоментное исследование
Распространенность	Одномоментное исследование
Частота возникновения новых случаев (заболеваний/исходов)	Когортное исследование
Риск	Когортное исследование Исследование случай-контроль
Прогнозирование	Когортное исследование
Лечение	Клиническое испытание
Профилактика	Клиническое исследование
Причина	Исследование случай-контроль

Таблица 2

Характеристики исследований, позволяющие определить, способны ли они проверять или лишь выдвигать гипотезы

Характеристика	Выдвижение гипотез	Проверка гипотез
Методика исследования	Нестрогая	Строгая
Гипотеза	Отсутствует или формируется после сбора и анализа данных	Сформулирована до начала исследования
Число сравнений	Большое	Небольшое
Значение p	Велико	Мало
Результаты подтверждены на другой выборке	Нет	Да

Современное состояние знаний по интересующей нас проблеме обычно определяется по результатам всех относящихся к делу исследований, а не по данным какой-либо одной публикации. До недавнего времени обычный путь решения этого вопроса заключался в формировании некоего суждения без применения формальных правил оценки вклада индивидуальных исследований. Оценки такого типа часто принимают форму традиционной (повествовательной) обзорной статьи, подготовленной специалистом в соответствующей области или группой экспертов, представляющих разные взгляды на проблему (например, согласительной конференцией Национального института здоровья США).

Сейчас при обобщении публикаций применяются формализованные методы. Их преимущество состоит в том, что благодаря приданию относительного веса рассматриваемым при обзоре исследованиям формируются согласованные общие выводы. Кроме того, научно обоснованные методические принципы используются как на этапах предварительного определения критериев оценки, сбора информации (в данном случае — результатов отдаленных исследований) и анализа результатов, так и в процессе подведения итогов в соответствии с этими критериями и собранными данными.

Процесс обобщения исследований по определенному вопросу с использованием формализованных методов называется мета-анализом, буквально — анализом анализов, или синтезом информации. Такой подход особенно полезен, когда рассматривается один конкретный вопрос и существует по крайней мере несколько относительно надежных исследований с разными выводами. Особенно широко эти методы стали применяться в последние годы. Среди публикаций 1990-1994 гг. база данных MEDLINE содержала почти 2000 статей под предметной рубрикой «мета-анализ».

Существует три основных этапа выполнения мета-анализа.

Первый — выявление из всех имеющихся по теме статей наиболее надежных, как это описывалось в начале главы.

Второй — оценка соответствия каждой статье заранее установленным критериям. В некоторых мета-анализах при такой оценке выводится общий показатель качества исследований; в других случаях качественные характеристики исследований, такие как метод исследования, количество пациентов, источник выборки, способ сбора данных — оцениваются отдельно.

Третий этап — объединение количественных результатов многих исследований: фактически при этом формируется одно большое исследование с более высокой статистической мощностью, чем отдельные исследования. Каждое отдельное исследование «взвешивается» по размеру выборки, т.е. исследования с большим числом наблюдений получают больший вес, чем исследования с меньшим числом больных.

Во многих мета-анализах при взвешивании учиты-

вается качество каждого исследования. Затем с помощью статистических методов, обычно разновидности регрессионного анализа, выводится объединенный результат, например относительный риск или процентное снижение смертности. Результат мета-анализа представляется в виде графика, на котором изображены как результаты отдельных исследований, так и обобщенный показатель эффекта.

Несмотря на то, что мета-анализ стал стандартом оценки других подходов к обобщению литературы, сохраняются противоречия относительно многих его элементов, в частности, определения показателей качества индивидуальных исследований и их включения в итоговую оценку. Нужно иметь в виду, что показатели качества, хотя и объединяют разные с методологической точки зрения характеристики, помогают объяснить различия между исследованиями.

В последнее время постоянно увеличивается количество баз данных с полным и современным отражением информации; они широко доступны по телефону, факсу, на дискетах, компакт-дисках (CD-ROM), по электронной почте, в сети Интернет. Приведем примеры: круглосуточная телефонная связь с Центром контроля и профилактики заболеваний США обеспечивает информацию о профилактике заболеваний для отправляющихся в любую точку земного шара; база данных «Toxline» содержит информацию об отравлениях; база данных PDQ предоставляет рекомендации по современным химиотерапевтическим средствам для лечения злокачественных новообразований; целый набор баз данных содержит информацию о лекарственных препаратах, их токсичности и дозах с корректировкой для случаев почечной недостаточности. Эти базы данных содержат информацию о фактах, которые важны для практической медицины, но требуются нечасто или трудно запоминаются. Клиницисты должны знать о существовании этой информации и иметь к ней доступ. Многие базы данных, такие как клинические рекомендации Агентства организации здравоохранения и научных исследований США, Профилактической службы особого назначения США и Американской Коллегии врачей, создаются с помощью лучших методов и обеспечивают надежную информацию.

Важный элемент доказательной медицины — преобразование результатов исследований в ясные, четкие рекомендации для врачей. Практические рекомендации представляют собой методично разработанные установки, нацеленные на помощь врачам при решении конкретных клинических проблем. Их подготовка и использование стали обычными во многих медицинских учреждениях. Достоверность лучших из рекомендаций обеспечивается путем включения в группы по их разработке специалистов по всем аспектам проблемы (от высококвалифицированных исследователей до клиницистов, экономистов и пациентов), для учета всех важных сторон проблемы и достижения баланса интересов. Лучшие из рекомендаций основаны на научных фактах, а не только на мнении экспертов, и поэтому при их создании часто используются формализованные методы изучения литературы и ее обобщения, как описывалось в этой главе.

Влияют ли рекомендации на поведение врачей? В мета-анализе было собрано и обобщено 59 публикаций, посвященных влиянию подробных рекомендаций, основанных на результатах строго организованных исследований (рандомизированные испытания, нерандомизированные сравнительные испытания, исследования серий случаев во времени). Показано, что более чем в 90% случаев клинические рекомендации привели к существенным изменениям клинической практики, а 9 из 11 исследований продемонстрировали, что это ведет к улучшению результатов лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гринхальх Т. Основы доказательной медицины. — М.: Гэотар-Мед, 2004. — 240 с.
2. Майборода А.А., Калягин А.Н., Зобнин Ю.В., Шербатов А.В. Современные подходы к подготовке оригинальной статьи в журнал медико-биологической направленности в свете концепции «доказательной медицины». // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). — 2008. — Т. 76. №1. — С. 5-8.
3. Флетчер Р., Флетчер С., Вагнер Э. Клиническая эпидемиология. — М.: Медиа-сфера 2004. — 352 с.
4. Soloman M.J., McLeod R.S. Clinical studies in surgical journals- have we improved? // Dis Colon Rectum. — 1993. — Vol. 36. — P. 43-48.
5. Haynes R.B., Mulrow C.D., Huth E.J., et al. More informative abstracts revisited. // Ann Intern Med. — 1990. — Vol. 113. — P. 69-75.

Информация об авторе: 664079, Иркутск, м/р Юбилейный, 100, Областной перинатальный центр Протопопова Наталья Владимировна — заведующая кафедрой, профессор, д.м.н.

© НЯМСУРЭН М., ОКТЯБРЬ Р., БАЯСГАЛАНМОНХ Б. — 2010

ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ СОДЕРЖАНИЯ МЕДСЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В МОНГОЛИИ

М. Нямсүрэн, Р. Октябрь, Б. Баясгаланмонх
(Монгольский государственный медицинский университет, Улан-Батор, Монголия)

Резюме. Представлен очерк развития образования медсестёр в Монголии, проведено социологические исследование 1212 медсестёр. По результатам исследования установлена модель медсестры, а также намечены подходы к формированию стандарта специальности медсестры.

Ключевые слова: медсестра, образование, Монголия.

TENDENCIES OF DEVELOPMENT OF THE MAINTENANCE OF NURSING EDUCATION IN MONGOLIA

M. Njamsuren, R. Oktjabr, B. Bajasgalanmonh
(Health Mongolian, Ulan Bator, Mongolia)

Summary. The sketch of a development of education of nurses is presented to Mongolia, research of 1212 nurses is conducted sociological. By results of research the model of the nurse is established, and also approaches to formation of the standard of a speciality of the nurse are planned.

Key words: nurse, education, Mongolia.

Медсестринское образование имеет закономерности развития в тесной взаимосвязи с растущими потребностями населения в медицинском обслуживании и соответствующими им целями и задачами. В настоящее время медсестрой выполняются такие разнообразные ответственные функции, как проведение обучения по защите здоровья того или иного коллектива, выявление тех или иных медицинских потребностей населения с одновременным всесторонним оказанием необходимой профессиональной помощи, осуществление медицинского ухода в домашних условиях, обучение граждан навыкам ведения здорового образа жизни, оказание долгосрочной медицинской помощи нуждающимся в ней людям пожилого возраста и т.д. В связи с этим возникает потребность в обновлении содержания медицинского образования. Подготовка медсестёр должна быть поставлена на таком ответственном уровне, чтобы выпускаемый специалист был «свободно конвертируемым» на международном уровне.

С целью проведения научно-обоснованного анализа сегодняшнего состояния сестринского дела в Монголии, создания модели специалиста по медсестринскому образованию, сравнительного анализа рассматриваемой проблемы с опытом других стран, обновления содержания в этой области образования, дальнейшей детализации путей его реализации и выбрана данная тема.

Целью нашего исследования стало изучение тенденций развития содержания медсестринского образования, разработка одного из вариантов содержания данного образования, который бы соответствовал международной классификации и отвечал современным потребностям в медицинской помощи в Монголии.

Материалы и методы

В процессе работы использовался комплекс различных методов, среди которых были: сбор необходимых научно-значимых документов их анализ и синтез, метод

сравнительного исследования, опрос и анкетирование, собеседование и математико-статистическая обработка данных.

Результаты и обсуждение

Для того, чтобы определить модель специалиста «Медсестра» необходимо, в первую очередь, уточнить виды работ которые должен выполнять данный специалист. Проведён анализ теорий и концепций учёных-исследователей, которые поддерживаются на международном уровне при осуществлении сестринского дела и рассмотрении вопросов относительно данной специальности. Основные элементы модели «Медсестра» должны определяться целями обучения, предметами исследования и профессиональным мастерством по сестринскому делу.

Чтобы определить модель специалиста «Медсестра», был применён метод сбора и научной разработки информации, которые могли бы установить показатели комплексной компетенции специалиста путём проведения анкетирования с использованием специально разработанных вопросов. Анкетированием было охвачено всего 1212 медсестёр, из них 40 мужчин, 1172 женщины.

На вопрос о том, «Как отвечают современным социальным требованиям специалисты-выпускники учебных заведений по подготовке медсестер и медицинских работников?» 48.5% опрошенных дали ответ «Удовлетворительно», 44.3% — «Хорошо». Ответ «Очень хорошо» дали всего лишь 2.5% опрошенных, а ответ «Очень плохо» — 4.7%. Данные результаты являются подтверждением того, что специалисты, окончившие медицинские учебные заведения при прежней социально-экономической системе не совсем отвечают современным социальным запросам.

На вопрос о том, «Что у вас лучше сформировано во время учебы: знания, профессиональное мастерство или навыки общения?» 51.2% — опрошенных ответили,

что «Знания», 28,4% — «Профессиональное мастерство», 19,8%-навыки общения. Результаты исследования показывают, что при подготовке медсестер главное внимание уделяется нами привитию им теоретических знаний.

На просьбу «Назовите самое важное качество медицинского работника» 59,6% охваченных анкетированием назвали «Этику», 24,5%.

Знания, умения, мастерство», 14,4% — «Ответственность», 1,5% «другие кроме вышеназванных». Видно, что при подготовке специалистов-медсестер главная потребность заключается в превалирующим формирований у них этических норм проведения и навыков общения с обслуживаемым персоналом.

Собеседование охвачено всего 144 человека:

Чистосердечное стремление помочь больному — 91%, подобающий уровень культуры общения — 86%, высокий уровень всесторонних знаний — 64%, знание режимов и обычаев обывденной жизни — 36%, оказание обслуживания без напоминания — 33%, хорошие технические действия и мастерство — 76%, идентичный подход к клиентам — 53%, выдача правильной информации — 11%, ответственность, аккуратность — 46%, хорошая личная организованность — 26%.

В результате вышеуказанных исследований видно, что следующий вариант учебного плана:

1. Медсестра» должна давать компетентные советы, профессионально помогать клиентам и умело замещать других медицинских работников.

2. Медсестра» должна овладеть знанием по антропологии, жизненным укладом людей, этике и мышлению милосердия.

3. Профилирующие же дисциплины следует планировать с опорой на профессиональное мастерство и ориентацией на защиту здоровья населения.

Развитие медсестринского образования неразрывно связано с модернизацией мирового медсестринского искусства, среди них огромное значение имеет опыт, практика и новая тенденция медсестринского образования.

На основе международной практике мы разработали новый вариант учебного плана по подготовке в Монголии медсестер.

С целью установления градации привития медсестринского образования с 2001-2002 учебного года в медицинском колледже в аймаке Дархан-Уул экспериментируется двухгодичное обучение в объеме 90 кредит-часов. Всего на данное обучение поступило 144 человека, из них осуществлено три выпуска в количестве 86 человек. Результаты экспериментального обучения показывают, что подготовка дипломированных медсестер через двухгодичное обучение не оправдывает себя в плане формирования специалиста. Вышеуказанным образом подготавливаются лицензированная медсестра /RN/, медсестра- акушерка /RNMW/ и медсестра по специальной медицине /RNPH/, что, в свою очередь, будет иметь огромное значение в реализации.

Заключение

1. Мы разработали модели специалиста «Медсестра» и полученная специальность явится основой для повышения социального статуса выпускаемого специалиста.

2. Результаты этого научного исследования оказало большое влияние на оптимальное сформулирование комплексной компетенции специалиста.

3. Разработанный новый вариант содержания медсестринского образования осуществлен в результате сравнительного анализа учебных планов идентичных учебных заведений других стран, на наш взгляд полностью соответствует партисипационным и антисипационным принципам.

4. В результате исследования разработана инструкция по реализации закономерности сочетания содержания образования.

5. Разработанная нами модель специалиста «Медсестра» и модель подготовки данных специалистов не только учитывают психические и физиологические особенности личности, но и полностью соответствуют социальным потребностям в медицинском обслуживании.

ЛИТЕРАТУРА

1. Монхдалай З. Дээд боловсролын хетелберийн унэлгээ УБ 2002.
2. Сумбэрзул. Н, Оюунбилэг Ш. Анагаах ухааны боловсрол УБ 2001.

3. Широкова Н.В. Подготовка медсестер повышенного уровня образование Медицинская сестра 2005.
4. Global nursing shortages BMJ 1998.
5. American Nurses Assciotion 2001 On line health and safety survey.

ФОРМИРОВАНИЕ КОМПЕТЕНТНОГО ПОДХОДА У СПЕЦИАЛИСТОВ-ВЫПУСКНИКОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

© БЕДА Н.П., ГЕЛЛЕР Л.Н., ЛЕБЕДЕВА В.В., ГРАВЧЕНКО Л.А. — 2010

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ИЗУЧЕНИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО МАРКЕТИНГА

Н.П. Беда, Л.Н. Геллер, В.В. Лебедева, Л.А. Гравченко
(Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия)

Резюме. Учебно-методический комплекс для студентов по элективному курсу «Фармацевтический маркетинг» разработан с учетом перехода к компетентностной модели обучения. Рассматриваются профессиональные и социальные компетентности будущего специалиста. Используется технология контекстного обучения, которая проектирует образовательный процесс в высшем учебном заведении как максимально приближенный к предстоящей профессиональной деятельности.

Ключевые слова: компетентностный подход, фармацевтический маркетинг, обучение провизора.

APPLICATION OF COMPETENCE APPROACH IN THE STUDY OF PHARMACEUTICAL MARKETING

N.P. Beda, L.N. Heller, V.V. Lebedeva, L.A. Gravchenko
(Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia)

Summary. The training complex is for students studying the elective course “Pharmaceutical Marketing”. This complex was worked out taking into account the transition to the competence education. Professional and social competences of future specialists are considered in this textbook. Used context education technology makes the process of education in higher educational institution much closer to future professional activities.

Key words: competence approach, pharmaceutical marketing.

Маркетинг по праву признан универсальным средством изучения рынка, результаты которого помогают экономическим субъектам принимать оптимальные решения управленческого характера [4, 6].

Хорошая маркетинговая подготовка специалиста высоко ценится работодателем. Но современный маркетинг рассматривается специалистами в сфере экономики как философия бизнеса, формирующая систему мышления в управлении, направленную на оптимальное приспособление конкретных целей к реальным возможностям их достижения, на активный поиск системного решения возникающих проблем. Поэтому в настоящее время требуются специалисты нового поколения, умеющие работать в условиях развивающегося информационного общества и обладающие профессионально значимыми характеристиками. Это возможно при повышении качества профессионального обучения в аспекте совершенствования подготовки специалиста.

Важной тенденцией развития современной высшей школы выступает переход от квалификационного подхода в профессиональном образовании к компетентностному [6].

В условиях перехода к компетентностной модели обучения разработка технологий обучения в высшей школе, ориентированных на компетентностный подход приобретает особую актуальность. К одной из таких технологий относится контекстное обучение, которое проектирует образовательный процесс в высшем учебном заведении как максимально приближенный к предстоящей профессиональной деятельности. Основной характеристикой учебно-воспитательного процесса контекстного типа, реализуемого с помощью системы новых и традиционных форм и методов обучения, является моделирование на языке знаковых средств предметного и социального содержания будущей профессиональной деятельности.

Контекстный подход, концептуальные положения которого раскрываются в работах М.М. Бахтина, А.А. Вербицкого, Н.Б. Лаврентьевой и др., позволяет создать условия для взаимопроникновения учебной и профессиональной деятельности как способа достижения профессиональной компетентности. Его сущность заключается в осуществлении учебного процесса в контексте будущей профессиональной деятельности посредством воссоздания в формах и методах учебной деятельности

реальных производственных связей и отношений, решения конкретных профессиональных задач [1, 2].

Предметный контекст деятельности — это деятельность по освоению знаний, умений, навыков и опыта профессиональной деятельности, заданная с помощью системы учебных заданий, моделей и ситуаций в соответствии с целями обучения и модельными (квалификационными) характеристиками специалиста. Социальный контекст деятельности — это деятельность в системе взаимодействия участников образовательного процесса в соответствии с принятыми нормами социальных отношений и действий.

Основные идеи и методы решения

В настоящее время при подготовке управленческих фармацевтических кадров необходимы оптимальный подбор средств и методов обучения, форм организации учебного процесса, а также разработка учебных заданий, проблемных ситуаций, игровых действий, домашних заданий, максимально приближенных к предстоящей профессиональной деятельности, активизирующих мыслительные творческие способности студентов.

Учебно-методический комплекс для студентов по элективному курсу «Фармацевтический маркетинг» разработан на кафедре УЭФ с учетом будущей профессиональной деятельности.

Данный курс ориентирован на то, чтобы:

- сформировать у студента фундамент современной маркетинговой культуры;
- обеспечить устойчивые навыки проведения маркетинговых исследований;
- усвоить принципы отбора информации для маркетинговых исследований;
- дать представление о современных методах изучения ассортимента лекарственных средств, оценке конкурентоспособности.

Единицей работы преподавателя и студента становится ситуация во всей ее предметной и социальной неоднозначности и противоречивости. Именно в ходе анализа ситуаций, деловых и учебных игр (игры-коммуникации, игры-защиты от манипуляции, игры для развития интуиции, игры-рефлексии и пр.) студент формируется как специалист и член будущего коллектива.

Обучение маркетингу осуществляется одновременно в двойном контексте: в контексте профессиональной и контексте жизненной ситуации студента, что в совокупности способствует обеспечению профессиональной и социальной компетентности будущего специалиста.

Под профессиональными компетенциями понимается готовность и способность целесообразно действовать в соответствии с требованиями дела, методически организовано и самостоятельно решать задачи и проблемы, а также самооценивать результаты своей деятельности.

Результаты и обсуждения

Профессиональная компетентность провизора, как и специалистов любого профиля, включает такие разновидности, как:

практическая (специальная) компетентность — высокий уровень знаний, техники и технологий, используемых в профессиональном труде и обеспечивающих возможность профессионального роста специалиста, смену профиля работы, результативность творческой деятельности;

социальная компетентность — способность принимать на себя ответственность и вырабатывать решения, участвовать в совместном принятии решений, регулировать конфликты ненасильственным путем;

информационная компетентность — включает владение новыми информационными технологиями;

психологическая компетентность — культура эмоциональной восприимчивости, умения и навыки рефлексии, опыт эмпатийного межличностного взаимодействия и самореализация профессионализма;

коммуникативная компетентность — обязатель-

ное владение иностранными языками, высокий уровень культуры речи;

экологическая компетентность — знание общих законов развития природы и общества, воспитание экологической ответственности за профессиональную деятельность;

валеологическая компетентность — наличие знаний и умений в области сохранения здоровья и в вопросах здорового образа жизни.

В целом маркетинг выступает в виде комплекса функций и подфункций, затрагивающий все сферы деятельности предприятия, как по вертикали, так и по горизонтали и превращающий фирму в единую систему. Поэтому в основу модульного построения учебно-методического комплекса по фармацевтическому маркетингу нами положены принципы маркетинговой деятельности, включающие ряд следующих функций: аналитическую, товарно-производственную, сбытовую, организационную (управления и контроля). Каждый отдельный модуль создает целостное представление об определенной функции фармацевтического маркетинга.

Таким образом, можно констатировать, что контекстное обучение позволяет приблизить учебный процесс в системе фармацевтического образования к будущей профессиональной деятельности, создавать с помощью учебных задач, заданий, моделей и ситуаций предметный и социальный контексты деятельности, быстро адаптироваться молодому специалисту в будущем к условиям профессиональной деятельности провизора. Контекстный подход к обучению вооружает студентов не просто суммой знаний, а и умениями по их использованию в разнообразных условиях практической деятельности, а также опытом профессиональной деятельности, умением творить, знать где взять и как использовать ту или иную информацию.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вербицкий А.А. Активное обучение в высшей школе: контекстный подход. — М., 1991. — С.

2. Вербицкий А.А. Гуманизация, компетентность, контекст — поиски оснований интеграции // Вестник высшей школы. — 2006. — №5. — С. 19-25.

3. Геллер Л.Н., Чалов А.Л. Перспективы применения информационных технологий в фармации и фармацевтическом образовании // Материалы международной научно-практической конференции, посвященной 85-летию академии. — СПб.: Изд-во СПХФА, 2004. — С. 30-32.

4. Дремова Н.Б. Маркетинговое планирование в фармации: концепция, методическое обеспечение // Фармацевтическая организация: успешное управление в условиях рынка 1999-2000 гг. / Под ред. А.А. Синичкина. — Кн. 1. Т. 1. — М.: Професионал Центр, 1999. — С. 150-159.

5. Иванов Д.А., Митрофанов К.Г., Соколова О.В. Компетентностный подход в образовании. Проблемы, понятия, инструментари: Учебно-методическое пособие. — М.: АПК и ПРО, 2003. — 101 с.

6. Смит М. и др. Фармацевтический маркетинг. Принципы, среда, практика. — М.: Литера, 2005. — 392 с.

Информация об авторах: 664003, Иркутск, ул. Красного восстания, 1, e-mail: gravchenko_l_a@mail.ru

Беда Наталья Павловна — доцент, к.ф.н.,

Геллер Лев Николаевич — заведующий кафедрой, профессор, д.ф.н.,

Гравченко Лилиана Александровна — ассистент,

Лебедева Виктория Владимировна — ассистент.

© БЕЛЫХ А.И., КУЗНЕЦОВ С.М. — 2010

АДМИНИСТРАЦИЯ ФАКУЛЬТЕТА И ЕЕ РОЛЬ В ФОРМИРОВАНИИ ЛИЧНОСТИ МОЛОДОГО СПЕЦИАЛИСТА

А.И. Бельх, С.М. Кузнецов

(Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия)

Резюме. Формирование молодого специалиста в высшем учебном заведении, его личности, это серьезная задача, которую должна решить администрация ВУЗа. В решении этой задачи ведущим и основным звеном является деканат, который на всех этапах, со школьного до становления специалиста имеет прямой контакт с ним и отвечает за его становление.

Ключевые слова: личность, формирование личности, факультет, декан.

ADMINISTRATION OF THE FACULTY AND ITS ROLE IN FORMATION OF THE PERSONALITY OF YOUNG EXPERT

A.I. Belykh, S.M. Kuznetsov

(Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia)

Summary. Formation of a young expert in a higher educational establishment and his personality is a complex problem, which the administration of higher school should solve. In the decision of this problem a dean's office is a leading and main link, which at all stages, since school up to specialist's becoming, has direct contact to him and is responsible for his becoming.

Key words: personality, forming personality, faculty, dean.

Основной задачей любого высшего учебного заведения является подготовка и воспитание высококвалифицированного специалиста. В гуманитарном высшем учебном заведении, особенно медицинском, где объектом воздействия является человек, качество специалиста медика должно быть не на порядок, а значительно выше, чем в любом другом ВУЗе. Каждый факультет в ВУЗе имеет свою определенную задачу, но в целом конечная цель для всех — выпуск квалифицированного специалиста, который будет способен решать важные задачи по охране и сохранению здоровья населения. На каждом факультете непосредственную работу со студентами ведут деканаты. Вне зависимости от должности сотрудника деканата, они непосредственно работают со студентами на всех этапах их становления и как специалиста и как личности. Это основная, но не вся работа деканата ВУЗа. Она должна начинаться с организации профессиональной ориентации выпускников школ, целенаправленной работы для оказания помощи в выборе будущей профессии медика. Работа деканата так же не заканчивается распределением выпускников факультета на рабочие места, она продолжается в подготовке интерна и клинического ординатора, практического специалиста. Деканат постоянно поддерживает связь со своими выпускниками, деля их радости и заботы

Выбор специальности важная задача для выпускника школы. Ему помогает знание профессиональной деятельности своих родителей, что часто является решающим в выборе семейной профессии. Создаются целые династии и не мало их среди медицинских работников. Меняются времена, меняются запросы, психология, социальный статус, материальная обеспеченность, а также личностные взаимоотношения. И теперь пример родителей друзей и родственников не всегда воспринимается подрастающим абитуриентом. Ему нужна квалифицированная помощь в выборе будущей профессиональной деятельности. Ежегодно на лечебном факультете утверждается комиссия, по профессиональной ориентации, основной задачей которой является помочь выпускнику средне-образовательных школ, ПТУ, медицинских училищ и т. д. в выборе своего будущего. В комиссию входят наиболее заслуженные люди факультета, имеющие высокий авторитет и ответственность за будущие медицинские кадры. Это, как правило, кроме сотрудников деканата, профессора, заведующие выпускающими кафедрами, главные специалисты, которые лично сами или через своих сотрудников осуществляют важную задачу. Они организуют встречи с выпускниками школ не только города Иркутска, но и Иркутской области, Забайкальского края, Бурятии, Тувы, Саха и других регионов. Кроме того, деканатом и членами комиссии активно организуется и поддерживается участие студентов, выпускников ВУЗа в данной работе. Организуются их встречи с выпускниками школ, ПТУ и медицинских училищ. На этих встречах выступление бывшего выпускника школы о своей профессии, порой не легком достижении цели, воспринимается школьником совершенно по-другому. Будущий абитуриент к выбору своей профессиональной деятельности подходит более ответственно и осознанно.

Второй немаловажной вехой в воспитательной работе является формирование квалифицированного состава приемной комиссии. Слаженность ее работы, тактичность, деловитость, заинтересованность в судьбе абитуриента не остаются без следа. Все это накладывает на него отпечаток «духа» комиссии и факультета коллектива в целом. Ставший студентом уже получил заряд воспитательной энергии и его нужно развивать дальше.

Тот же, кто потерпел фиаско и стал студентом должен получить максимум информации, как подготовиться, какие есть возможности, чтобы на следующий год выполнить свою цель и не потеряться для ВУЗа. Для этого есть возможность подготовиться на факультете довузовской подготовки и повторить попытку в достижении своей цели. Элементы такой заботы уже являются этапом воспитания. Такой абитуриент видит заинтересованность в нем и старается оправдать такое доверие.

На третьем этапе сотрудниками деканата довольно ответственно проводится работа по созданию первого трудового коллектива студентов. Ведь именно коллектив в первую очередь играет основную роль в воспитании личности будущего специалиста. Группы должны формироваться с учетом интересов, наклонностей и способностей студентов, несмотря на то, что информация о них крайне ограничена. Каждый из них пришел в ВУЗ со своим уровнем знаний, своими амбициями и задачами, которые всегда индивидуальны. В группе должна быть создана общая атмосфера заинтересованности в получении будущей профессии. Все это начинается еще до начала учебного года. На факультете ежегодно в торжественной обстановке проводится посвящение в студенты. Они коллективно дают торжественное обещание хорошо учиться, хранить и обогащать традиции ВУЗа, помогать друг другу в учебе на пути свершения своих мечтаний. В торжественной обстановке студенты получают свои первые документы — студенческий билет и зачетную книжку. Сама атмосфера, присутствие на заседании преподавателей и сотрудников ВУЗа, дают значительный задел и толчок в воспитательной работе, который должен постоянно поддерживаться и совершенствоваться. Это постоянный контроль и помощь со стороны деканата за работой кураторов на младших курсах. Участие в собраниях групп, курсов, факультета по организационным вопросам — выборы старост, старостата и членов координационного совета; проведении рабочих совещаний перед сессиями с обсуждением успехов и недостатков в работе.

Большую воспитательную роль играет работа деканата по сохранению студенческого коллектива в предсессионный период и в сессию. Организация зачетных недель, дополнительных занятий и консультаций, факультативов не остаются без внимания студентов. В этот период основную роль играет роль личности члена деканата, его заинтересованность и ответственность. Видя это, студент порой меняет не только свое мнение, но и позицию по отношению к учебе, к будущей профессиональной деятельности. Важным аспектом является донесение до студентов результатов сессии. Следует отметить отличившихся и помочь отстающим. В движении на поощрение нужно активизировать роль самих студентов, дать возможность им самим участвовать в решении порой спорных вопросов. Необходимо, чтобы старостат, координационный совет принимали активное участие в решении вопросов о выдвинутых студентах на моральное и материальное поощрение. Сотрудники деканата должны быть в этом вопросе не сторонними наблюдателями, а активными воспитателями. Они должны помочь принять правильное объективное решение и при этом не умялять роль студенческого коллектива. Деканат должен проводить постоянно работу с активом студенчества, он должен сам из воспитуемого постепенно превращаться в воспитателя. Здесь необходимо не только направлять работу старостата, но и поддерживать инициативные начинания.

Совместно с этими структурами студенты должны активно вовлекаться в СНО им Мечникова, культурно-

массовую, спортивно-оздоровительную и общественную работу. На воспитание должно работать все не только личность воспитателя, но и то, чем занимается студент. На всех этапах он должен чувствовать ненавязчивую заинтересованность в его жизни со стороны деканата, ВУЗа, своего коллектива. Не должна остаться без внимания проблема обеспеченности студентов жильем. Несмотря на все проблемы, деканат и его помощники должны уделять этому вопросу большое внимание. Помощник декана по общежитию обязан подходить к решению вопросов заселения не с бюрократических позиций, а в каждом конкретном случае индивидуально. Совместно с участием деканата и членов комиссии по заселению в общежитие в оптимальном варианте решать все насущные проблемы.

В работе по воспитанию студентов в некоторых ситуациях важным является связь деканата с родителями студента. Нельзя исключать воспитательную роль родителей и родственников в период обучения студента в ВУЗе. Это должно делаться аккуратно, декан должен помнить это для него студент есть студент, а для родителей дитя на всю жизнь. В письмах, телеграммах, личных беседах с родителями должны быть соблюдены все деонтологические аспекты. При этом должны быть объективно оценены способности и возможности студента и декан должен дать совет родителям, не унижая достоинство студента. Это может быть рекомендация академического отпуска, индивидуального графика учебы, дополнительная подготовка по трудноусвояемым предметам и т.д. Все это оценит будущий специалист. Контроль в период всех этапов производственной практики со стороны деканата за организацией практики, за первым профессиональным контактом в своей будущей профессии должны быть постоянным. Это один из самых важных этапов в воспитании будущего специалиста. Деканат должен правильно провести подбор ответственных за производственную практику, проконтролировать методическую обеспеченность данного этапа. При необходимости подключить ФМС и т.д.

Важным этапом в воспитании является участие деканата в подготовке и проведении ИГА. Должны быть организованы дополнительные консультации, созданы условия. После сдачи экзамена важным этапом является вручение диплома специалисту, бывшему студенту. Ежегодно деканат с участием ректората проводит большую работу в этом вопросе. Ведь важно не только как прошел свой студенческий путь выпускник, но и

как он его завершил. Должно быть учтено все: порядок вручения дипломов, поощрение отличников, принятие присяги врача России, поздравления, ответное слово, концертная часть и т.д. Самое важное, наверно, это принятие клятвы врача. В течение ряда лет каждый выпускник делает это в своей будущей «профессиональной», «рабочей» форме — врачебный халат, каждый оставляет подпись на тексте клятвы врача, которая остается в личном деле выпускника. Забота и личный пример воспитателя должны быть для молодого специалиста постоянной опорой. Он должен чувствовать это и при обучении в интернатуре, ординатуре и аспирантуре и до этого, когда деканат проводил распределение, когда деканат определял количество мест для постдипломного образования. Как правило, с выпускниками не прерывается связь и по окончании ВУЗа. Специфичность профессии врача требует у молодого специалиста постоянного контакта с коллегами, часто возникают ситуации требующие консультации у ведущих специалистов. В основном ведущими специалистами являются сотрудники ВУЗа, этим проявляется и последующее воспитание специалиста. Деканат и руководство ВУЗа продолжает свою работу по воспитанию специалистов, организуя встречи выпускников сокурсников. При этом можно оценить результаты воспитательной работы и направить силы воспитываемых на воспитание последующих поколений. Во всех профессиональных ассоциациях, опять же трудятся бывшие учителя, они контролируют как профессиональный, так и послужной рост молодых специалистов. Ассоциации помогают в получении профессиональной подготовки и переподготовки, аттестации на профессиональную категорию. Бывшие учителя являются оппонентами и рецензентами в сложных и казуистических случаях при разбирательствах в судебных инстанциях, на коллегиях и т.д.

В последние годы постоянно совершенствуется работа деканата, вводятся новые должности — заместитель декана по общежитиям, по учебно-воспитательной работе и т.д. С внедрением болонской структуры оценки знания студентов, появились тьютеры, а перед деканатом новые задачи по организации их работы. Новая система оценки знания студентов, накладывает свой отпечаток на работу деканата. Потому что в усвоении программы и плана обучения основную роль играют индивидуальные способности студента, а система оценки его знаний играет второстепенную роль.

ЛИТЕРАТУРА

1. Новоселов Р.Д. Материалы учебно-методической конференции по комплексному координированному преподаванию теоретических, медико-биологических и клинических

дисциплин в медицинских вузах. — Калинин., 1972. — 112 с.
2. Руднев В.А. Вузовская педагогика. Сборник научных работ. — Красноярск., 1993. — 152 с.

Информация об авторах: 664003, Иркутск, ул. Красного восстания, 1
Кузнецов Сергей Миронович — декан лечебного факультета, доцент, к.м.н.,
Белых Александр Иванович — декан медико-профилактического факультета, доцент, к.м.н.

© ВЯЗЬМИН А.А., ПОДКОРЫТОВ Ю.М., КЛЮШНИКОВ О.В. — 2010

КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД ПРИ ПОДГОТОВКЕ МОЛОДЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ СТОМАТОЛОГОВ

А.А. Вязьмин, Ю.М. Подкорытов, О.В. Ключников
(Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия)

Резюме. Главной целью стоматологического образования является обеспечение способности практикующих врачей к критическому мышлению и постоянному обучению. Только что получивший образование врач-стоматолог должен быть способен осуществлять независимую практическую работу, не причиняя вреда пациентам и применяя современные, адекватные, эффективные и общепринятые в настоящее время методы лечения. Как показывают зарубежный опыт и опыт развития отечественной стоматологии, важнейшим условием построения рациональной подготовки студентов-стоматологов является разработка единых критериев профессиональной компетенции специалиста.

Ключевые слова: подготовка врача, стоматолог, компетентностный подход.

COMPETENCE APPROACH TO PREPARATION OF YOUNG EXPERTS — STOMATOLOGISTS

A.J. Vjazmin, J.M. Podkorytov, O.V. Kljushnikov
(Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia)

Summary. The main purpose of stomatological education is the development of the ability of critical thinking and constant education of dentists. A stomatological graduate should be able to perform independent practical work without affecting patient's health and using modern, adequate, effective, universally adopted methods of treatment. As the foreign experience and the experience of the development of home dentistry show, the most important condition of rational teaching dental students is working out the unique criteria of professional competence of a specialist.

Key words: training physician, stomatologist, competence approach.

В современных условиях возникает необходимость подготовки специалистов нового типа, обладающих, помимо высокого профессионального уровня, такими качествами, как навыки менеджмента, способность к установлению, анализу и оценке деловых связей, а также компетентностью, гибкостью мышления, инновационной активностью и восприимчивостью, иметь прочные знания. Система образования должна быть такой, чтобы подготовленные ею специалисты легко адаптировались к постоянно изменяющимся требованиям рынка труда, были ориентированы на совершенствование своей квалификации, на постоянное (практически в течении всей жизни) обучение и становление знаний.

Эти цели могут быть достигнуты путем приобретения набора компетентностей — профессиональных качеств, необходимых для начала самостоятельной практической деятельности. Основные и сопутствующие компетенции формируются на базе освоения семи областей знаний, которые по своей направленности являются междисциплинарными:

- профессионализм;
- коммуникативные навыки и умение профессионально общаться;
- база знаний, управление информацией и критическое мышление;
- сбор клинической информации;
- диагностика и планирование лечения;
- достижение и поддержание стоматологического здоровья;
- пропаганда здорового образа жизни.

Для успешной практической работы студент, получающий стоматологическое образование, должен быть обеспечен качественной клинической практикой, основанной на гуманных, научных и доказательных принципах обучения.

В современной концепции высшего образования в России акцент с узкопрофильного подхода в подготовке специалистов переносится на становление личности профессионала, обладающего готовностью к непрерывному самообразованию, способного адаптироваться к изменяющимся социальным и трудовым условиям.

Исходя из этого, приоритетным направлением высшей школы сегодня является организация такого процесса образовательной деятельности, в котором каждый студент мог бы стать субъектом собственного развития, а одной из актуальных задач вузовского образования является обучение студентов способам добывания и переработки информации путем самостоятельной исследовательской практики в рамках компетентностного подхода.

Функции вуза в современной социокультурной ситуации не могут ограничиваться подготовкой студентов только к профессиональной деятельности. Вуз становится формой трансляции и воспроизводства культурных норм, ценностей, идей, и дисциплинам гуманитарного цикла в этом процессе принадлежит первостепенная роль.

Мы употребляем термины «компетенция» и «компетентность» не как синонимы, а как понятия неразрывно связанные друг с другом, а именно: формирование компетенции понимается — как формирование определенного круга знаний, умений, которыми следует владеть студенту при окончании Вуза, а компетентность выступает — как результат сформированности определенных

знаний и умений, то, чем человек уже достаточно хорошо владеет.

«Компетентный» в своем деле человек (от лат. *competens* — соответствующий, способный) означает «осведомленный, являющийся признанным знатоком в каком-нибудь вопросе, авторитетный, полноправный, обладающий кругом полномочий, способный».

Профессиональная врачебная компетентность — термин, применяемый к сочетанию знаний, навыков и суждений, которые обеспечивают способность врача решать определенные медицинские задачи. Необходимые знания включают соответствующие понимание основ:

- гуманитарных социально-экономических дисциплин;
- естественнонаучных и математических дисциплин;
- медико-биологических дисциплин;
- профессиональных дисциплин.

Врачебная компетентность может приобретаться при помощи программы дисциплин обучения и подготовки, которые в различных высших учебных заведениях стоматологического профиля могут оцениваться и рассматриваться по-разному.

В настоящее время для обретения студентом-стоматологом базовой врачебной компетентности существует основная образовательная программа подготовки врача-стоматолога, в соответствии с которой, все предметы должны являться частью единой концепции обучения студентов.

Во избежание преобладания одних предметов над другими необходимо следовать комплексному учебному плану, хотя образовательные акценты такого плана в различных учебных заведениях страны могут варьироваться.

Система стоматологического образования должна давать выпускника, обладающего признанной на государственном или международном уровне базовой врачебной компетентностью, охватывающей обследование пациента, постановку диагноза и лечение, общение с пациентом и его просвещение, вопросы этики и юриспруденции, лечение, экстренную медицинскую помощь и организацию работы.

Языковая компетентность — качество личности, характеризующее комплексом знаний, умений и навыков, обеспечивающих индивиду возможность воспринимать, понимать профессиональную информацию, выраженную средствами естественного языка, сохранять такую информацию в памяти и обрабатывать ее в ходе мыслительных процессов. При всем разнообразии своих функций язык — это, прежде всего основной носитель информации разного рода. В зависимости от того, к какой сфере человеческой деятельности относится та или иная профессиональная информация, языковые средства ее выражения приобретают большую или меньшую специфичность, образуя подязыки отраслей наук, профессий в нашем случае образуется подязык стоматологии, как науки, так и профессии.

Следовательно, наряду с общей языковой компетентностью студент-стоматолог должен обладать и профессионально-языковой компетентностью, которую можно определить как профессионально значимое качество специалиста, характеризующее комплексом знаний, умений и навыков, обеспечивающих ему возможность воспринимать, понимать и порождать тексты,

содержащие выраженную специфическими средствами подъязыка профессии информацию, относящуюся к стоматологии, сохранять такую информацию в памяти и обрабатывать ее в ходе мыслительных процессов. В структуре профессионально-языковой компетентности выделяют два компонента.

Первый — владение специальной терминологией в объеме, необходимом и достаточном для полного и точного описания объекта стоматологии, поскольку именно термины выражают основные понятия той или иной области знаний и связи между ними, в которых заключена основная информация. Этот компонент отражает наличие у студента-стоматолога определенного объема теоретических знаний, как одного из результатов его обучения.

Таким образом, формирование этого компонента профессионально-языковой компетентности происходит целенаправленно, поскольку терминосистемы составляют часть содержания стоматологических учебных дисциплин.

Второй — это знание того, каким образом понятие в своих основных признаках и связях находит выражение в особой языковой единице — термине, и вытекающее из этого знания, умение определить основные признаки и связи соответствующего научного понятия.

Определяющим компонентом профессионально-языковой компетентности является — владение термином как особой языковой единицей, обусловленной как системой понятий в стоматологии, так и системой профессионального языка.

Нам представляется, что знания и умения, составляющие второй компонент профессионально-языковой компетентности, могут оказать существенное положительное влияние на усвоение и языковое оформление студентом информации. Важное значение имеет наличие таких знаний и умений у студента-стоматолога, поскольку усвоение знаний представляет собой «центральный звено учебной деятельности обучающегося».

Знание языковых средств построения терминосистем способствует глубокому пониманию и прочному усвоению учебной информации и тем самым повышает эффективность учебной деятельности студента.

Профессионально-языковая компетентность студента характеризуется также уровнем ее сформированности. Выделяют три таких уровня.

Первый, низший — знание значений отдельных терминоэлементов.

Второй уровень — умение определить основные признаки понятия по составу и расположению терминоэлементов в соответствующем термине, иными словами, умение получить целостное представление, о понятии исходя из знания значений каждого отдельного терминоэлемента.

Третий, высший уровень профессионально-языковой компетентности — умение, исходя из термина, на основе знания значений каждого терминоэлемента в нем, и основных признаков соответствующего понятия, определить положение этого термина в терминосистеме, его связи с другими терминами, а значит, и связи данного понятия с другими.

Таким образом, третий уровень, синтезируя, обобщая знания и умения первых двух, позволяет по термину установить место понятия в понятийной системе в области стоматологии. Под идеальной профессиональной речью следует понимать речь на профессиональную тему стоматологическую тематику при общении врача-стоматолога с врачом-стоматологом, а при общении на профессиональную тему врача-стоматолога и пациента, он должен обладать своеобразным «сниженным» вариантом профессиональной речи. Этим качеством дол-

жен овладеть студент стоматолог в процессе обучения.

Решая проблему более эффективного обучения учебно-научному и профессиональному общению, преподаватели должны делать упор на необходимость для студентов-стоматологов овладевать знаниями теории коммуникации, умениями и навыками установления и поддержания контактов в различных сферах и ситуациях взаимодействия друг с другом и пациентами. Умение общаться, является составной частью профессиональной компетентности, необходимым условием истинного профессионализма.

Коммуникативная компетентность предполагает владение профессиональной языковой компетенцией, знание сведений в терминах, наличие умений соотносить языковые средства с задачами и условиями общения, понимание отношений между людьми, умение организовывать общение с учетом социальных норм поведения и коммуникативной целесообразности.

Понятие «профессиональная коммуникативная компетентность», является интегральным понятием, включающим такие умения, как умение свободно владеть репертуаром профессиональных речевых жанров, умение правильно использовать профессиональную стоматологическую терминологию, этикетные речевые средства общения, умение четко знать и выполнять свою «социальную роль» в профессиональном общении, умение использовать основные риторические правила и приемы при создании текста стоматологического востребованного жанра и умение правильно использовать язык как систему.

Кроме того, профессиональная коммуникативная компетентность должна опираться на базу, которую составляют коммуникативная компетентность общения, включающая знание о языке, речи, стилях, сформированные умения построения определенного речевого высказывания.

Под исследовательской компетентностью студентов мы понимаем интегральное личностное образование, отличающееся устойчивой мотивацией. Оно формируется в процессе учебной и научной исследовательской деятельности студентов и выражается в наличии у них знаний об организации исследовательской деятельности, владении специальными умениями и навыками, опытом творческой деятельности, обогащении субъективного опыта личности в целом, что является необходимым условием для их личностно-профессионального развития. Многие студенты затем поступают в аспирантуру, поэтому они должны быть подготовлены к научной деятельности. Такая задача требует целенаправленного развития исследовательской компетентности студентов, способствующей высвобождению личностного начала в человеке, укреплению его потребности в познании.

Уровень исследовательской компетентности студентов зависит от организации специально ориентированного образовательного процесса вуза, эффективность которого обеспечивается при моделировании и реализации следующих условий:

- педагогическая поддержка в овладении студентами исследовательскими знаниями, умениями и навыками;
- насыщение практических занятий исследовательскими и творческими формами работы;

- реализация и обогащение личностного потенциала студентов средствами личностно развивающих технологий обучения.

Как показывает зарубежный опыт и опыт развития отечественной стоматологии, важнейшим условием построения рациональной подготовки студентов-стоматологов является разработка единых критериев профессиональной компетенции специалиста.

Информация об авторах: 664003, Иркутск, ул. Красного Восстания, 1
Вязьмин Аркадий Яковлевич — заведующий кафедрой, профессор, д.м.н.,
Клюшников Олег Владимирович — ассистент, к.м.н.,
Подкорытов Юрий Михайлович — доцент, к.м.н.

НЕКОТОРЫЕ ПРИЕМЫ ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННЫХ УЧАЩИХСЯ ЯЗЫКУ СПЕЦИАЛЬНОСТИ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ФИЗИКЕ

Т.С. Зайцева¹, Н.А. Хлопенко², Е.В. Шевченко³

¹Иркутский государственный технический университет,

²Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия)

Резюме. Приводится методика обучения естественным дисциплинам иностранных учащихся подготовительного отделения на основе физиологических и психологических закономерностей процессов запоминания информации.

Ключевые слова: иностранные учащиеся, обучение языку, естественные дисциплины.

SOME METHODS OF TEACHING FOREIGNERS THE SPECIALTY LANGUAGE AT PHYSICS CLASSES

T.S. Zaitseva, N.A. Khlopenko, E.V. Shevchenko²

¹Irkutsk State Technical University, ²Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia)

Summary. Description of the methods of teaching natural disciplines to foreign students of preparatory department on the basis of physiological and psychological regularities of processes of memorizing information has been presented.

Key words: foreign students, teaching language, natural disciplines.

В качестве важнейшего элемента программы по естественным дисциплинам для иностранных учащихся выступает знание языка предмета в объеме, обеспечивающем восприятие и понимание текстов учебников, научно-популярной и научной литературы, лекций в вузах в общих потоках с российскими студентами. Большое значение имеет также формирование умения выражать конкретные знания, приобретенные в процессе изучения дисциплины, на ее специальном языке.

Содержание, характер и специфика обучения учащихся на довузовском этапе предъявляют повышенные требования к методике обучения. Вопрос формирования навыков правильного и свободного владения иностранным учащимся языком на материале специальности остается одним из наиболее сложных. В процессе обучения они не только должны понять и запомнить новый материал, но и воспроизвести его на русском языке.

Основные физиологические и психические закономерности процессов памяти и запоминания являются основой построения педагогического процесса. Современные научные данные позволяют предполагать, что при выполнении человеком логических операций значительная доля информации перерабатывается не только в сфере кода смысла, но и на низших кодах — коде звуков и знаков, то есть в подсознании.

Объем запоминания определяется многообразием устанавливаемых временных связей, а быстрота запоминания находится в прямой зависимости от быстроты установления тех же связей. Запоминания на основе обобщения — то, что называется логической памятью, — объясняется закономерностями второй сигнальной системы. Она является «сигналом сигналов».

В мозгу человека происходит этажная переработка информации системой все усложняющихся кодов (знаков, слов, фраз). Мозг человека перерабатывает информацию одновременно указанными кодами: это означает, что некоторые сведения человек извлекает и перерабатывает неосмысленно, на самых низких кодах, без участия сознания. Нельзя научить логическому мышлению, пользуясь только верхними кодовыми системами (словом, фразой, выявлением смысла). Нижние коды (звуки, буквы, символы, форма записей, рисунки, таблицы, жест и пр.) служат фундаментом, на котором строятся верхние кодовые системы по извлечению смысловой информации.

В педагогической практике преимущественно ориентируются на произвольную память, а это приводит к серьезным недостаткам в развитии самой памяти. При обучении иностранных учащихся языку специальности крайне важно использовать ресурсы непроизвольного запоминания, возможности первой сигнальной системы, низших этажей переработки информации. Приемы

механического запоминания играют важную роль только при обучении учащихся русскому языку как иностранному, но не предметам.

Опыт показал целесообразность использования на занятиях по физике несложного набора символов, помогающих учащимся запоминать слова, стандартные фразы. Применение нижних кодовых систем — удачного расположения записей, подчеркивания рисунков и пр. — облегчает работу памяти и мышления. При этом будет задействован зрительный канал. Известно, что с помощью зрения и соответствующих центров мозга человек перерабатывает информации за одно и то же время больше, чем только с помощью органа слуха и слуховых центров мозга. Соединение зрения со слухом обеспечивает слаженную работу зрительной и слуховой памяти. Большую информацию несут мимика, жесты, действия преподавателя, они помогают понять изучаемый материал.

Практика показала, что наиболее труден для иностранных учащихся материал первых занятий, который преподносится на русском языке. Перед преподавателем стоит задача с первых занятий формировать речевые умения и излагать материал в доступной для учащихся форме. При введении терминологической лексики необходимо постоянно учитывать психологические трудности, возникающие у учащихся при ее освоении, минимизировать количество вводимой лексики, использовать наиболее простые модели предложений. Этому способствует использование возможностей нижних кодовых систем.

Психологи и дидакты акцентируют внимание на роли двухсторонних связей между сигнальными системами (символ — слово, система символов — фраза, рисунок — фраза). Например, если у учащихся установились прочные связи между символом и словом, записью фразы сочетанием символов и словами при изучении одного вида механического движения, то при изучении впоследствии другого вида движения у этих учащихся самопроизвольно, опережая пояснения преподавателя, автоматически возникают те же самые связи, которые облегчают им процесс усвоения нового материала. При этих условиях учащийся, уже выполнявший в своей мыслительной практике анализ уравнений и графиков движения одного вида, используя символы, рисунки, и пр., обладает некоторой программой, обеспечивающей усвоение другого вида движения. Важным условием для образования ассоциации является деловое подкрепление, то есть включение того, что требуется запомнить, в действия учащихся, применения ими знаний в процессе выполнения упражнений, в процессе усвоения знаний.

Структура изложения материала такова, что изучение каждого факта опирается на знание раннего изу-

ченного и в то же время готовит учащихся к изучению нового. При этом используются приемы многократного повторения, постепенного наполнения языковым и информационным материалом, что позволяет усилить информативную емкость фраз. Кроме строгих логических формулировок и правил полезно использовать мнемонические правила. Такая подача материала помогает овладеть лексикой темы и усвоить определенный учебный материал.

Для результативности процесса усвоения материала и формирования активной речевой деятельности на занятиях по физике применяется система заданий, при выполнении которых используются ресурсы оперативной памяти. Известно, что информация, воспринятая мозгом, должна циркулировать в оперативной памяти 40-50 мин для того, чтобы возникли соответствующие структурные изменения в нейронах, обеспечивающих долговременное хранение информации. Система заданий должна быть такова, чтобы они требовали от учащихся не механического многократного повторения, это должны быть повторяющиеся упражнения одного типа.

При повторении изученного материала составляются обобщающие таблицы под руководством преподавателя. Они являются базой для выполнения последующих заданий, написания физических диктантов, самостоятельных и домашних работ. Например, учащимся могут быть предложены задания:

- а) скажи словами;
 - б) вставьте пропущенные слова;
 - в) закончи предложения;
 - г) ответь на вопросы (если даны рисунки, уравнение движения, графики движения) используя вопросы и схему ответа;
 - д) по данному графику нарисуй остальные графики.
- На начальном этапе закрепления перед учащими-

ся (на доске или использовать раздаточный материал) находятся рисунки, мнемонические правила (если..., то...). Даже при написании диктантов можно учащимся разрешать пользоваться рисунками и мнемоническими правилами. Это снимает психологическую нагрузку и при этом более продуктивно работает оперативная память, будет работать произвольная память.

Срабатывают механизмы памяти на уровне первой сигнальной системы, которые являются подспорьем в проявлении ассоциативных связей второй сигнальной системы, длительного хранения информации, логического мышления.

При составлении упражнений можно рекомендовать следующее:

1. Задания наряду с предметно-содержательным аспектом должны содержать языковой аспект.
2. Для составления монологического высказывания включать в задания планы, схемы ответов, обучающие виды речевой деятельности.
3. Постепенно усложнять языковые и смысловые задания.
4. Теория и упражнения должны представлять логически единое целое.

При подготовке к занятиям необходимо учитывать, что оптимизация процесса обучения возможна лишь на основе соблюдения принципов обратной связи. Обратная связь существует там, где имеется процесс коррекции, контроля, серия поправок, непрерывно совершенствуемых по ходу выполнения задания. Система заданий, выполняемых учащимися на занятии и дома, не дает ослабевать потоку обратной информации; взаимный обмен информацией обеспечивает корректировку деятельности обучаемого и обучающего.

Таким образом, использование этих несложных приемов позволяет иностранным учащимся быстрее и качественнее освоить специальный материал.

Информация об авторах: 664003, Иркутск, ул. Красного Восстания, 1.

Шевченко Елена Викторовна — д.б.н., профессор, декан педиатрического факультета, заведующая кафедрой,
Хлопенко Нина Александровна — к.х.н., доцент, заведующая кафедрой,
Зайцева Татьяна Семеновна — старший преподаватель.

© ЗОБНИН Ю.В. — 2010

ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К ФОРМИРОВАНИЮ КОМПЕТЕНЦИЙ В ОБЛАСТИ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ

Ю.В. Зобнин

(Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия)

Резюме. Обсуждаются вопросы обучения выпускников высшего медицинского учебного заведения принципам неотложной медицинской помощи с использованием инновационных технологий в свете требований Федерального Государственного Образовательного Стандарта третьего поколения

Ключевые слова: острые отравления, неотложная помощь, обучение

INNOVATIVE APPROACHES TO FORMATION OF COMPETENCES IN THE FIELD OF RENDERING THE URGENT HELP IN ACUTE POISONINGS

Y.V. Zobnin

(Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia)

Summary. The problems in training of graduates of the higher medical educational institution in the field of urgent medical help with the use of innovative technologies taking into consideration the requirements of the Federal State Educational Standard of the third generation have been discussed.

Key words: acute poisonings, the urgent help, training.

В большинстве стран мира отмечается постоянное увеличение числа бытовых (случайных или суицидальных) отравлений, которые происходят во внепроизводственных условиях и составляют 98% [2]. Известно, что к любому острому отравлению следует относиться как к жизнеопасной ситуации, а любого больного с подо-

зрением на острое отравление следует госпитализировать и наблюдать в стационаре. «...Незамедлительное и адекватное лечение острого отравления может свести к минимуму его вредные последствия и спасти жизнь человеку...» (ВОЗ, 1998) [1]. Результаты токсикологического мониторинга указывают на то, что более 70%

пострадавших от острых отравлений получают медицинскую помощь в неспециализированных лечебных учреждениях [3].

Проект Федеральных образовательных стандартов высшего профессионального образования по медицинским специальностям третьего поколения предусматривает, что выпускник медицинского вуза должен обладать компетенцией, т.е. способностью и готовностью применять знания, умения, навыки для диагностики и оказания первой врачебной помощи пациентам в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояний.

Поэтому, в условиях постоянной ограниченности учебного времени, и все возрастающей тенденции к уменьшению объема специализированной помощи на этапах оказания неотложной помощи, возникает насущная необходимость разработки инновационных подходов к процессу обучения общим принципам оказания помощи при острых отравлениях, с целью формирования сравнительно устойчивых знаний и умений в области первой врачебной помощи при данных, в большинстве случаев, угрожающих жизни состояниях.

В первую очередь, новый подход потребовал разработки своеобразной технологии процесса обучения, позволяющей обеспечивать определенный стандарт, стабильное доведение необходимого объема теоретических сведений и практических навыков, направленной, прежде всего, на выработку у студентов способности к осознанному восприятию основополагающих элементов изучаемой темы и, что наиболее важно, к самостоятельному углубленному освоению некоторых разделов и тем.

Применение на практических занятиях специально разработанных, в определенном порядке скомпонованных и охватывающих ключевые моменты изучаемой темы, вопросов (тестов), позволило осуществлять не только оценку исходного уровня знаний студентов, но и вести теоретический разбор темы, используя предложенные вопросы в качестве канвы обсуждения, и побуждая каждого из студентов участвовать в диалоге с преподавателем и группой, даже независимо от исходной подготовленности студентов по данной теме.

Основным и наиболее эффективным этапом практического занятия, несомненно, является осмотр и клинический разбор пациентов с той или иной формой острого отравления. Ежеминутно изменяющаяся обстановка в отделении острых отравлений — клинической базе цикла токсикологии — поступление новых больных, резкое изменение состояния пациента, проведение сложных диагностических (компьютерная томография) или лечебных процедур (гемодиализ и др.) позволяют студентам участвовать в лечебном процессе и заставляют преподавателя динамично корректировать план занятия.

Огромное значение в изучении и эффективном освоении изучаемого материала имеет использование ситуационных задач и дидактических материалов (выставки лекарственных средств, элементов оборудования для эфферентных методов, фотографий, видеоматериалов, копий историй болезни и др.). Компьютерная и множительная техника позволила создать и постоянно дополнять и изменять коллекцию иллюстративных материалов. Оптимальным можно считать создание комплектов заданий, выдаваемых на руки каждому студенту для индивидуальной работы, и включающих ситуационные задачи, отражающие различные стадии изучаемых нозологических форм, те или иные вопросы клинической и лабораторной диагностики, проведения дифференциальной диагностики, последовательности необходимых лечебных мероприятий на различных этапах оказания медицинской помощи.

На фоне всех инновационных тенденций, в медицинском вузе главной составной частью учебного и воспитательного процесса являются клинические практические занятия, на которых не только закрепляют-

ся теоретические знания, полученные студентами из учебников, монографической литературы, лекционного материала и других источников, но и вырабатываются и закрепляются навыки общения с больными, диагностического поиска, определения стратегии и тактики лечебных мероприятий. Современные тенденции развития стационарной помощи, появление страховых медицинских организаций, повышение внимания к вопросам соблюдения прав пациента, создают определенные трудности в организации клинических разборов, заметно акцентируя необходимость тщательного соблюдения деонтологических принципов преподавателями и студентами.

Постоянно меняющаяся ситуация на клинической базе цикла в связи с экстренным поступлением больных позволяет максимально разнообразить самостоятельную работу студентов активным участием в неотложных диагностических и лечебных мероприятиях, курацией больных в палате интенсивного наблюдения и в реабилитационных палатах, лаборатории экстракорпорального очищения организма.

Изучение наиболее распространенных нозологических форм острых отравлений непосредственно у постели больного, совершившего суицидальные действия, или попавшего на больничную койку в результате злоупотребления алкоголем или передозировки наркотических веществ, или вследствие преступной халатности и неосторожного обращения сильнодействующими веществами в быту, а может быть и криминальных действий, оказывает на будущих врачей огромное эмоциональное воздействие, оставляя неизгладимый след не только в профессиональной памяти, но и, хочется надеяться, создавая в душе стойкое отвращение к наркотикам и зеленому змию.

Пожалуй, что познание нелепости и абсолютной неоправданности большинства ситуаций, приводящих к острым отравлениям, особенно с фатальным исходом, может дать студенту или молодому врачу осознание предельной хрупкости и ранимости человеческой психики и самой жизни, понимание насущной необходимости максимально бережного отношения к собственному здоровью и жизни, а также к здоровью и жизни близких и окружающих людей.

Среди пациентов нередко встречаются лица с установленным или впервые выявленным диагнозом ВИЧ-инфицирования, а также имеющие какие-либо проявления СПИДа. Для преподавателя весьма сложным, с точки зрения соблюдения прав пациента, а также сохранения благоприятной психологической обстановки в студенческой группе, является разрешение дилеммы, связанной с необходимостью дать студенту более полную информацию о курируемом больном или определенное ограничение выдаваемой информации в зависимости от конкретной ситуации. Можно только предполагать каким психологическим потрясением для пациента может обернуться и неосторожно оброненное слово и разглашение врачебной тайны.

Все более широкое использование преподавателем и студентами сети Интернет, значительно расширило возможности получения современной информации по самым различным сферам изучаемой дисциплины. Чрезвычайно важно своевременное получение принимаемых нормативных актов и документов, издаваемых справочных материалов и алгоритмов, федеральных стандартов, сведений о научных и иных публикациях, иллюстративных материалов, возможность обращения к мировым базам данных и другой информации. Возможности сети Интернет не только облегчили, но и, в определенной степени, затруднили деятельность преподавателя, заставляя его не только, более или менее эффективно, ориентироваться в объеме информации, но и быть настороже в отношении появления ошибочной, малодостоверной или неправильно интерпретированной информации, особенно предоставляемой студентами в виде «нечитанных и неписанных рефера-

тов» или иных «скачанных» из мировой сети творений.

Использование современных технологий значительно расширило возможности подготовки и проведения лекций. Это касается и постоянного дополнения, уточнения и редактирования текстов лекций, а также и иллюстративного сопровождения лекционного материала. В зависимости от технической оснащенности аудиторий, в лекционном курсе используются традиционные средства и новейшее оборудование. Несомненно, оправдывает мультимедийное сопровождение лекций компьютерными презентациями. Наличие электронных версий лекций и размещение части из них на сайтах сети Интернет («Острые отравления. Принципы диагностики и лечения» // «Врач-аспирант» в рубрике «Библиотека сайта» по адресу: <http://www.disser.ru/library/132.htm> и др.), создает возможности предоставления студентам расширенных и дополненных вариантов. Правда, мы столкнулись с тем, что распространение таких материалов ставится самими студентами на коммерческую основу со ссылкой на преподавателя. Вероятно, что последующая аналитическая оценка эффективности использования технических средств по сравнению с традиционным общением лектора с аудиторией слушателей, внесет свои коррективы для определения оптимального соотношения традиции и новизны.

Несовершенство некоторых учебных материалов, а то и грубые ошибки, по разным причинам вкравшиеся в справочные и иные издания, обязывает к подготовке и изданию собственных методических материалов, в том числе и в электронном виде.

Развивающееся сотрудничество Иркутского государственного медицинского университета с Госпитально-Университетским центром Гренобля, в том числе в области клинической токсикологии, позволило получить для использования в учебном процессе образцы современных средств детоксикации и антидотной терапии (Carbomix, Flumucil, Fomepizole AP-HP), а также базы данных TOX-IN «PARACELSE», бюллетеня Ассоциации клинических токсикологов Франции «INFOTOX» и другие материалы. Особое значение в этой деятельности имеет возможность участия в работе Ежегодных конгрессов Ассоциации, а французских коллег — в российских токсикологических форумах, а также подготовки совместных научных публикаций.

Интересным примером инновационной деятельности можно назвать разработанную нами совместно с программистом Н.А. Азьмуко компьютерную обучающую и контролирующую программу «Принципы

диагностики и лечения острых отравлений», предназначенную для самостоятельной работы студентов и работы под руководством преподавателя. Созданная на базе универсальной программной оболочки «Эрудит» данная программа содержит большой текстовый материал, значительное число наглядных иллюстраций (фотографий, таблиц, схем и др.), тесты рубежного и итогового контроля. Опыт применения программы позволяет считать ее использование достаточно эффективным, вследствие возможности дать обучаемым большой объем информации и проверить ее усвоение. Одним из положительных эффектов использования программы является нивелирование существующей у студентов традиции, приходить на первое занятие цикла в состоянии *tabula rasa*. Примененный в программе принцип формирования и подачи материала позволяет рекомендовать ее, как основу, для разработки электронных пособий, в том числе для самостоятельной работы обучающихся на додипломном и последипломном этапах, указанные пособия можно назвать одним из шагов создания инновационных технологий обучения.

Многолетний опыт преподавания клинической токсикологии позволяет утверждать, что использование разнообразных инновационных технологий, базирующихся на современных технических средствах и, безусловно, на творческом отношении к делу, позволяет не только интенсифицировать изучение предмета, даже создавая риск некоторого отдаления личности преподавателя от личности студента, но при разумном сочетании старого и нового, оставляя место и для взаимного положительного влияния воспитателя и воспитанника, и для сохранения в памяти студентов нечто большего, чем обрывки сведений о пройденном предмете. Можно полагать, что разработка инновационных методов обучения и передачи знаний своим будущим коллегам, кроме прочего, может служить для преподавателя и средством предотвращения профессионального выгорания. Важное место в процессе обучения и, наверно, воспитания, принадлежит работе с монографической и учебной литературой, компьютерными обучающими и тестирующими программами, методическими и дидактическими материалами, учебно-исследовательской работе студентов, позволяющими не только оптимизировать усвоение изучаемого материала, но и оказать необходимое воспитательное воздействие на будущего врача и молодого специалиста, как путь формирования определенных компетенций — основу любой профессиональной деятельности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Афанасьев В.В. Неотложная токсикология: Руководство для врачей. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 384 с.
2. Неотложная клиническая токсикология (руководство для врачей) /Под ред. Е.А. Лужникова. — М.: МЕДПРАКТИКА-М, 2007. — 608 с.

3. Остапенко Ю.Н., Литвинов И.Н., Батурина И.В. и др. Основные причины смертности населения России от острых отравлений химической этиологии // 3-й съезд токсикологов России (Москва, 2-5 декабря 2008 г.): Тез. докл. — М., 2008. — С.22-24.

Информация об авторе: 664003, Иркутск, ул. Красного Восстания, 1, ИГМУ, тел.: 8 (3952) 387147.
Зобнин Юрий Васильевич — доцент, к.м.н.

© КАРАБИНСКАЯ О.А., ИЗАТУЛИН В.Г., КОЛЕСНИКОВА О.В., КАЛЯГИН А.Н., АТАМАНЮК А.Б. — 2010

ВЛИЯНИЕ ЛИЧНОСТНЫХ КАЧЕСТВ СТУДЕНТОВ ПЕРВЫХ КУРСОВ НА ПРОЦЕСС АДАПТАЦИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

О.А. Карабинская, В.Г.Изатулин, О.В.Колесникова, А.Н. Калягин, А.Б.Атаманюк
(Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия)

Резюме. Вопросы адаптации студентов к обучению в Вузах была, и остаются актуальной и её роль возрастает, в условиях социально-экономического кризиса. Задача исследования изучить влияние личностных качеств студентов на процесс адаптации в медицинском вузе. Объектом исследования были студенты 1-2 курсов Иркутского государственного медицинского университета. При выполнении работы были использованы современные мето-

дики социально-психологического тестирования, в том числе и авторские. В результате исследования установлены основные внешние и внутренние фрустрагенные факторы, влияющие на адаптацию студентов конкретного вуза.

Ключевые слова: студенты, личностные качества, адаптация, медицинский вуз, фрустрагенные факторы.

INFLUENCE OF PERSONAL QUALITIES OF STUDENTS OF THE FIRST COURSES ON ADAPTATION PROCESS IN MEDICAL HIGHER SCHOOL

O.A. Karabinskaja, V.G. Izatulin, O.V. Kolesnikov, A.N. Kalyagin, A.B. Atamanjuk
(Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia)

Summary. Problems in adaptation of students to training in Higher schools were, and remain actual and their role increases in the conditions of social and economic crisis. The research problem is to study influence of personal qualities of students on adaptation process in medical high school. Students of 1-2 courses of Irkutsk State Medical University were the object of research. In carrying out the work the modern methods of socially-psychological testing, including the author's ones have been used. In the result of research the basic external and internal frustragenic factors influencing adaptation of students of the definite higher school have been established.

Key words: students, personal qualities, adaptation, medical higher school, frustragenic factors.

Современная ситуация в образовании парадоксальная тем, что ориентация вузов на современные специальности, на инновации заставляет как студентов, так и преподавателей приспосабливаться к постоянным изменениям. При этом не всегда учитывается уровень эргономического и социально-психологического обеспечения их деятельности [1,2].

Особенно остро встает проблема профессионального развития личности в условиях социально-экономической незащищенности и полного отсутствия внимания к психолого-эргономической оптимизации деятельности студентов и преподавателей. Психологические параметры жизни студентов, такие как мотивация, удовлетворенность и психологическое содержание деятельности оказывают определяющее влияние на их профессиональное становление в процессе обучения [2,3].

В психологии разработаны концепции обучения и психологические способы оптимизации профессионального развития, которые остаются до сих пор невостребованными в вузах. Влияние социального фактора снизило роль оценок по предметам, они не соответствуют внутреннему содержанию переживаний и состояний человека, а отсутствие психологических критериев динамики профессионального становления студентов приводит к искусственному разделению на внешние и внутренние стороны профессионализации личности. Как известно, нельзя достичь психологического комфорта, оптимизируя лишь социальную ситуацию обучения и рассматривая человека с точки зрения лишь морально-психологической обстановки в коллективе [2]. Большинство студентов интуитивно улавливают связь между своим стихийным профессиональным развитием и процессом обучения, но не видят возможностей реализовать себя в будущей профессиональной деятельности.

Человек от природы наделен огромным потенциалом развития и побуждение к реализации этого потенциала естественно и необходимо, поэтому образовательная среда и социальные условия должны содействовать, а не препятствовать актуализации и реализации этих возможностей.

Традиционное обучение врачей в современной противоречивой социальной ситуации не учитывает психологические факторы и закономерности профессионального развития студентов, что приводит к формированию профессиональной и личностной дезадаптации и деформациям субъекта профессионального обучения.

Острота проблемы профессионализации врача в период первоначальной подготовки связана еще и с тем, что этап первичной подготовки, превращающий школьника в специалиста, является еще малоизученным процессом. Период обучения студента является сложным, влияющим на все системы организма, он имеет свои специфические особенности, кризисы развития и спады, с точки зрения психологического содержания.

Наличие негативных компонентов «образовательного пространства» в неблагоприятной социальной среде, отрицательно влияющих на психику студента медицинского вуза, приводит к формированию дезадаптивного поведения и кризисам профессионального развития, профессиональной дискриминации, феномену выгорания, деформации развития личности. Отсюда очевидна необходимость психологической помощи для нормализации психики на пути его профессионального становления. Это актуально еще потому, что деятельность студента медицинского вуза, особенно на первых курсах, по содержанию является экстремальной, поскольку приходится запоминать большой объем медицинской терминологии на латинском языке. В короткие сроки необходимо выработать новые способы самообучения, профессионального и морального поведения. В результате возникают ситуации, вызывающие дезорганизацию психики в целом, сомнения в выборе профессии и отказы от обучения.

Исследование студентов проводили с использованием методик: шкалы определения выраженности настроения — субдепрессии (ШСНС), основанной на опроснике В. Цунга и адаптированной Т. Н. Балашовой, методики определения учебной мотивации студентов (А.А.Реан и В.А.Якунин, модификация Н.Ц.Бадмаевой), тест самооценки психических состояний Айзенка), тест структуры интеллекта Амтхауэра и авторскую методику комплексного социально-психологического анкетирования, применяемых в психологии профессионального психологического отбора, физиологии и психологии труда, психофизиологии, психотерапии и психологическом консультировании.

Объектом исследования были студенты 1-2 курсов медико-профилактического факультета ИГМУ.

Исследование мотивации профессионального становления показали, что профессия врача многих привлекает общественной значимостью оказания медицинской помощи в виде романтической мечты детства. Одновременно студенты демонстрируют реалистические ожидания будущего. На первом курсе 92% анкетированных, мечтают работать практическими врачами, на втором курсе — 85%, остальные планируют заниматься научной или коммерческой деятельностью. Как видно существенных различий в мотивации в течение года обучения в вузе не произошло. Детализируя этот признак выявлено, что большая часть студентов выбор профессии врача сделала самостоятельно — 80%, на выбор профессии оказали влияние родители или родственники в 18% на выбор профессии оказали влияние друзья — лишь у 2%.

Поступление в вуз ответственный момент в жизни каждого человека, и насколько реальны его представления об обучении в нем, зависят, не только его будущие успехи, но и своевременная адаптация. Так об учебе в Вузе имели реальное представление только лишь 2/3

студентов, а остальные имели абстрактное представление или не имели вообще. Большая половина, из них, выпускники сельских школ.

Также выявлено, что студенты с высоким уровнем профессиональной направленности отличаются от студентов с недостаточной мотивацией более высоким уровнем сформированности концептуальной модели профессиональной деятельности, когнитивной готовностью к трудностям, низкими уровнями эмоционального напряжения и способностью к длительному умственному напряжению. Существенно отличаются, успехи в основной деятельности у студентов с высокой профессиональной направленностью. На первом курсе 40% сдали сессию на хорошо и отлично, втором курсе 46% сдали сессию хорошо и в 9% случаев на отлично. Тогда как студенты с низкой профессиональной направленностью и на первом и на втором курсах имеют удовлетворительные оценки в 100% случаев.

Профессионализация личности начинается с познавательной перестройки сознания, формирования мотивации в разные сроки и стремления создания информационной модели врачебной деятельности, заменяющей мечту детства. Адекватность информационной модели, которую формирует студент, определяет активность личности, стратегию его поведения и успешность профессионализации в процессе обучения.

По стратегии мотивационного поведения психологами [3,4] выявлены три типа студентов:

- положительно мотивированные активные студенты интеллектуально, морально и физически готовы к изменению социального статуса и переходу в новую социальную общность;

- пассивные студенты по сформированности информационной концепции деятельности отнесены к категории «мотивируемых». До поступления в вуз они не задумывались о своем профессиональном будущем и только во время сдачи вступительных экзаменов начали проявлять активность и накапливать информацию о врачебной деятельности.

- сопротивляющийся тип мотивационного поведения характерен для студентов, которые не знают своего призвания и своих способностей и почему поступают в медицинский вуз. Они не стремятся к получению информации о врачебной деятельности, а обучение для них это престижное времяпровождение и возможность похвастать перед сверстниками об обучении в медицинском вузе.

Уровень мотивации обуславливает успехи в учебном процессе. При сравнении студентов 1 и 2 курсов с разной выраженности мотивации наблюдается следующая картина. Студенты 1 курса с высокой степенью мотивации сдали сессию на отлично — 7%; на хорошо 33% и на удовлетворительно 60%. На втором курсе произошли позитивные сдвиги в результатах учебной деятельности. На отлично сдали — 32%, на хорошо — 48%, удовлетворительно только 20%.

В группе студентов отнесённых к категории «мотивируемых» 1 и 2 курсов наблюдается разнородная картина. На первом курсе сдали на отлично — 4%, хорошо — 37% и на удовлетворительно 59%, тогда как на втором курсе отличники составляют 8%, хорошисты — 55%, показали посредственные знания — 37%.

В группе студентов сопротивляющегося типа I первого курса 37% хорошистов и 63% студентов сдавших сессию на удовлетворительно. На втором курсе 4% — студентов сдали на отлично; 8% студентов сдали на хорошо и 88% сдали на удовлетворительно.

Анализируя полученные данные положительно мотивированных студентов к группе «пассивных» студентов за 1 год обучения в университете качественно увеличились студенты сдавшие сессию на хорошо и отлично. В группе сопротивляющегося типа напротив отмечается резкий спад качественных показателей учебной деятельности, это обусловлено возрастающим потоком

информации, неумением распределять свое время, низкими учебно-познавательными навыками и снижением профессиональной мотивации.

В процессе обучения общие способности к обучению возрастают, развивается эффективность мышления. Скорость выполнения мыслительных задач достоверно ускоряется на каждом из последующих курсов обучения.

Этап профессионального обучения в высшем учебном заведении требует изучения динамики развития личностных интересов, индивидуально-психологических качеств, обеспечивающих адекватное и быстрое приспособление к организационным, физическим и социально-психологическим условиям конкретного учебного заведения.

Становление субъекта деятельности в период обучения процесс динамический поэтому уровень профессионального становления зависит от целого ряда факторов. Среди которых можно выделить основные:

- от степени адекватности отображения студентом концептуальной модели будущей деятельности;

- от сформированности профессиональной мотивации личности, ее стратегии, реализуемой в интересах и установках;

- от развития у студентов индивидуально своеобразных способов решения учебно-профессиональных задач.

- от представлений о месте будущей профессии в социальной среде и ее значимости в общечеловеческих ценностях;

- от степени осознания своих возможностей и осознанности саморегуляции неадекватных функциональных состояний;

- от сформированности адекватного психического напряжения, не препятствующего развитию личности.

Процесс обучения вызывает психо-эмоциональную напряженность, повышающую траты психической и физической энергии студентов. Нами выявлено, что подвержены эмоциональному стрессу пассивные студенты, они получают чаще остальных тройки на экзаменах. Они в 60% случаев испытывают выраженные дезадаптационные расстройства. В связи с этим у студентов возникают внутриличностные конфликты, связанные с психологическими трудностями в построении Я-образа и образа себя в профессии.

В последние годы психологи уделяют большое внимание изучению некоторых ярко выраженных психических состояний, таких как стресс, тревога, и, наконец, фрустрация.

Эмоциональное напряжение, фрустрация, агрессия, вызванные неудовлетворенностью своим профессиональным выбором и социальным статусом, проявляется в обострении межличностных конфликтов, затрудняющих формирование «Я-концепции», которая служит основой профессионализации личности.

Фрустрация в учебной деятельности — это сложное, эмоционально-мотивационное состояние, проявляющееся в дезорганизации поведения и деятельности обучающегося вследствие столкновения с непреодолимыми для него препятствиями (фрустраторами), затрудняющими достижение учебных целей.

В ходе экспериментального исследования были выявлены личностные качества, проявляющиеся у студентов в состоянии фрустрации. Для этого был осуществлен корреляционный анализ, позволивший определить взаимосвязь этих качеств и состояния фрустрации. Установлено, что фрустрация у студентов имеет высокозначимую положительную связь с такими качествами как агрессивность ($r = 0,748$) и тревожность ($r = 0,699$), то есть, чем выше уровень фрустрации, тем выше тревожность и агрессия. Также установлена отрицательная связь фрустрации с профессиональной мотивацией ($r = -0,502$). Средний балл успеваемости отрицательно связан с фрустрированностью ($r = -0,462$).

Анализ результатов проведенного исследования позволил сделать вывод, что студенты, испытывающие состояние фрустрации в учебной деятельности, обладают определенными качествами личности, негативно влияющими на успеваемость. Проведенные исследования позволили сделать выводы:

1. Основными внутрличностными фрустраторами чаще всего выступают: несформированность таких личностных качеств, как самостоятельность, ответственность, способность к саморегуляции, ком-

муникабельность; низкая мотивация к учебе, низкая профессиональная направленность, пассивность и неорганизованность, страх неудачи и неверие в свой успех;

2. Внешними фрустраторами, влияющими на процесс адаптации к обучению в вузе следует отнести социально-бытовая неустроенность, сложность изучаемого материала, разноплановость требований преподавателей, и недостаточная поддержка со стороны родителей и преподавателей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Андреева Д.А. Влияние адаптации студентов на учебную активность. // Проблемы активности студентов. — Ростов-на-Дону, 1975. — С.

2. Браун Т.П. Адаптация студентов к обучению в Вузе в условиях оптимизации образовательной среды: Автореф. докт. дис. — М., 2007. — 41 с.

3. Гончарова Ю.А. Проектирование образовательной сре-

ды — функция современной школы. // Воспитательная среда вуза как фактор профессионального становления специалиста. — Воронеж, 2001. — С.291-293

4. Сериков В.В. Ситуация развития личности современного студента. // Воспитательная среда вуза как фактор профессионального становления специалиста. — Воронеж, 2001. — С.20-23.

Информация об авторах: 664003, Иркутск, ул. Красного Восстания, 1, тел. (3952) 708661.

Изатулин Владимир Григорьевич — профессор, д.м.н.,

Карабинская Ольга Арнольдовна — ассистент,

Колесникова Оксана Владимировна — ассистент, к.б.н.,

Атаманюк Александр Болеславович — заведующий кафедрой, доцент, к.м.н.

Калягин Алексей Николаевич — проректор по лечебной работе, доцент.

© КОРПАЧЕВА О.В., ПАЛЪЯНОВ С.В., ТАРАН Н.И. — 2010

ОПЫТ ПРЕПОДАВАНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ПАТОФИЗИОЛОГИИ

О.В. Корпачева, С.В. Пальянов, Н.И. Таран

(Омская государственная медицинская академия, Омск, Россия)

Резюме. Обобщен опыт преподавания курса клинической патофизиологии для студентов выпускных курсов педиатрического и лечебного факультетов Омской государственной медицинской академии. Сформулированы основные цели и задачи курса клинической патофизиологии. Показана необходимость интеграции патофизиологии с другими дисциплинами образовательной программы. Методологически обоснована организация учебного процесса на курсе с учетом выбора клинических баз и профиля факультета.

Ключевые слова: клиническая патофизиология, методология преподавания, организация учебного процесса, патофизиологическая карта больного, клиническое мышление.

TEACHING EXPERIENCE OF THE CLINICAL PATHOLOGIC PHYSIOLOGY

O. V. Korpacheva, S. V. Palyanov, N. I. Taran

(Omsk State Medical Academy, Omsk, Russia)

Summary. Teaching experience of the clinical pathologic physiology course for graduate students of the Pediatric and Medical Faculties of the Omsk State Medical Academy has been summarized. Principal aims and tasks for the clinical pathologic physiology course have been formulated. The necessity for integration of the clinical pathologic physiology course with other courses of the educational programme has been demonstrated. Education process organization of the course is methodologically proved taking into consideration a type of the faculty and choice of clinics.

Key words: clinical pathologic physiology, education process organization, pathophysiological case history, teaching methodology, clinical thinking.

После присоединения Российской Федерации к Болонским реформам особенно актуальным стал вопрос о необходимости структурной и методологической перестройки высшего медицинского образования в России с учетом опыта и традиций образовательного процесса. Подготовка выпускников лечебного и педиатрического факультетов медицинского вуза по дисциплине «лечебное дело» и «педиатрия» должна обеспечить выполнение стратегических целей и задач современного здравоохранения России, отраженных в приоритетном национальном проекте «Здоровье». Одним из «краеугольных камней» в формировании профессиональных компетенций врача является клиническое мышление. В его развитии едва ли не основную роль играют методические и методологические подходы фундаментальных дисциплин и, в первую очередь, патофизиологии.

Предмет клиническая патофизиология преподается в качестве элективного курса студентам 6 курса лечебного факультета и студентам 5 курса педиатрического факультета. Курс клинической патофизиологии организован при кафедре патологической физиологии ОмГМА в 1996 году. Рабочая программа составлена с учетом программы по клинической патофизиологии, утвержденной Министерством образования РФ (Москва, 2002).

Врачебной специальности «Клиническая патофизиология» в ныне действующем перечне таковых нет, однако клиническая патофизиология как учебная дисциплина, по нашему глубокому убеждению, крайне необходима для подготовки не клинического патофизиолога, а врача, умеющего думать! Можно еще употребить избитое, но верное выражение — «для формирования клинического мышления врача». Не секрет, что большинство

студентов, проучившись 6 лет в медицинском вузе, имеют смутное представление о том, что такое клиническое мышление, а многие врачи умудряются обходиться без него. Один студент разместил в Интернете свои ассоциации со словосочетанием «клиническое мышление»: «Все преподы на всех кафедрах (особенно на терапии) объясняют его по-разному. Главные доводы — «его надо развивать» и «у вас его нет». Клиническая патофизиология — дисциплина, которая, как мы полагаем, способна объяснить, что такое клиническое мышление и зачем оно врачу. По словам А.М. Гарина, «Клиницист, не державший за руку экспериментатора, по существу — регистратор неизбежного».

Основной целью курса клинической патофизиологии является обучение студентов умению использовать полученные знания (теоретические и практические) «у постели конкретного больного». При этом в качестве решаемой задачи формулируется следующая: обучение студента справляться с конкретной клинической ситуацией, используя принцип «анализ и синтез». Под анализом понимается критическая оценка собранной информации, под синтезом — построение на основе этой информации диагноза и принципов терапии.

В процессе освоения студентами курса клинической патофизиологии непременно используется и особенно поощряется связь с другими дисциплинами образовательной программы, в том числе с блоком теоретических и клинических дисциплин. К блоку теоретических дисциплин относятся: патологическая физиология (реактивность, конституция, основные категории нозологии типовые патологические процессы, патофизиология шока, комы, стресса, ДВС-синдрома, острой дыхательной недостаточности, острой сердечной недостаточности, обмена веществ, кислотно-основного и водно-электролитного баланса); патологическая анатомия (структурные типовые патологические изменения в органах и системах); фармакология (групповая принадлежность фармакологических препаратов; механизмы действия, основные и побочные эффекты).

К блоку клинических дисциплин относятся: пропедевтика внутренних болезней (навыки клинического обследования больного, диагностические возможности основных лабораторных и инструментальных методов исследования, семиотика, синдромный подход); терапия (клиника, диагностика и лечение острой дыхательной недостаточности, острой сердечной недостаточности); неврология (коматозные состояния: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение); анестезиология и реаниматология (клиника, диагностика, принципы терапии и неотложной помощи при шоке, коме, сепсисе, типовых нарушениях кислотно-щелочного равновесия и водно-электролитного баланса, ДВС-синдроме; клиническая фармакология (принципы выбора оптимальных препаратов и их сочетаний с учетом особенностей реактивности организма, тяжести, стадии заболевания, скомпрометированности отдельных органов и систем).

По окончании курса студент должен иметь представление (цели 1-го уровня):

- о связи клинической патофизиологии с другими теоретическими и клиническими дисциплинами;
- о значении патофизиологического знания в осуществлении лечебно-диагностического процесса;
- о клиническом мышлении.

По окончании курса студент должен знать (цели 2-го уровня):

- Механизмы формирования основных симптомов и синдромов критических состояний;
- Объем клинических и лабораторных исследований при критических состояниях в условиях многопрофильного стационара;
- Диагностические возможности основных клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования;
- Критерии тяжести состояния больного при критических состояниях;

— Роль реактивности организма в возникновении, течении и исходе заболевания (патологического процесса);

— Роль компенсаторных механизмов в развитии заболевания (патологического процесса);

— Принципы патогенетической терапии при критических состояниях;

По окончании курса студент должен уметь (цели 3-го уровня):

— Отличать угрожающие жизни нарушения от угрожающих;

— Выделить из анамнеза и клинического обследования основные опорно-диагностические признаки;

— Построить оптимальный алгоритм диагностического поиска в конкретном случае;

— Правильно интерпретировать результаты выполненных исследований;

— Выделить имеющиеся у больного синдромы критических состояний;

— Выделить ведущие синдромы, определяющие тяжесть состояния больного на каждом конкретном этапе заболевания (патологического процесса);

— Определить принципы патогенетической терапии;

— Определить неотложные и приоритетные и лечебные мероприятия на конкретном этапе заболевания (патологического процесса);

Организация учебного процесса на курсе клинической патофизиологии. Фактическое количество часов отличается от рекомендованного Программой ВУНМЦ (41 час) и составляет на педиатрическом факультете 20 часов, а на лечебном — 36 часов. В связи с этим мы отказались от лекций, заменив аудиторную форму печатной. Наряду с методическими изданиями кафедры по отдельным темам клинической патофизиологии студенты используют для подготовки руководства и монографии в соответствии со списком рекомендуемой кафедрой литературы. Список литературы построен с учетом доступности источников в библиотеке академии. Все чаще в качестве литературы для подготовки к занятиям студентам предлагаются специализированные интернет-ресурсы. В случае необходимости и по желанию студентов они получают в электронном варианте дополнительную литературу (разработки кафедры, методические рекомендации для врачей, электронные учебные пособия по оказанию реанимационной помощи и т.д.).

В разные годы преподавание клинической патофизиологии осуществлялось на разных клинических базах. Так, для студентов лечебного факультета это была МУЗ ОГКБ №1 им. А.Н. Кабанова — многопрофильное лечебное учреждение, осуществляющее плановую и неотложную помощь и имеющее в своем составе 4 реанимационных отделения. Эта особенность чрезвычайно важна, поскольку содержание курса клинической патофизиологии отчетливо акцентировано на критических состояниях.

Клинической базой для обучения студентов педиатрического факультета было выбрано отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных перинатального стационара родильного дома №1 г. Омска. Этот выбор объясняется тем, что для студентов 5-го курса педиатрического факультета работа с новорожденными является профильной. Что касается студентов 6-го курса лечебного факультета, то многие специальности выпускников этого факультета охватывают патологию беременности, родов и постнатального периода. Выбор отделения реанимации связан с тем, что у больных постоянно изменяется клиническая картина, меняется ведущий синдром и его компоненты, а также наиболее полно представлено обследование и ответ на проводимую интенсивную терапию.

Преподавание клинической патофизиологии осуществляет сертифицированный врач анестезиолог-реаниматолог, штатный сотрудник кафедры патофизиологии, совмещающий работу на кафедре с лечебной

работой в Городском перинатальном центре. Этот специалист имеет необходимую клиническую подготовку (первичная специализация по анестезиологии и реаниматологии, циклы усовершенствования анестезиологии), первую квалификационную категорию и ученую степень кандидата медицинских наук. При возникновении производственной необходимости «подключаются» оспепенные штатные сотрудники кафедры патологической физиологии с курсом клинической патофизиологии, имеющие первичную специализацию по анестезиологии и реаниматологии, а также циклы усовершенствования по терапии и кардиологии.

Практические занятия проводятся по цикловому принципу. Для достижения целей курса используются такие традиционные формы обучения как тестовый контроль (1-й уровень), тематическое собеседование по теоретическим вопросам, демонстрация и разбор тематического больного, курация больных, решение профессионально ориентированных задач.

Особое внимание уделяется разбору тематического больного. Эта традиционная форма обучения была несколько модифицирована нами в соответствии со спецификой курса. Она представляет собой патофизиологический анализ конкретного клинического случая. Студент выбирает для курации одного из пациентов, предложенных преподавателем, работает с историей болезни, специальной дополнительной литературой, а затем оформляет патофизиологическую карту больного. Карта содержит краткие анамнестические данные, имеющие диагностическую ценность, а также в качестве основного элемента — схему патогенеза, включающую опорные клинические, инструментальные и лабораторные признаки имеющейся у больного патологии. При этом студент должен уметь выделить ведущие синдромы (определяющие тяжесть состояния в данный момент), механизмы их формирования, вклад в течение и исход заболевания. В заключение формулируются принципы патогенетической терапии в соответствии с наиболее значимыми для данного больного звеньями патогенеза.

В качестве варианта исполнения этого раздела работы студент может выступить в роли эксперта, оценив проводимую терапию, ее эффективность с учетом изменения состояния пациента и точек приложения.

Данная форма обучения имеет не столько контролирующую, сколько обучающую направленность. Она позволяет развивать у студентов навыки грамотной интерпретации клинических, лабораторных и инструментальных данных, умение оценить характер и тяжесть нарушений жизненно важных функций на каждом этапе заболевания, роль реактивности организма в возникновении, течении и исходе заболевания, а также выявить причинно-следственные связи между отдельными звеньями патогенеза, отдельными симптомами, синдромами и компонентами интенсивной терапии.

Чрезвычайно важной нам представляется неизбежно возникающая у студента потребность в работе с дополнительной литературой и формирование навыков работы с ней.

Защита патофизиологической карты больного проходит в форме доклада, студенты отвечают на вопросы аудитории, преподавателя, обосновывают значимость ведущего синдрома. Для демонстрации рентгеновских снимков, данных инструментального обследования и схемы патогенеза применяется мультимедийное оборудование, видеотехника.

После защиты патофизиологической карты больного студенты приступают к работе со следующим больным, сравнивают развитие одних и тех же синдромов у разных пациентов и объясняют сходства и различия между механизмами их формирования в различных клинических ситуациях.

По окончании курса студент сдает зачет. К зачету допускаются студенты, не имеющие пропусков практических занятий и текущей неуспеваемости. Требования для получения зачета по курсу клинической патофизиологии: отсутствие пропусков практических занятий; успешное итоговое тестирование; написание и «защита» патофизиологической карты больного.

Пропущенные занятия отрабатываются в форме собеседования с преподавателем. Кроме того, студент самостоятельно составляет и оформляет ситуационную задачу в соответствии с темой пропущенного занятия, а также развернутый ответ на нее, включающий обоснование диагноза и принципы патогенетической терапии.

Таким образом, основными видами учебной деятельности студента на курсе клинической патофизиологии являются: освоение теоретического материала; работа с больными; семинар; составление ситуационных задач; решение ситуационных задач; работа с медицинской документацией; написание патофизиологической карты больного и ее «защита»; итоговое тестирование.

Подобная методология преподавания курса клинической патофизиологии предполагает обязательное применение знаний по смежным дисциплинам, что, безусловно, способствует формированию у студента клинического мышления и делает процесс обучения более мотивированным, а потому интересным.

Эта методология позволяет показать будущему врачу бесспорные преимущества рефлексивного, а не алгоритмизированного врачебного мышления как основы профессиональной творческой деятельности. Именно творческое мышление дает огромные преимущества врачу при решении диагностических, лечебных и профилактических профессиональных задач.

Преподавание клинической патофизиологии на представленной методической основе обеспечило закономерный, по нашему мнению, рост в последние годы интереса и преподавателей, и студентов к этой дисциплине.

Информация об авторах: 644043, Омск, ул. Ленина, 12, тел.: (3812) 23-03-78, e-mail svpomsk@bk.ru
Корпачева Ольга Валентиновна — д.м.н., доцент,
Пальянов Сергей Владимирович — к.м.н., ассистент,
Таран Наталья Ивановна — к.м.н., доцент.

© КУЗНЕЦОВ С.М., ТОЛКАЧЕВ К.С., БОЛЬШЕШАПОВ А.А., КУЗНЕЦОВ А.С., БЕДОШВИЛИ Ц.Н. — 2010

СТУДЕНЧЕСКОЕ САМОУПРАВЛЕНИЕ КАК ЭТАП ФОРМИРОВАНИЯ ЛИЧНОСТИ МОЛОДОГО СПЕЦИАЛИСТА

С.М. Кузнецов, К.С. Толкачев, А.А. Большешапов, А.С. Кузнецов, Ц.Н. Бедошвили
(Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия)

Резюме. В формировании личности молодого специалиста большую роль играет студенческое самоуправление. Оно дает возможность формировать специалиста, способного с первых лет обучения решать не только свои личные проблемы, но разрешать сиюминутные ситуации в группе, на курсе, факультете. С первых дней обучения в ВУЗе студент чувствует ответственность за себя и товарищей, у него постепенно формируются качества будущего специ-

алиста, способного решать не только профессиональные задачи, но и организационные, социальные, моральные.

Ключевые слова: студенческое самоуправление, личность, формирование.

STUDENT'S SELF-MANAGEMENT AS A STAGE OF FORMING PERSONALITY OF A YOUNG SPECIALIST

S.M. Kuznetsov, K.S. Tolkachev, A.A. Bolsheshapov, A.S. Kuznetsov, T.N. Bedoshvili
(Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia)

Summary. In formation of personality of a young expert self-management plays important role. It gives opportunity to form an expert, who capable, since the first years of training, to solve not only the personal problems, but to resolve one-stage situations in group, at the course, at faculty. From the first days of training in higher school the student feels the responsibility for himself and comrades, qualities of a future specialist are formed in him, capability to solve not only professional problems, but organizational, social, moral is gradually formed.

Key words: student's self-management, personality, forming.

Учеба в высшем учебном заведении (ВУЗ) — это один из этапов в жизни специалиста, а, следовательно, и формирование его личности. В эти годы происходит формирование специалиста, его мировоззрения, жизненных идеалов и убеждений. По мнению К.Д.Ушинского период в жизни человека от 16 до 22-23 лет самый решающий: «Здесь именно довершается период образования отдельных верениц представлений, и если не все они, то значительная часть их, группируется в одну сеть, достаточно обширную, чтобы дать решительный перевес тому или другому направлению в образе мыслей человека и его характере». Этот момент в жизни молодого человека, момент самоанализа и самооценок, становления личности. Без учета этого невозможно эффективно управлять развитием личности студента, данной социальной группой молодежи.

Известно, что успешное усвоение знаний во многом зависит от общей подготовки студентов, его способностей и отношения к делу. Для плодотворного овладения современными высотами науки, техники, культуры молодой человек должен обладать умением выработать систему самостоятельных знаний, силой воли, устремленностью. В хорошем студенческом коллективе всегда развивается дружба и товарищеская требовательность, чуткость и выскательность к себе и окружающим, твердая самодисциплина, стремление аккуратно исполнять общественные обязанности. При этом нельзя снимать со счетов момент юношеского максимализма, самоуверенности на фоне недостаточного жизненного опыта.

С распадом Советского Союза не совсем обоснованно были ликвидированы и распущены многие молодежные организации: коммунистический союз молодежи, студенческий профессиональный союз, перестали существовать отдельные творческие и деловые молодежные группы и коллективы. Молодежь стала предоставленной себе самой, порой у части ее представителей, личные амбиции и самоуверждаемость пошла в разрез с общественными и коллективными требованиями. Для устранения данной ситуации стали создаваться порой стихийно, не совсем обосновано различные молодежные структуры, которые часто были временными, не выполнив своей задачи и роли, исчезали.

В нашем университете для создания стройной структуры управления студенческим коллективом, с учетом накопленного опыта было создано

студенческое самоуправление. Оно построено на демократических основах, в каждой группе, начиная с первого курса путем открытого обсуждения и голосования, избирается староста. Он утверждается протоколом собрания группы и на основании этого административно утверждается в этой должности и выполняет свои обязанности, предусмотренные уставом ВУЗа. На каждом курсе собранием старост групп, избирается староста курса, при необходимости потока. Старосты курсов в свою очередь избирают старосту факультета. При этом учитываются его способности, наклонности, авторитет, коммуникабельность, успеваемость. В студенческих общежитиях по той же структуре выбираются старосты комнат, этажей, создается студенческий совет общежития. Совет общежития избирает своего председателя. Для оптимизации работы всех факультетов и подразделений была создана общевузовская структура — ко-

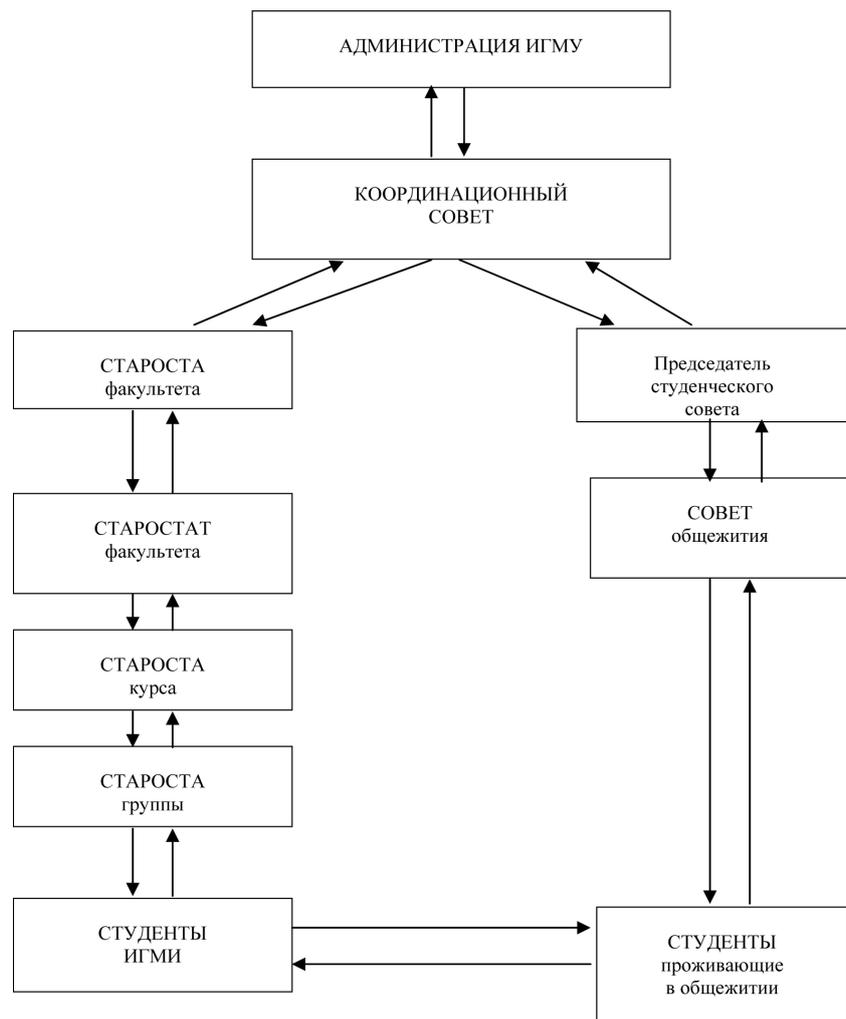


Рис. 1. СТРУКТУРА СТУДЕНЧЕСКОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ В ИГМУ

ординационный совет. На первом этапе инициативной группой был разработан и утвержден устав данных структур. Он получил одобрение в областном комитете по делам молодежи. Старостат факультетов и студенческие советы рекомендуют и избирают своих представителей в координационный совет. На первом курсе есть свои особенности, на этапе поступления в вуз, представителями деканатов и учебной частью формируются группы с назначением старост в соответствии с данными личных дел. Затем после посвящения в студенты, в течение месяца в группах предлагается выбрать новых старост или подтвердить полномочия рекомендованных деканатом лиц, которые проявили себя достойными. Структура координационного совета представлена на рис. 1. Первым старостой на лечебном факультете был Д.И. Егоров, инициативный, целеустремленный студент. Он всегда был ориентирован в студенческих проблемах на факультете. Его забота о студенчестве всегда была обоснованной, решались многие вопросы учебного, бытового и социального порядка. В этот период студенчество жило активной заинтересованной жизнью. Рядом с ним всегда были активные студенты, которые своим поведением, успехами в учебе, научной работе всегда были примером для основной студенческой массы. Активно работал учебный сектор, постоянно курировалась научно-исследовательская работа студентов, не оставались в стороне и вопросы материального и бытового характера. К настоящему времени Д.И. Егоров уже сложившийся специалист-травматолог, защитивший кандидатскую диссертацию. К сожалению не все традиции студенческого самоуправления сохраняются и совершенствуются. В студенческой среде появляются иждивенческие наклонности, индивидуализм, местничество, теряются многие положительные моменты коллективности, само и взаимоподдержка, нивелируются возможности воспитания студента в молодежном коллективе. Хотя на этом фоне достаточно инициативных целеустремленных студентов, которые в большей степени решают свои проблемы профессионального обучения. Работа старостата остается еще малоинициативной, несмотря на постоянную курацию деканатом, поддержку советом и опытом. Даже решение таких задач, в которых в первую очередь должно быть заинтересовано студенчество, выдвигание активных успевающих студентов для поощрения, решение материальных и других задач, отдается на откуп деканата. Координационный совет мало уделяет внимания контролю и организации работы старостатов. Многие инициативы деканата остаются без внедрения в жизнь, хотя они должны быть предложены студенчеством. Привлечение студентов к активной научно-исследовательской работе, спортивной, культурно-массовой и другим мероприятиям. На этом фоне выделяются отдельные студенты своими успехами

в учебной работе, ежегодно на факультете получают дипломы с отличием до 30 выпускников. Постоянно получают стипендию ректора, мэра, губернатора Иркутской области и президента России студенты факультета. За последний год стипендию президента России получила Е.С. Баглушкина (6 курс), губернатора Иркутской области — А.В. Афанасьев (6 курс), Е.Г. Белых (5 курс), С.И. Малов (5 курс), стипендию ректора 6 студентов факультета.

Студенческий актив проводит значительную, хотя и не всегда достаточную работу с такими структурными подразделениями как, комитет молодежи при администрации города и области, профессиональный союз медицинских работников, областной штаб по работе студенческих строительных отрядов. Нужно сказать, что попытка создать «медицинские студенческие отряды» не нашла своей поддержки в связи с отсутствием и несовершенством законодательной базы по организации и документальному оформлению представителей отрядов. Студенты могут работать не по профилю, а только на стройках, проводниками, что не соответствует их дальнейшей профессиональной подготовке.

Постоянно активизируются научно-исследовательская работа студентов, что связано с включением в работу ассистента А.Г. Макеева. Кроме работы в СНО ИГМУ им. Мечникова, им внедрено проведение олимпиад по профессиям (за последний год успешно проведены олимпиады по хирургии и терапии), студенческих научно-практических конференций с изданием печатных материалов. Им активно привлечены студенты к проведению первой фотовыставки в ВУЗе, посвященной жизни факультета. Широкий отклик, не только в студенческой среде, но и преподавателей получила фотовыставка, посвященная 65-летию юбилею победы во Второй мировой войне.

Не плохо ведется работа студенчества по воспитанию в общежитии. За последние годы, с приходом нового коменданта Л.Г. Ланской значительно улучшился быт, условия проживания, порядок. Последние два года общежитие участвует в конкурсе на лучшее общежитие г. Иркутска, наше заняло почетное третье место. Студенты активно проводят праздники посвящения в жители общежития, встречи Нового года, масленицы, с учетом народных традиций. По инициативе студенческого совета студенты взяли шефство над детским домом и проводят значительную работу в нем.

Важную роль в координации деятельности координационного совета, старостата и студенческого совета играет администрация подразделений вуза. Сформировать личность молодого специалиста сложно без активного участия самих студентов и координирующей работы преподавателей кураторов. Их большой жизненный, трудовой и научный опыт должен активно передаться молодому поколению специалистов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Воспитательная работа в ИГМУ. Материалы учебно-методической конференции/Под ред. Ю.А. Горяев, А.В. Щербатых. — Иркутск, 2007. — 162 с.

Информация об авторах: 664003, Иркутск, ул. Красного восстания, 1, тел. (3952)243997.

Кузнецов Сергей Миронович — доцент лечебного факультета, доцент, к.м.н.

Толкачев Константин Сергеевич — ассистент, к.м.н.

© МОЛОКОВ В.Д. — 2010

ЛЕКЦИЯ КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ КРЕАТИВНОЙ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

В.Д. Молоков

(Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия)

Резюме. В статье рассматривается актуальность использования лекции, как активного метода обучения в высшем учебном заведении для формирования креативной личности студента и подготовки высококвалифициро-

ванных специалистов медицинского профиля. Рассматривается креативная концепция лекции для подготовки студентов-стоматологов. Дается ее характеристика, приводится механизм и функции использования.

Ключевые слова: лекция, активный метод обучения, креативная концепция.

LECTURE AS A FACTOR OF FORMING CREATIVE PERSONALITY OF MEDICAL STUDENT

V.D. Molokov

(Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia)

Summary. Actuality of using a lecture as an active method of study at the higher medical school for the forming the student's creative personality and training of highly-qualified medical specialists is reviewed in the article. A creative conception of lecture for training of dental students is considered. Its characteristics, mechanism and application functions are supplied.

Key words: lecture, active method of study, creative conception.

Правительство РФ и Министерство здравоохранения и социального развития ставит перед медицинским сообществом и медицинскими вузами задачи эффективного обеспечения медицинских учреждений кадрами, подготовки специалистов, готовых работать в практическом здравоохранении [5].

Общемировая тенденция образования направлена на уменьшение лекционных часов в пользу самостоятельной работы, что, вероятно, определяется массовым увлечением человечества информационными технологиями с одной стороны, а с другой вследствие отсутствия достаточно результативного подхода к организации воспитания квалифицированных специалистов, конкурентоспособных на рынке труда. Поэтому многие преподаватели по той или иной причине оспаривают эффективность лекторства как техники преподавания.

Вместе с тем, вузовская лекция необходима для систематизации и структурирования всего объема знаний по изучаемой дисциплине. В настоящее время, как правило, лекция ориентирована на освоение системы готового знания, сохраняя тем самым традиции образования времен технической революции середины XX века. Бурное развитие техники, появление новых технических устройств определялось направленностью на познание окружающего мира для удовлетворения человеком своих потребностей. Главной целью образования того времени являлась обученность выпускника и лекция многими преподавателями рассматривалась, как правило, в качестве «информационного потока». Представлялось, что субъект учения остается стабильным, а знания и профессиональный опыт могут быть переданы. Знания, полученные студентами при традиционной методике обучения, носят репродуктивный, алгоритмизированный характер. Такой подход к образованию в техническом или экономическом вузе позволяет выпускнику, устроившись на работу, легко применить полученные знания. Врач, приступая к практической работе, начинает использовать добытые за студенческой скамьей знания, но сразу чувствует громадную пропасть между теорией и практикой. В чем возникшая проблема? Чтобы вылечить больного врач применяет алгоритм диагностики и лечения, усвоенный за студенческой скамьей. В отдельной конкретной ситуации это может быть очень сложно. Почему? Патологические процессы и состояния организма всегда подвижны, изменчивы, некоторые симптомы часто не поддаются объяснению на уровне заученной информации, а требуют профессионального мышления врача.

Врачебное мышление, на наш взгляд, является процессом творческим, креативным, а в его формировании, как креативной деятельности, мы видим особенность лекционного курса высшего медицинского образования.

По мнению О.Д. Никитина, креативность рассматривается во-первых, как универсальная личностная характеристика, во-вторых, как способность адаптивно реагировать в новых условиях, а также в-третьих, как процесс, направленный на актуализацию интеллектуальной и творческой деятельности человека [3].

Может или нет академическая лекция отражающая только научную точку зрения лектора, с ее относительной полнотой и завершенностью воспитать у студента — стоматолога креативное отношение к профессии или ее цель направлена на заучивание информации? Большинство лекторов, сегодня пытается найти более или менее эффективные методы передачи исходной информации, которые помогут формированию ориентировочной основы действий для последующего усвоения студентами учебного материала. Эффективность каждой прочитанной лекции не всегда может быть однозначно, но это в первую очередь отражает сложность проблемы, а не профессиональный уровень лектора, так как обучать специалистов с развитым профессиональным, креативным мышлением врача, а не исполнителей (репродукционистов) сложно, поскольку отсутствует достаточно результативный подход к организации воспитания современного врача.

Современный врач, встречаясь в своей практике с изменением течения болезни или состояния больного, атипичностью, противоречивостью картины заболевания, неэффективностью предыдущего лечения и т.д., должен отказаться от мышления алгоритмического типа. В такой ситуации репродуктивное знание, как правило, оказывается мало эффективным, а необходимо профессиональное креативное мышление.

В.П. Андронов полагает, «что подлинный профессионализм врача связан, прежде всего, с теоретическим, рефлексивным, типом мышления. Именно оно (а не алгоритмизированное) дает огромные преимущества врачу при решении диагностических, лечебных и профилактических профессиональных задач. Поэтому формой профессионального мышления врача для нас является структура теоретического мышления, проявляющаяся на материале врачебной деятельности» [1]. Между тем М.П. Кончаловский говорил: «...начинающий изучать медицину, прочтя и даже усвоив книгу по патологии и запомнив большое количество фактов, часто думает, что он много знает, и считает даже, что он — уже готовый врач, но перед больным он обыкновенно испытывает странное затруднение и чувствует, что почва уходит из-под его ног» [2].

Возникает вопрос: цель лекции передать «определенный запас прочно установленных теоретических сведений» [2] или студент должен изначально понимать зачем нужно лечение, для кого нужно лечение, как нужно лечить и какое именно нужно лечение? Умение оперировать каждым из названных «нужно» в отдельности владеет, несомненно, каждый выпускник медицинского вуза. Однако действительно эффективной становится врачебная деятельность, построенная на основе определенного их сочетания. Сегодня — время пересечения наук. Недостаточно знать только терапевтическую стоматологию, чтобы быть стоматологом-терапевтом, недостаточно знать все о хирургической стоматологии, чтобы быть челюстно-лицевым хирургом или врачом стоматологом. Необходимо обладать хорошими знаниями во многих науках — и фундаментальных, и в специальных, чтобы быть успешным,

Уровни обученности студентов при работе с лекцией

Испытуемые	Нулевой	Неудовлетворительный	Низкий	Средний	Высокий	Очень высокий
Студенты 3 курса	2,6 %	7,9 %	38,2 %	30,3 %	15,4 %	5,6 %
Студенты 4 курса	0	5,7 %	31,8 %	29,6 %	20,4 %	12,5 %

конкурентноспособным врачом. В связи с этим роль лекции, как системообразующей формы обучения в вузе повышается и во многом зависит от того, как студент работает на лекции и с лекцией. Уменьшение лекционных часов требует от студентов максимально эффективное использование времени, отведенного на учебный процесс. Поэтому образование, в том числе и медицинское, начинает все больше зависеть от креативной составляющей информации (креативного продукта), ориентированной на настроения, ожидания и подсознательные реакции субъекта учения.

Актуальность и социальная значимость, поставленной перед вузами задачи, педагогическая целесообразность ее решения и недостаточная теоретическая разработка развития креативной деятельности субъекта познания определили ПРОБЛЕМУ исследования, суть которой заключается в ответе на вопрос: как понять, что нужно сделать, чтобы эффективность лекции менялась в нужную сторону? Поставленная проблема определила ЦЕЛЬ исследования — выяснить возможность формирования качества креативной личности у студентов стоматологического факультета на основе вузовской лекции.

ГИПОТЕЗА исследования состояла в предположении о том, что формирование качества креативной личности будущих врачей на основе вузовской лекции будет носить действенный и эффективный характер, если студент в процессе лекции стремится выявить и осознать основные компоненты своей деятельности.

Для проверки выдвинутой гипотезы на 3 и 4 курсе стоматологического факультета студентам, в количестве 88 и 89 человек соответственно, были прочитаны лекции по терапевтической стоматологии с соблюдением общих и дидактических требований и применением технологии мультимедиа. Однако, для чтения лекций на 4 курсе была создана креативная концепция. Что это такое? Это стержень всей лекции, определяющий ее эффективность. Как ее оценить? В определенной степени мы будем исходить из идеи, что коммуникативные и организационные проблемы креативной концепции уже решены как лектором, так и студентом и станем рассматривать уже саму модель оценки эффективности креативной концепции. То есть мы принимаем, что у лектора и студента есть общее понимание будущего, к которому стремятся выпускник вуза и обе стороны стремятся к разработке наиболее эффективного креатива. Однако это не реально, так как связано с определенной человеческой деятельностью, оценить которую очень сложно. Почему? Необходимо понять, по каким причинам студенты пришли на лекцию? Возможно, посещая лекционный курс, студент каждый раз приходит на лекцию из различных соображений. В одном случае действует фактор обязательного присутствия на лекции и сомнительно, что при этом студент будет активно работать на лекции и с лекцией. В другом случае материал

лекции ему просто необходим для будущей работы по специальности, в третьем случае студент уже знаком с материалом лекции, но у него появились вопросы, на которые он ищет ответ и т.д. Как при этом узнать, что креативная концепция прочитанного лекционного курса эффективна? В.Н. Петрова считает, что в рефлексивной обращенности студента на себя формируется опыт креативной деятельности в процессе обучения, а студент из пассивного «поглотителя готового» знания превращается в активного субъекта познания [4].

Рефлексивный анализ проводился на основе анкет, выявляющих отношение студентов к своей деятельности на лекции [4], по окончании лекционного курса.

Удельный вес обученности, которую мы связываем с развитием рефлексивного анализа лекции, несколько выше у студентов старшего курса, на котором использовали креативную концепцию, по сравнению с младшим. Развитие рефлексивного анализа лекции у студентов 4 курса в процессе обучения, на наш взгляд, можно объяснить тем, что в процессе лекции предлагалось создать проблемный креатив, который, однако, мы не ставили самоцелью. Креативность использовалась как инструмент, помогающий студенту понять каковы задачи лекции и как их решить, найти пути, ведущие к достижению поставленной цели, а не решению конкретной задачи, вызывавшей интерес к специфике профессиональной деятельности (табл. 1).

В таблице 1, несмотря на практически одинаковые показатели неудовлетворительного (7,9% и 5,7%) и среднего уровня обученности (30,3% и 29,6%) у студентов 3 и 4 курса соответственно, обращает внимание высокий уровень обученности студентов при работе с лекцией, который увеличился в 1,3 раза и, более важно, увеличение в 2,2 раза уровня обученности, характеризуемого как «очень высокий» у студентов 4 курса по сравнению с младшим курсом. Таким образом, можно определить, что креативная концепция привела к изменению отношения к лекции и, следовательно, поведения студента на лекции. Вместе с тем, важен вопрос: имеет ли предложенная креативная концепция лекции, которая читается по календарному плану, отдаленное влияние? Анализ итогов экзамена по терапевтической стоматологии показал, что средний балл составил 4,2 и 4,4 на 3 и 4 курсе соответственно. Средний балл является одним из показателей обученности студентов и можно предположить, что если он достаточно высокий, эффективность креативной концепции лекции в следующем периоде обучения увеличится. Таким образом, креатив лекции и величина среднего балла в дальнейшем будет влиять в нужном направлении на роль лекции, как фактора в развитии креативной личности студента вуза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Андронов В.П. Психологические основы формирования профессионального мышления врача. [Электронный ресурс] — Режим доступа: <http://www.vorpsy.ru/is-sues/1991/914/914088.htm>.
2. Кончаловский М.П. Избранные труды. — М., 1961.
3. Никитин О.Д. Развитие креативности как основа профессиональной подготовки студентов педагогических вузов: Автореф. дисс.... канд. пед. наук — М., 2009. — 23 с.

4. Петрова В.Н. Формирование креативной личности в процессе обучения в вузе. [Электронный ресурс] // Электронный журнал «Знание. Понимание. Умение». — 2009. — №9. — Комплексные исследования: тезаурусный анализ мировой культуры. — Режим доступа: <http://www.zpu-journal.ru/e-zpu/2009/7/Petrova/>

5. Янушевич О.О. Перспективы развития стоматологического образования в России. // Dental Times. — 2010. — №1. — С.1, 4-5.

Информация об авторе: 664003, Иркутск, ул. Красного Восстания, 1
Молоков Владислав Дмитриевич — заведующий кафедрой, профессор, д.м.н.

ОПТИМИЗАЦИЯ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ ПЕРВИЧНОЙ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Т.С. Омолоева, В.Н. Кривова

(Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия)

Резюме. Обсуждены особенности додипломной подготовки квалифицированных кадров для оказания первичной педиатрической помощи; проведен анализ эффективности изучения дисциплины «Поликлиническая педиатрия» студентами 5-6 курсов педиатрического факультета ИГМУ с использованием модульно-компетентностного подхода; получены лучшие результаты промежуточных и итоговой аттестации обучающихся по сравнению с типовой технологией.

Ключевые слова: первичная педиатрическая помощь, до дипломное образование педиатров, модульно-рейтинговая и компетентностная технология изучения дисциплины «Поликлиническая педиатрия», промежуточная и итоговая оценка достигнутого уровня знаний.

OPTIMIZATION OF THE FORMING THE COMPETENCES OF PRIMARY PEDIATRIC CARE

T.S. Omoloeva, V.N. Krivova

(Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia)

Summary. The features of pre-diploma training qualified personnel for primary pediatric care, an analysis of the effectiveness of learning the discipline «polyclinic pediatrics» by students of 5-6 courses of pediatric faculty IGMU using module-competence approach have been studied. The best results of the intermediate and final testing of students in comparison with the standard technology have been obtained.

Key words: primary pediatric care, pre-diploma education of pediatricians, module-rating and competence technology of learning discipline «Polyclinic pediatrics», intermediate and final evaluation of the achieved level of knowledge.

Актуальность обсуждения проблем первичной педиатрической помощи обусловлена многими факторами. Глобальные геополитические, социально-экономические и демографические процессы, происходящие в мире, обуславливают дискуссию (EPA/UNESPA) по вопросам организации оказания первичной медицинской помощи, особенностям образования педиатров [4,7,8,9]. Опыт России, где высшее педиатрическое образование осуществляется на додипломном уровне, большинством стран воспринимается позитивно; все чаще просматривается тенденция оказания первичной педиатрической помощи по «российской модели» [4,7,8,9]. В современных условиях перед высшей школой поставлена задача подготовки высококвалифицированных кадров для работы, в первую очередь, в детских учреждениях первичного звена здравоохранения. Это требует использования большого спектра учебно-методических пособий, инновационных технологий обучения, в том числе модульно-компетентностный подход [1, 2, 5].

Ранговый уровень проблем, с которыми сталкивается врач-педиатр первичного звена здравоохранения и который необходимо учитывать в процессе подготовки педиатров: проблемы, связанные с развитием и поведением детей; инфекционные болезни; травмы и несчастные случаи; генетические и наследственные заболевания и синдромы; медико— педагогические и родительски-социальные проблемы [4].

Особенность подготовки студентов педиатров состоит в изучении: возрастных анатомо-физиологических особенностях детей и подростков; особенностях развития патологических процессов в растущем организме ребенка; причин и механизмов возникновения заболеваний у детей с учетом состояния материнского здоровья и особенностями внутриутробного развития; возможностей диагностики и лечения заболеваний у детей и подростков; методы профилактики и реабилитации наследственных, врожденных и приобретенных заболеваний у детей [2,3,4].

Новые условия реализации образовательных программ: современные информационные средства и цифровые технологии; тренинги, деловые игры, работа с муляжами, тренажерами; отработка приемов осмотра пациента разного возраста, техника выполнения манипуляций; условия для индивидуальной работы преподавателя со студентом; система компетенций студента в режиме самопроверки, практической подготовки [2,4,5,6].

Цель: разработать пути оптимизации изучения дисциплины «Поликлиническая педиатрия» для формирования компетенций студентов педиатрического факультета ИГМУ по первичной педиатрической помощи.

Материалы и методы

Рабочая программа дисциплины изменена и дополнена с использованием модульно-компетентностного подхода в обучении (2009—2010 гг.). Основания: включение федерального компонента образования с учетом приоритетного Национального проекта в области здравоохранения и профессиональной направленности образовательного процесса на подготовку высококвалифицированного специалиста, оказывающего первичную медико-санитарную помощь; требования к квалификации специалиста врач педиатр в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования; проблемы изучения и достигнутого уровня знаний. **Выпускник по специальности «Педиатрия» с квалификацией врач-педиатр должен обладать следующими профессиональными компетенциями: деятельностная, профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая.** В соответствии с алгоритмом модульно — рейтинговой системы сформирован перечень и содержание 8 модулей дисциплины: организация первичной медико-санитарной помощи детям и подростками в условиях детской поликлиники (ДП) и на дому, комплексная оценка состояния здоровья детей, Национальный проект «Здоровье»; противоэпидемическая работа врача педиатра, организация специфической иммунопрофилактики; организация неотложной медицинской помощи детям и подросткам на догоспитальном этапе; организация лечебно — профилактической помощи новорожденным в условиях ДП; организация лечебно — профилактической помощи детям грудного и раннего возраста в условиях ДП; принципы организации лечебно — профилактической помощи подросткам в условиях ДП; содержание работы врача детских образовательных учреждений, дошкольно-школьного отделения ДП; лечение, профилактика, реабилитация и диспансерное наблюдение за детьми с острыми и хроническими заболеваниями; проблема инвалидизации детей и подростков, работа с детьми инвалидами

на педиатрическом участке. **Разработаны материалы, устанавливающие порядок и содержание промежуточных и итоговой аттестации:** стобальная оценка этапов учебного процесса проводится в соответствии с «Алгоритмом оценки достигнутого уровня знаний по дисциплине «Поликлиническая педиатрия» (тестовый контроль исходный, текущий, рубежный, итоговый) и включает оценку практических навыков, умения решать типовые задачи, знания теоретических основ по результатам зачетного тестирования с учетом итогового рейтинга. **Такая форма сочетает два подхода к оценке учебных достижений студентов: нормативный (в период обучения) и критериальный (проверка образовательного минимума на тестовом зачете).**

Применяется цикловая система обучения (10 семестр, 14 занятий и 11 семестр, 13 занятий, производственная практика «Помощник врача неотложной и скорой помощи», 120 часов, 10 семестр) студентов 5 и 6 курса педиатрического факультета. **Лекции** (14) ориентируют студентов в общих вопросах поликлинической педиатрии, определяют связь с другими темами и разделами курса, знакомят с наиболее актуальными на современном этапе частными вопросами детской патологии. **Используемые методы: объяснительно-иллюстративный** (получение новой информации студентами от преподавателя, осмысление, обобщение и систематизация новых знаний), **проблемный** (создании проблемной ситуации, её анализе, осознания сущности затруднения и постановке учебной проблемы, нахождения способа решения проблемы путем выдвижения гипотезы и её обоснования). **Практические занятия** проходят на базе детских поликлиник, в детских образовательных учреждениях, станциях скорой

медицинской помощи: изучаются технологии оценки здоровья детей и подростков; клинические проявления, диагностические алгоритмы, дифференциальная диагностика, вопросы лечебных, профилактических, реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях, неотложных состояниях. **Используются методы, направленные на совершенствование знаний и формирование умений и навыков: информационно-рецептивный, репродуктивный, проблемный, контекстный.** Подсчет рейтинга учебной деятельности проводится по разработанной системе баллов. **Отмечены следующие преимущества поэтапной аттестации:** «центр тяжести» оценки переносится с зачета в семестр, что стимулирует студентов к ритмичной работе, позволяет получить более глубокие и прочные знания; повышается надежность, предсказуемость и объективность итоговой оценки, уменьшается количество стрессовых ситуаций в период экзаменационной сессии; оцениваются практические навыки и умения, что является важной составляющей профессиональной подготовки врачей.

Результаты аттестации по дисциплине (1 год применения модульно — компетентного подхода). **Позитивные:** средний балл по производственной практике 4,1 соответствует предыдущему году (4,0); отмечено уменьшение числа студентов, не имеющих промежуточного и итогового зачета своевременно (с 4-5 до 1-2); получено 95% положительных результатов итогового тестирования, их них на «хорошо» и «отлично» 70%. **Негативные:** сохраняются 2 проблемных модуля (амбулаторная неонатология, неотложная и скорая медицинская помощь), недостаточно сформированы реабилитационная и психолого-педагогические компетенции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Батышев С.Я. Блочное-модульное обучение. — М.: Трансервис, 1997. — С. 125-151.
2. Белогурова В.А. Научная организация учебного процесса: учеб. пособ. — 3-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. — С. 283-301.
3. Беспалько В.П. Слагаемые педагогических технологий. — М.: Просвещение, 2004. — С. 131-154.
4. Володин Н.Н. Состояние и проблемы подготовки педиатров на современном этапе // Сб. материалов Конгресса «4th Europaediatrics 2009». — М., 2009. — CD 1.
5. Губарева И.П. Рубежный контроль в руководстве самостоятельной работой студентов // Сб. методических работ. — Хабаровск, 1995. — С.78-85.
6. Романцов М.Г., Сологуб Т.В. Педагогические технологии в медицине: учеб. пособ. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. — С. 57-79.
7. Gaedacke G., Sosman K. Undergraduate Medical Education in Germany: Past, Present and Future Developments. // A collection of materials «4th Europaediatrics 2009», Moscow, 3-6 July 2009. — CD2.
8. Erich J. H.H. Diversity of primary and secondary paediatric care in Europe // A collection of materials «4th Europaediatrics 2009», Moscow, 3 -6 July 2009/ — CD3
9. Katz M. Child Care at Risk. The organizational factor in Primary and secondary Pediatric Care. // A collection of materials «4th Europaediatrics 2009», Moscow, 3-6 July 2009/. — CD4.

Информация об авторах: 664003, Иркутск, ул. Красного восстания, 1, ИГМУ, кафедра педиатрии 2, тел. (3952) 228471, e-mail: omoleva t.s@mail.ru
Омолоева Татьяна Сергеевна — доцент, к.м.н.
Кривова Валентина Николаевна — доцент, к.м.н.

© СОКОЛОВА С.В. — 2010

РОЛЬ КЛИНИЧЕСКОЙ КАФЕДРЫ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ВРАЧА

С.В. Соколова
(Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия)

Резюме. В статье показана роль клинической кафедры в формировании компетенций выпускника медицинского ВУЗа. Определены функции самообразования и научно-исследовательской работы студентов, как средств формирования профессионально-личностной компетентности будущего врача.

Ключевые слова: медицинский вуз, компетенции, клиническая кафедра, выпускник, врач.

THE ROLE OF CLINICAL DEPARTMENT IN THE PROCESS OF FORMATION PROFESSIONAL-PERSONAL COMPETENCE

S.V. Sokolova
(Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia)

Summary. This article describes the role of clinical faculty in the process of formation the competence of medical university graduates. This article also defines the functions of self-education and research work of students, as a means of forming a professional-personal competence of future doctors.

Key words: medical university, competence, clinical faculty, doctor.

В последнее время в сфере высшего профессионального образования отмечается отчетливая тенденция к переходу от квалификационной модели, достаточно жестко привязанной к объекту и месту труда, к компетентной [2]. Компетентности — это интегративная целостность знаний, умений и навыков, обеспечивающих профессиональную деятельность. Они в отличие от обобщенных, универсальных знаний имеют действенный, практико-ориентированный характер.

Выпускник медицинского вуза наряду с профессиональными компетенциями должен иметь сформированные организаторские способности, уметь принимать решения и брать на себя ответственность за их выполнение, обладать необходимыми коммуникативными качествами, находить пути постоянного совершенствования своей профессиональной деятельности, обладать креативностью, иметь исследовательские навыки. Проблема формирования профессиональной компетентности будущих врачей является весьма актуальной и должна решаться на протяжении всего времени обучения в вузе.

Прежде всего, это касается образовательного процесса, в котором в основном используются традиционные технологии обучения: лекции, семинары, практические занятия. Образовательный процесс рассматривается как сугубо рациональное «втягивание» профессиональной подготовки «в круг наукоучения» с его жесткой предопределенностью, однозначностью понятийного аппарата. Однако, уже в течение нескольких десятилетий основной педагогической стратегией развитых стран является проблемно-ориентированное обучение, предусматривающее смещение акцентов с традиционных форм обучения — запоминания и заучивания, на развитие у студентов навыков и способностей к решению проблем, а не просто аккумуляции знаний [3].

Проведенный анализ учебного процесса на кафедре факультетской хирургии ГОУ ВПО ИГМУ Росздрава позволил выделить приемы и методы, способствующие формированию компетентности будущего врача.

Во время прохождения цикла хирургических болезней студенты являются постоянными участниками работы хирургического отделения. Каждое занятие начинается с проведения утренней врачебной конференции, на которой обязательно присутствуют студенты. Еженедельные профессорские обходы, по окончании которых производится разбор больных, также проводятся с участием студентов. Мы стараемся не изолировать студентов от общения сотрудников хирургического отделения между собой. Более того, они являются свидетелями обсуждения спорных, неоднозначных вопросов в отношении лечебной тактики и других вопросов. Одним из этапов прохождения цикла хирургических болезней является вечернее «дежурство» студентов в клинике с последующим докладом предоперационных эпикризов, дневников наблюдения на утренней врачебной конференции. Кроме выработки навыков работы с больными, это развивает у студентов способность владения медицинской информацией, умение работать с аудиторией, развивает медицинскую и общеязыковую грамотность.

Особое внимание уделяется вопросам самостоятельной и самообразовательной работы студентов, поскольку подготовка квалифицированных работников, готовых к постоянному профессиональному росту, невозможна без перманентной самообразовательной деятельности и навыков самостоятельной работы [1]. На кафедре используются различные формы самостоятельной работы студентов: написание рефератов, подготовка докладов с мультимедийной демонстрацией, разработка и оформление тематических стендов. Разработаны учебно-методические пособия для самостоятельной внеаудиторной работы, включающие

перечень вопросов для самоподготовки к занятию, профессиональные компетенции, ориентировочную основу действий студента на занятии и материалы реализации контроля. Планируется увеличение доли самостоятельного познания в процессе обучения. Практически доступные для студента темы будут предложены им полностью для самостоятельного изучения. При этом студент должен быть самостоятельным организатором своей деятельности по овладению данным содержанием: определить виды своей работы, необходимую литературу, приемы выполнения, объем работы самоконтроля. Соответственно изменится роль преподавателя в самостоятельной работе студентов. С традиционно-контролирующей функции акцент в его деятельности переносится на функцию управления внешними факторами: формирования установок, определение характера информационной среды, включение самостоятельного задания в структуру занятия (лекционного, семинарского, самостоятельной контролируемой работы и т. д.). Таким образом формируется одна из важных компетенций профессионально-личностной компетентности специалиста любой отрасли, в том числе и врача — готовность к непрерывному поиску актуального знания, грамотного осуществления информационных процессов (поиска, хранения, переработки, распространения).

Научно-исследовательская работа (НИР) студентов в структуре высшего медицинского образования является одним из ведущих компонентов учебно-педагогического процесса. Участие в исследовательской работе позволяет студентам реализовать их познавательную, эмоционально-волевую и практическую активность. Такая работа в высших учебных заведениях хотя и является неотъемлемой частью учебного процесса, тем не менее, существенно отличается от НИР ученого не только по целям и задачам, но и по объему. В студенческом научном кружке кафедры факультетской хирургии ежегодно работают 20-25 студентов III-V курсов лечебного факультета. Целью НИР при этом является не столько получение собственных научных результатов, сколько обучение методам исследования, способности самостоятельно формулировать проблему исследования, методологически правильно организовать исследование, обеспечить получение достоверных результатов, провести анализ полученных данных с применением методов статистического анализа, оформить доклад, научную статью. Работу в студенческом научном кружке можно рассматривать как начало самостоятельной практической деятельности. Студенты самостоятельно работают с литературой, знакомятся с методами исследования, участвуют в элементах классификации, описания, оформления результатов исследования в виде реферата или доклада. При этом большое значение имеет их умение представить материал в форме научной публикации. Студенты вместе со своим научным руководителем непосредственно участвуют в обследовании больных, ассистируют на операциях. При этом формируются умения в оформлении эмпирического материала, его статистической обработки, оформления таблиц, графиков. Ежегодно на итоговой студенческой конференции студенты-кружковцы представляют 2-3 научных доклада. Принимая участие в научной деятельности, студенты учатся формировать концепцию исследования, выдвигать гипотезы, строить систему доказательств своих идей.

Таким образом, совокупность организационных форм и методов обучения на клинической кафедре составляет основу компетентного подхода при формировании выпускника высшей медицинской школы. Совершенствование данного подхода будет способствовать повышению конкурентоспособности будущих врачей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Болотов В.А., Сериков В.В. Компетентностная модель: от идеи к образовательной программе // Педагогика. — 2003. — №10. — С. 3-10.

2. Шадриков В.Д. Новая модель специалиста: инновационная подготовка и компетентностный подход //

Высшее образование сегодня. — 2005. — №9. — С. 34-42.

3. Bligh J., Lloyd-Jones G. Early effects of new problem-based clinically oriented curriculum of students perceptions of teaching // Med. Educ. — 2000. — Vol. 34(6). — P.487-489.

Информация об авторе: 664003, Иркутск, ул. Красного Восстания, 1, e-mail: soksv@bk.ru
Соколова Светлана Викторовна — доцент, к.м.н.

© СУББОТИНА М.В. — 2010

ФОРМИРОВАНИЕ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА У БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ НА ОСНОВЕ КОНТЕКСТНОГО ОБУЧЕНИЯ

М.В. Субботина

(Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск)

Резюме. Формирование компетентностного подхода у специалиста-выпускника медицинского ВУЗа возможно на основе контекстного обучения, в основе которого наряду с формированием умений познавать и делать, должно быть научиться жить и научиться жить вместе, то есть человеческое общение: преподавателя и студента, преподавателя с больным при студенте, студентов с пациентами и друг с другом, чему невозможно научиться вне клиники, занимаясь дистанционно, заочно, в интернете.

Ключевые слова: компетентностный подход, контекстное обучение, медицинский вуз.

THE CONTEXT TEACHING AS A BASE TO FORM THE COMPETENCE APPROACH OF FUTURE PHYSICIANS

M. V. Subbotina

(Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia)

Summary. Forming the competence approach of a higher medical school graduating student is possible using the context teaching. The context teaching is aimed at the ability to learn and perform along with the knowledge on how to live and how to live together. It implies human communications between a student and a teacher, between a teacher-doctor and a patient in student's presence, between students and patients, and among students. These skills cannot be gained outside a clinic by correspondence or over the Internet.

Key words: medical school, competence approach, context.

Компетентность — совокупность компетенций: наличие знаний, умений, навыков и опыта, необходимых для эффективной деятельности в заданной предметной области. Понятие «компетентность» включает не только когнитивную и операционально-технологическую составляющие, но и мотивационную, этическую, социальную и поведенческую [6]. Компетентностный подход предполагает не усвоение учеником отдельных друг от друга знаний и умений, а овладение ими в комплексе. В основе понятия, как правило, — обновление содержания образования в ответ на изменяющуюся социально-экономическую реальность (И.Д.Фрумин) [1]. Результаты деятельности вуза в настоящее время оцениваются по показателям трудоустройства выпускников и востребованности образовательных программ работодателями [4]. Компетентность студента медицинского вуза имеет определенную структуру, компоненты которой связаны со способностью врача решать различные профессиональные проблемы, включающие постановку диагноза, назначение лечения и решение вопросов повседневной социальной жизни пациентов с учётом имеющейся патологии. Среди знаний и практического опыта, формируемых в процессе достижения личностью определенного уровня компетентности, — навыки самообразования, критического мышления, самостоятельной работы, самоорганизации и самоконтроля, работы в команде, умения прогнозировать результаты и возможные последствия разных вариантов решения, устанавливать причинно-следственные связи, находить, формулировать и решать проблемы. Созданная ЮНЕСКО Международная комиссия по образованию в XXI веке, возглавляемая Жаком Делором, выделила четыре столпа, на которых покоится все здание высшего, в том числе медицинского, образования: научиться познавать, научиться делать, научиться жить, научиться жить вместе. Если первым двум состав-

ляющим (познавать и делать) уделяют внимание в вузе, то умению жить и жить в коллективе практически не учат. Компетентность в данных вопросах формируется у будущих выпускников медицинского вуза только на основе взаимоотношения в группе, с преподавателями, в общении, в семье. И далеко не всегда эти взаимоотношения способствуют формированию правильных взглядов будущего врача, призванных основываться на принципах гуманизма, человеческого отношения друг к другу, заботы о пациенте, готовности помочь решить ему не только медицинские, но и социальные вопросы. Программа по любой медицинской специальности не предусматривает обучение слушать больного и слышать. Нет умений и знаний, как строить свои отношения с пациентом, когда врач в условиях обязательного медицинского страхования может лечить заболевание (по стандартным схемам), а не больного.

Компетентностный подход наиболее успешно может быть реализован на основе контекстного обучения — формы активного обучения, предназначенной для применения в высшей школе, ориентированной на профессиональную подготовку студентов и реализуемой посредством системного использования профессионального контекста, постепенного насыщения учебного процесса элементами профессиональной деятельности [2]. Учебный процесс в вузе является одним из проявлений социальной практики, он отражает все те закономерности, плохие и хорошие, которые существуют в обществе [3]. Единицей работы преподавателя и студента становится ситуация во всей ее предметной и социальной неоднозначности и противоречивости. Именно в ходе анализа ситуаций, деловых и учебных игр студент формируется как специалист и член будущего коллектива. И здесь на первый план должна выходить личность преподавателя, его умение сформиро-

вать положительную мотивацию к изучению предмета, своим поведением быть примером для подражания в человеческом и профессиональном плане. К сожалению, повсеместно распространился в медицине дух технизма. Уменьшился непосредственный контакт между врачом и пациентом, личное общение между ними, сократились духовные связи [7]. Умная машина не умеет клинически мыслить — отсюда многочисленные, дорогостоящие обследования, призванные выявить патологию. И поэтому формируется отношение к врачам, как к ремесленникам, оказывающим медицинскую услугу. Основная задача врача — внушить пациенту веру и уверенность в выздоровление и, если это невозможно, облегчить страдания вниманием и добрым словом — забота, лечится только болезнью.

Компетентность студентов формируется на кафедре на основе контекстного обучения, в основе которого лежит положение, что предметом профессионального внимания настоящего врача является не только болезнь человека, а прежде всего он сам, как цельное биосоциальное явление, как неразрывное единство соматического и психического [7]. Как мудро говорил Сократ: «Нельзя лечить тело, не лечя душу».

На кафедре оториноларингологии ГОУ ВПО «Иркутский государственный медицинский университет Росздрава» (ИГМУ) обучаются студенты 4-5 курсов лечебного, медико-профилактического, педиатрического и стоматологического факультетов. Предусмотрено на лечебном факультете 108 часов или 3 кредита на освоение специальности, из них 20 часов лекций, 54 — практика и 34 — самостоятельная внеаудиторная работа. Формирование у студентов опыта самостоятельного поиска новых знаний — это самая важная способность, которую необходимо развивать. Студент дома самостоятельно знакомится с разделами учебника по изучаемой теме (домашнее задание), а на практических занятиях разбираются клинические случаи, осваиваются практические навыки. Знакомство преподавателя с группой (и не только куратора) не ограничивается фамилией и именем студентов. Опытный педагог старается узнать их будущую предполагаемую специальность, а также, где они собираются работать. Для реализации контекстного обучения нами используются ситуационные задачи, которые делятся на три вида: 1. напечатанные на бумажном носителе с описанием словами патологического процесса (освоение специальной терминологии). При этом уделяется внимание не только правильности постановки диагноза и назначенного лечения, но и алгоритму обследования в конкретных условиях районов, где предполагается будущая работа, решению эпидемиологических вопросов, трудоспособности и трудоустройства пациента, то есть применяется личностно-ориентированное обучение [5, 8]; 2. виртуальные задания с изображением патологического процесса, когда студенту самому нужно описать словами выявленные нарушения; 3. беседа с пациентом и его осмотр, на который имеется согласие. Подобным образом последовательно реализуются все вышеперечисленные принципы контекстного обучения: активности личности; проблемность; единства обучения и воспитания; последовательного моделирования в формах учебной деятельности слушателей содержания и условий профессиональной деятельности специалистов.

Большое внимание на кафедре отводится овладению студентами практических навыков. Это происходит тремя путями:

1. друг на друге: осмотр ЛОР органов; функциональные исследования носа, уха; ролевые игры, где один студент выступает в роли пациента (формулирует жалобы), другой — врача отоларинголога (собирает анамнез, проводит осмотр, назначает план обследования и лечения), третий — в роли консультанта — эксперта (оценивает правильность действий врача).

2. на тренажерах-муляжах и с помощью банка рентгенограмм, компьютерных томограмм, аудиограмм. Для освоения навыков осмотра ЛОР органов, проведения передней и задней тампонады носа, диагностики заболеваний уха, вливания лекарственных растворов в гортань на кафедре используется тренажер для ЛОР, выпускаемый фирмой Медиус (Санкт-Петербург). Есть тренажеры для обучения правильному введению лекарственных веществ в нос, дифференциальной диагностике заболеваний глотки. Для освоения навыков парацентеза на кафедре создан специальный тренажер (рационализаторское предложение № 4488, выданное ГОУ ВПО ИГМУ Росздрава 15.02. 2010 г.).

3. совместно с преподавателем в перевязочной проводятся манипуляции пациентам клиники (промывание уха, верхнечелюстных пазух через катетеры, продувание слуховых труб, оценка слуха, анализ рентгенограмм, аудиограмм и другие). Общение с больным наиболее важно, так как формирует у будущих врачей правильный подход к пациенту, умение задавать вопросы, детализировать жалобы, терпение. При этом студенты перенимают манеру общения с больным и его родственниками у преподавателя, научиться чему они не смогут ни по какой книге. Результатом освоения всех необходимых навыков студентом на цикле является правильное написание истории болезни. К сожалению, общение студентов с пациентами на клинической базе порой ограничивается следующими обстоятельствами: нежеланием отдельных больных быть осмотренными студентами (тем более, если они сами оплачивают лечение); отсутствием тематических больных в профильном отделении; негативным отношением персонала клинической базы к студентам, как изменяющим ритм их работы (чего, к счастью, нет в ЛОР клинике, как исторически сложившейся базе медицинского университета); санитарно-эпидемиологическими требованиями в период эпидемий гриппа и других инфекционных заболеваний.

Для оценки эффективности применяемых методов работы на кафедре мы провели по окончании цикла лекций и практических занятий анкетирование 89 студентов 4 курса педиатрического факультета, в котором выяснили их мнение по следующим вопросам:

1. Что лучше применять для освоения практических навыков на цикле оториноларингологии: осмотр друг на друге, на муляжах или осмотр больных в клинике.

2. Что наиболее полно позволяет раскрывать знания студентов на практических занятиях: тестирование с готовыми вариантами ответов, решение ситуационных задач или собеседование с преподавателем.

Были получены следующие ответы (можно было давать несколько ответов на один вопрос): овладеть практическими навыками интереснее всего в клинике на больных (75%), друг на друге (54%), на муляжах (11%). Собеседование с преподавателем лучше всего в качестве контроля знаний по предмету (79%), на втором месте — решение ситуационных задач (43%) и меньше всего отражают знания студентов ответы на тестовые задания с готовыми вариантами ответов (30%). Мнение студентов, безусловно, можно учитывать лишь приблизительно в оценке правильности обучения выпускника медицинского вуза. Решающее слово здесь скажет будущий работодатель, врачебная практика и благодарность исцеленных пациентов.

Таким образом, формирование компетентного подхода у специалиста-выпускника медицинского вуза возможно на основе контекстного обучения, в основе которого, наряду с формированием умений познавать и делать, должно быть научиться жить и научиться жить вместе, то есть прежде всего — человеческое общение: преподавателя и студента, преподавателя с больным при студенте, студентов с пациентами и друг с другом, чему невозможно научиться вне клиники, занимаясь дистанционно, заочно, в интернете.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бермус А.Г. Проблемы и перспективы реализации компетентного подхода в образовании // Интернет-журнал «Эйдос». — 2005. — 10 сентября. — <http://www.eidos.ru/journal/2005/0910-12.htm>. — В надзаг: Центр дистанционного образования «Эйдос», e-mail: list@eidos.ru.
2. Вербицкий А.А. Активное обучение в высшей школе: контекстный подход. — М.: Высшая школа, 1991. — 325 с.
3. Густякина В.П. Контекстный подход в профессиональной подготовке будущих учителей / Современные проблемы науки и образования. — 2009. — №2. — С.34-36.
4. Реморенко И.М. Модель «Российское образование — 2020». — <http://mon.gov.ru/press/smi/4793/>. — док. 496213. — 24.09.08.
5. Селевко Г.К. Современные образовательные технологии. — М.: Народное образование, 1998. — 225 с.
6. Хуторской А.В. Ключевые компетенции как компонент личностно-ориентированной парадигмы образования // Доклады 4-й Всероссийской дистанционной августовской педагогической конференции «Обновление российской школы» (26 августа — 10 сентября 2002 г.). — <http://www.eidos.ru/conf/>.
7. Шантуров А.Г. О нравственном, деонтологическом и экологическом воспитании студентов и врачей на клинической кафедре медицинского ВУЗа. — Иркутск, 1997. — 32 с.
8. Широкова В.В. Практическая педагогика: учебное пособие. — Иркутск: Изд-во Икут. гос. пед. ун-та, 2007. — 196 с.

Информация об авторе: 664003, Иркутск, ул. Красного Восстания, 1, тел.: (3952)241828.
Субботина Мария Владимировна — заведующая кафедрой, к.м.н.

© ТИРСКАЯ О.И., МОЛОКОВ В.Д., ДОРЖИЕВА З.В. — 2010

ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МОТИВАЦИИ В ПРОЦЕССЕ ПРЕПОДАВАНИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

О.И. Тирская, В.Д. Молоков, З.В. Доржиева
(Иркутский государственный медицинский университет, г. Иркутск, Россия)

Резюме. Методом анкетирования студентов стоматологического факультета выявлены наиболее значимые факторы мотивации учебной деятельности. Проведено ранжирование мотивов по значимости, установлены различия мотивационной сферы студентов младших и старших курсов. Рассмотрена взаимосвязь использования активных методик обучения, роста профессиональной подготовки студентов на старших курсах с развитием профессионального самосознания и профессиональной мотивации.

Ключевые слова: мотивация учебной деятельности, профессиональная мотивация, активные методы обучения.

FORMING A PROFESSIONAL MOTIVATION IN THE PROCESS OF TEACHING THERAPEUTICAL DENTISTRY

O.I. Tirskaya, V.D. Molokov, Z.V. Dorjjeva
(Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia)

Summary. The method of polling students of dental department allowed identifying critical motivating factors of academic activity. Motivations were ranged by significance; differences in motivation sphere were identified between students of junior and senior years. Interrelations between application of active teaching methods and improvement in professional training of senior students versus development of professional self-consciousness and motivation were studied.

Key words: motivation of academic activity, professional motivation, active methods of teaching.

По мнению В.К. Леонтьева, «никогда еще со времен конца 1970-х — начала 1980-х годов в нашей специальности не было столь неясной, сложной и непредсказуемой картины» [3]. О.О. Янушевич, говоря о перспективах развития стоматологического образования в России и задачах, поставленных правительством РФ и Министерством здравоохранения и социального развития РФ перед медицинскими вузами [9], делает акцент на эффективное обеспечение медицинских учреждений кадрами, отличающихся критическим мышлением, мобильностью, конструктивностью, творческим отношением к делу, стремлением к постоянному обновлению знаний.

Речь, по сути, ведется о формировании у студентов стоматологических факультетов такого отношения к профессии, при котором профессиональный труд рассматривается не только как средство решения материальных проблем, но и как основная жизненная ценность, как средство социальной самореализации [1,2,4,6].

В связи с этим становится особо актуальной проблема формирования положительной профессиональной мотивации у будущих врачей-стоматологов.

Противоречие между субъективной оценкой профессора В.К. Леонтьева о состоянии стоматологии в

России и потребностью общества и государства в специалистах, положительно ориентированных на профессиональную деятельность, определило **проблему** настоящего исследования: каковы способы коррекции традиционного образовательного процесса в медицинском вузе с целью формирования более выраженной профессиональной мотивации будущего врача-стоматолога?

Цель исследования: проверка эффективности формирования профессиональной мотивации на основе использования активных методов обучения на кафедре терапевтической стоматологии.

Материалы и методы

Было проведено анкетирование 100 студентов 2, 3, 4 и 5 курсов стоматологического факультета сплошным методом. Респондентам предлагалось ознакомиться с 16-ю предложенными мотивами учебной деятельности и оценить их значимость для себя в баллах от 0 до 10 баллов. Полученные данные обработаны статистически.

Определяли показатели вариационного анализа: среднюю арифметическую (M), ошибку средней арифметической (m), по среднему значению баллов было проведено ранжирование мотивов.

Рейтинг мотивов учебной деятельности студентов

Таблица 1

Факторы мотивации	2 курс		3 курс		4 курс		5 курс	
	Баллы M±m	ранг	баллы M±m	ранг	Баллы M±m	ранг	Баллы M±m	ранг
1. Уважение однокурсников	4,91±0,79	15	3,83±0,56	15	2,31±0,57	16	4,53±0,75	15
2. Самоудовлетворенность от достигнутого высокого результата *	7,91±0,60	10	9,17±0,23	2	7,85±0,54	6	8,79±0,38	5
3. Высокая оценка Ваших достижений преподавателем	7,18±0,59	11	5,57±0,55	13	5,00±0,63	11	7,42±0,48	10
4. Эстетическая удовлетворенность своей работой *	8,27±0,49	7	8,91±0,51	3	7,44±0,63	7	9,37±0,21	2
5. Принадлежность к группе (интеллигенция)	5,91±0,68	14	3,96±0,73	14	4,23±0,67	14	5,47±0,66	13
6. Желание знать и понимать предмет *	8,86±0,48	2	8,30±0,55	8	8,95±0,38	1	9,26±0,23	3
7. Желание развиваться, достичь большего*	9,00±0,57	1	9,30±0,27	1	8,51±0,54	2	9,58±0,14	1
8. Желание быть лучшим на курсе	3,05±0,68	16	2,91±0,69	16	3,44±0,64	15	4,84±0,75	14
9. Возможность получить зачет автоматом	6,50±0,80	13	5,87±0,69	12	4,79±0,66	13	6,00±0,74	12
10. Высокий рейтинг (балл на экзамене)	7,05±0,61	12	6,65±0,66	11	4,97±0,66	12	6,11±0,69	11
11. Интерес к предмету	8,41±0,53	6	8,78±0,45	5	8,28±0,49	3	9,05±0,29	4
12. Желание помочь людям	7,95±0,57	9	7,69±0,55	9	7,00±0,65	10	8,68±0,38	8
13. Престиж и востребованность будущей профессии	8,55±0,53	4	8,52±0,53	7	7,13±0,63	9	8,74±0,36	7
14. Возможность хорошо зарабатывать в будущем	8,50±0,52	5	8,87±0,43	4	8,00±0,53	4	9,05±0,34	4
15. Желание порадовать родителей	8,14±0,63	8	7,48±0,62	10	7,36±0,63	8	7,47±0,70	9
16. Желание получить высшее образование	8,59±0,54	3	8,69±0,55	6	7,89±0,61	5	8,74±0,42	6

* — Внутренние мотивы учебной деятельности.

Результаты и обсуждение

По результатам анкетирования (табл.1) большинство опрошенных студентов на первое место среди мотивов своей учебной деятельности поставили «желание развиваться, достичь большего». Также среди приоритетных мотивов студентами выделены «желание знать и понимать предмет» и «интерес к предмету», «самоудовлетворенность от достигнутого высокого результата».

За период обучения мотивационный компонент «желание знать и понимать предмет» имеет наиболее резко выраженные колебания. Занимая на 2 курсе 2 ранговое место, к 3-му курсу он снижается до 8-го, однако постепенным освоением специальности на старших курсах он вновь повышается до 1-3-его рангового места. Значительная положительная динамика к старшим курсам отмечается по таким внутренним мотивам как «самоудовлетворенность от достигнутого высокого результата» и «эстетическая удовлетворенность своей работой». Последними в ранге значимости студентами всех курсов практически единогласно были указаны желание быть лучшим на курсе, уважение однокурсников, принадлежность к группе (интеллигенция).

Интересно, что на 2 курсе из пяти приоритетных мотивов учебной деятельности только один является внутренним (желание развиваться, достичь большего), а оставшиеся четыре — внешние (интерес к предмету, желание получить высшее образование, возможность хорошо зарабатывать в будущем, престиж и востребованность будущей профессии). Что выглядит вполне обоснованным. Учебным планом на этом этапе обучения предусмотрено преобладание общеобразовательных и общемедицинских дисциплин, большой объем нового теоретического материала, который пока не подкреплен практическими умениями. В связи с этим, студенты 2 курса еще не в полной мере осознают свою профессиональную роль, а мотивационный компонент представлен в основном внешними факторами.

удовлетворенность своей работой), а два — внешними (возможность хорошо зарабатывать в будущем и интерес к предмету).

К четвертому курсу в мотивационной сфере снова появляется небольшой перевес внешних факторов. Возникает дисбаланс между ожиданиями и реальными успехами в практической деятельности, студент с одной стороны осознает критерии качества профессиональной деятельности стоматолога, с другой стороны понимает, что пока не всегда может им соответствовать. Это побуждает учащихся к дальнейшему развитию, формирует и развивает у них такие мотивы как желание знать и понимать предмет и желание развиваться, достичь большего. В пятерке наиболее значимых для себя мотивов студенты 4 курса размещают и три внешних фактора мотивации (интерес к предмету, возможность хорошо зарабатывать в будущем, желание получить высшее образование).

На пятом курсе происходит своеобразное «погружение в специальность» студентов. Циклы занятий представлены в основном профильными дисциплинами. Длительность циклов по учебным дисциплинам увеличивается, в учебном процессе активно применяются моно и политематические кейсы, деловые игры, обучение на опыте, что способствует развитию клинического мышления, развивает творческую активность студентов, помогает проанализировать уровень своих знаний и умений. С появлением возможности профессиональной реализации у студентов расширяется мотивационный компонент учебной деятельности, появляются такие внутренние мотивы, как эстетическая удовлетворенность своей работой, самоудовлетворенность от достигнутого высокого результата, при этом сохраняется мотивация на желание развиваться, достичь большего, желание знать и понимать предмет, без которых не представляется возможным формирование высококлассных специалистов.

Таким образом, познавательно-побуждающая мотивация

К третьему курсу, когда в процесс обучения начинают более активно вводиться активные методы обучения, такие как, обучение опытом, деловые игры, а главное, практическая работа, соотношение несколько меняется. В игровых учебных ситуациях и при общении с реальными пациентами студент «применяет» на себя роль врача-стоматолога, появляется возможность применения полученной теоретической базы для достижения конкретного практического результата. На третьем году обучения три мотива из пяти являются внутренними (желание развиваться, достичь большего, самоудовлетворенность от достигнутого высокого результата, эстетическая

вация, возникающая при применении активных методов обучения, является важным фактором повышения результативности обучения.

Таким образом, установленное несоответствие между уровнем развития мотивационной сферы студентов младших и старших курсов стоматологического факультета, является одной из основных причин объективной необходимости использования активных методов обучения будущих врачей стоматологов.

Активные методы обучения создают условия для целенаправленного и комплексного процесса формирования положительной профессиональной мотивации.

Актуальность данной педагогической задачи в профессиональной подготовке будущего врача-стоматолога обусловлена потребностью общества в квалифицированных специалистах, обладающих профессионально значимыми характеристиками, положительно мотивированных на профессиональную деятельность.

ЛИТЕРАТУРА

1. Афанасенкова Е.Л. Мотивы учения и их изменение в процессе обучения студентов вуза: Дис. ... канд. психол. наук. — М., 2005. — 265 с.
2. Вилюнас В.К. Психологические механизмы мотивации человека. — М., 1980.
3. Леонтьев В.К. «Победители» и «побежденные»: что дальше? // Дентал Таймс. — 2010. — Вып. 4. — С. 1-3.
4. Мартынова Т.Н. Особенности системы ценностных ориентации студентов с различной мотивацией выбора исследования // Социс. — 2004. — №3. — С. 27-31.
5. Янушевич О.О. Перспективы развития стоматологического образования в России // Дентал Таймс. — 2010. — Вып. 4. — С. 4-5.
6. Ярулина Л.Р. Развитие учебной мотивации студентов // Социс. — 2007. — №4. — С. 30-32.

Информация об авторах: 664003, Иркутск, ул. Красного восстания, 1, e-mail: tiroks@list.ru
Молоков Владислав Дмитриевич — заведующий кафедрой, профессор, д.м.н.,
Тирская Оксана Игоревна — ассистент, к.м.н.,
Доржиева Зинаида Васильевна — доцент, к.м.н.

© ФЕДИНА Е.А. — 2010

СИСТЕМАТИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКОЙ ЛЕКСИКИ КАК АСПЕКТ ПРЕПОДАВАНИЯ ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ (НА ПРИМЕРЕ НЕМЕЦКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ)

Е.А.Федина

(Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия)

Резюме. Цель работы заключается в определении различных видов синонимов и их функционировании в медицинской терминологии. В статье затрагивается проблема правильного выбора необходимого термина из ряда синонимов. Автор приходит к выводу, что разные способы обозначения одних и тех же понятий могут вызвать затруднения при общении специалистов-медиков на иностранном языке.

Ключевые слова: термин, терминология, синонимия, типы синонимов

MEDICAL TERMINOLOGY SYSTEMATIZATION AS ONE OF THE ASPECTS OF TERMINOLOGY TEACHING AT FOREIGN LANGUAGE LESSON

Е.А.Fedina

(Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia)

Summary. The purpose of the work is determination of different types of synonyms and their relationship in medical terminology. The article is also concerned with the problem of correct use of synonyms for different medical terms. The author concludes that different types of synonyms which are characteristic of medical terminology may produce misunderstanding amongst specialists by foreign language communication.

Key words: term, terminology, synonymy, types of synonyms.

Интерес к исследованию терминологии различных отраслей медицины, выделенной из ряда других научных дисциплин, является закономерным, поскольку теория и практика медицинской науки представляет собой одну из наиболее развивающихся отраслей науки во всем мире. Терминология здесь играет важнейшую роль, поскольку необходима для профессионального взаимодействия врачей, установления контакта врача и пациента, и «непонимание здесь просто недопустимо, так как зачастую речь идет о спасении жизни больного» [4].

Исследование терминологии медицины обусловлено также потребностью представления ее в виде строго упорядоченной системы, соответствующей современному уровню развития науки и запросам практической деятельности медиков [2]. Среди целого ряда терминов, имеющих, на первый взгляд, сходные значения и кажущихся абсолютно идентичными, современному врачу, при общении с коллегами на иностранном языке, необходимо выбрать именно тот, который с наибольшей точностью отобразит называемое им понятие.

Интерес к терминологической лексике как средству выражения, хранения и передачи специальных научных понятий растет, в соответствии с этим возрастает необходимость постоянного совершенствования и расширения понятийно-терминологического аппарата.

Методологическая, теоретическая и практическая значимость исследования значения и смысла терминологических единиц различных отраслей науки делает актуальным изучение смыслового объема терминологических единиц и на основе этого их стандартизацию, упорядочение и классификацию. Так, например, недостаточная разработанность принципов классификации и систематизации терминов, непосредственно связанная с отсутствием документации, регламентирующей порядок упорядочения и утверждения терминов в качестве нормативных, продолжает оставаться серьезным препятствием при обмене научной информацией в разных областях медицинского знания. Еще в 1989 году на Всесоюзной конференции по проблемам упорядочения и стандартизации медицинской терминологии (Рига-

Юрмала, 1989), было отмечено, что общие положения в медицинском терминоведении не соответствуют требованиям времени.

Поскольку одним из способов систематизации языковых фактов является их упорядочивание по синонимическим рядам [1], то в качестве одной из возможностей упорядочения медицинских терминов могут быть рассмотрены синонимические отношения как один из видов системных связей в языке.

Медицинская терминология как средство репрезентации экспертных знаний и мнений в важнейшей сфере человеческой деятельности — лечении и спасении жизни людей, несмотря на продолжительную историю её изучения в разных парадигмах лингвистического знания и осмысления на материале разных языков с различной степенью результативности, до сих пор не становилась предметом синонимического анализа. В то же время необходимо признать, что достижениями современной терминологии вообще и медицинской терминологии в частности создан необходимый теоретический фундамент для широкого исследования синонимических отношений в терминологии.

Приступая к разработке проблемы синонимии в медицинской терминологии, следует отметить, что теоретически аргументированное обоснование тезиса о необходимости исследования синонимических отношений в терминологии подготовлено в первую очередь многочисленными научными исследованиями структуры медицинской терминологической лексики и способов ее образования. Выявлены и описаны простые (простой термин — это термин-слово) и сложные по структуре медицинские термины. Сложный термин представляет собой термин с двумя или более элементами или компонентами, характеризующийся целью оформленностью и образованный путем сложения или переосмысления значения общелитературного слова, индивидуального терминотворчества из морфем классического языка, заимствования из других языков или терминологической системы другой научной дисциплины [5].

Наряду с простыми и сложными по структуре терминами выделяют аббревиатуры, терминологические словосочетания, например, АСТН (adenokortikotropes Hormon), ZNS (Zentralnervensystem), EKG (Elektrokardiogramm), X-Strahlung, BCG-Vakzine, Q-Fieber. При этом установлена следующая закономерность: «термины раннего происхождения характеризуются монокомпонентностью, а термины более поздних периодов — комплексной поликомпонентной структурой» [3].

Поскольку основным признаком синонимов независимо от их уровневой принадлежности является семантическое единство тождества и различия, опирающееся на формальные различия, необходим взаимный учет формальной и содержательной стороны терминологических единиц. Своеобразие синонимических отношений в медицинской терминологии наряду с отражением языковыми единицами специальных знаний в области медицины составляет также специфика их формальной стороны. Она заключается в том, что именно в области терминологии в синонимические отношения наряду с простыми и сложными по структуре терминами и терминологическими словосочетаниями вступают аббревиатуры, сокращения, сочетания слов и буквенных символов, сравните: простой термин — простой термин (der Haufen — die Platte); сложный термин — сложный термин (die Erregbarkeit — die Reizbarkeit); простой термин — сложный термин (die Ageusia — der Geschmacksverlust); терминосочетание — сложный термин (Brechdurchfall der Säuglinge — der Säuglingscholera); сложный термин — аббревиатура (Krankenhausgesetz — KHG); терминосочетание — аббревиатура (Hepatitis A Virus — HAV).

Следующая отличительная черта синонимических отношений в медицинской терминологии обусловлена широким распространением слов греко-латинского про-

исхождения, поскольку на ранних этапах становления и развития медицинской науки немецкий язык не мог обеспечить наименование научным понятиям с необходимой точностью. Немецкая медицинская терминология в основном формировалась на основе классических языков. Но, тем не менее, усвоение национальным языком научных и технических понятий и интернационализация средств их выражения сопровождались развитием собственных средств их выражения. Длительный процесс заимствования слов греко-латинского происхождения в немецкую терминологическую систему сопровождался также образованием синонимических рядов в немецком языке, состоящих из заимствованных и исконных терминов Depression (гр.-лат.) и Verstimmung (нем.). Это представляет собой наиболее частый тип синонимических отношений в медицинской терминологии, например: infectio — Infektion — Ansteckung; lateralis — lateral — seitlich; mycosis — Mykose — Pilzkrankheit; rectum — Rektum — Mastdarm; sepsis — Septikämie — Blutvergiftung; Mumps — Parotitis; Durchfall — Diarrhoe; Verdauung — Digestion; Angina pectoris — Stenokardie.

Слова греко-латинского происхождения обладают, в отличие от их немецких синонимов-терминов, рядом особенностей. Во-первых, значения терминов греко-латинского происхождения не развиваются и не изменяются с течением времени, на передний план при их употреблении выступает их терминологическая семантика. Во-вторых, наряду с сохранением семантической однозначности они не получают стилистических помет и потому являются нейтральными. В-третьих, в большинстве случаев слова греко-латинского происхождения конкретизируют терминологическую единицу в языке-реципиенте, чьим синонимом они выступают. В-четвертых, отличаясь от своих немецких синонимов узнаваемостью и известной распространенностью в других языках, слова греко-латинского происхождения способствуют эффективному общению специалистов в рамках международного сотрудничества, повышая тем самым когнитивно-информационный потенциал научных обменов. В-пятых, несомненно, что термины классического происхождения отличаются экономичностью и точностью, поэтому они во многих случаях экономят речевые усилия пользователя языка в межязыковой коммуникации, поскольку они известны широкому кругу специалистов, активно используются и не требуют много времени для поиска необходимой языковой единицы.

Отношением синонимии охвачены многие эпонимные термины (термины, образованные от имен собственных), представленные в большинстве случаев антропонимами. Эпонимы распространены в медицинской терминологии по разным тематическим группам терминов: тематическая группа слов, номинирующая операции, названия инструментов и оборудования, симптомов, синдромов. Эпонимным термином, в отличие от своего терминологического синонима, расшифровывается информация об ученом, открывшим и описавшим болезнь или синдром, разработавшим инновационные методики диагностики или лечения или создавшим инструментарий. В действительности нередки случаи, когда разные ученые, не обладая информацией об исследованиях, проводимых в других странах, описывали одно и то же явление. По всей вероятности это и может служить объяснением появления синонимических эпонимов в терминологии. Синонимические пары могут составлять не только эпонимы, но эпоним и его терминологический синоним, сравните:

Glotzaugenkrankheit — Basedowsche Krankheit (Базедова болезнь); Bronzekrankheit — Addisonische Krankheit (Аддисонова болезнь); Hepatitis — Botkinkrankheit (болезнь Боткина).

Материал для формирования новых синонимических рядов в медицинской терминологии представляют аббревиация как наиболее оптимальная возможность хранения информации при кратком способе выражения:

TMD — Tagesmaximaldosis, ZNS — Zentralnervensystem.

В медицинской терминологии синонимическими отношениями охвачены преимущественно два термина (это, как правило, синонимия гречизмов и латинизмов, заимствованных и исконных терминов, эпонимных терминов, полных и сокращенных терминов) показывает, что в синонимические связи вступают две языковые единицы. Наряду с этим выявлена другая закономерность, заключающаяся в том, что количество внутриотраслевых терминологических синонимов имеет тенденцию к увеличению. Подсчеты показывают, что для

обозначения заболеваний могут быть использованы 9 синонимов, а в фармакологии — 15.

Всё это свидетельствует о том, что благодаря явным и регулярно проявляющимся синонимическим отношениям медицинская терминология обладает высокой степенью системности и требует более внимательного и детального изучения. Следовательно, изучение терминологических синонимов может считаться одной из неотъемлемых задач урока иностранного языка. Что в дальнейшем, может помочь будущему специалисту медику при общении с коллегами на иностранном языке.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ахманова О.С. Экстралингвистические и внутрилингвистические факторы в функционировании и развитии языка//Теоретические проблемы современного советского языкознания. — М.: Наука, 1964. — С. 23-25.

2. Павилёнис Р.И. Проблема смысла: современный логико-философский анализ смысла. — М.: Изд-во «Мысль», 1983. — С. 5-8.

3. Татаринов В.А. Теория терминоведения. — В 3-х т.: Т.1.

Теория термина: история и современное состояние. — М., 1996. — С. 47-49.

4. Токарева М.В. Становление, развитие и современное состояние английской терминологии нефрологии и урологии: автореф. дис. ... канд. филол. наук. — Иркутск, 2003. — С. 15-16.

5. Швецова С.В. Современные офтальмологические термины в английском языке: способы их образования. — Иркутск: РИО ГУ НЦ ВВХ ВСНЦ СО РАМН, 2006. — С.27-29.

Информация об авторе: 664003, Иркутск, ул. Красного Восстания,1, ИГМУ, кафедра иностранных языков; тел. (3952) 242916. Федина Елена Анатольевна — ассистент.

© ФЕДОСЕЕВА Г.М., БОЧАРОВА Г.И., МИРОВИЧ В.М., ГОРЯЧКИНА Е.Г. — 2010

ФОРМИРОВАНИЕ КОМПЕТЕНТНОГО ПОДХОДА У БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ-ПРОВИЗОРОВ НА КАФЕДРЕ ФАРМАКОГНОЗИИ И БОТАНИКИ

Г.М. Федосеева, Г.И. Бочарова, В.М. Мирович, Е.Г. Горячкина
(Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия)

Резюме. В представленной работе излагаются основные этапы формированию компетентного подхода у будущего специалиста-провизора в отношении лекарственных растений, лекарственного растительного сырья, а также лекарственных средств и препаратов растительного происхождения.

Ключевые слова: компетентностный подход, провизор, лекарственное растительное сырье, лекарственные растения.

FORMATION COMPETENT APPROACH AT THE FUTURE EXPERTS-PHARMACISTS ON DEPARTMENT PHARMACOGNOZY AND BOTANY

G.M. Fedoseeva, G.I. Bocharova, V.M. Mirovich, E.G. Goryachkina
(Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia)

Summary. The forming of competent approach to medicinal plants and raw materials of vegetable origin in a future pharmacist should begin with the courses of biology, botany and pharmacognozy.

Key words: competent approach, pharmacist, medicinal plants, raw materials of vegetable.

Формирование компетентного подхода у будущих специалистов любого профиля должно проводиться с первых дней обучения специальности. Что касается специалиста-провизора, то формирование у него компетентности в отношении лекарственных растений, лекарственного растительного сырья и препаратов растительного происхождения осуществляется, начиная с курсов биологии, ботаники, а затем фармакогнозии и ресурсоведения [1, 2]. При преподавании этих предметов прежде всего необходимо задаться следующим вопросом. Какими знаниями, практическими знаниями, умениями и навыками должен обладать специалист-провизор, окончив курсы ботаники, фармакогнозии и ресурсоведения.

Он должен:

— знать морфологические и микроскопические признаки вегетативных и генеративных органов лекарственных растений и лекарственного растительного сырья, чтобы при заготовке или приемке сырья уметь отличить их от примесей;

— уметь проводить макро- и микроскопический анализ сырья;

— знать качественные реакции, помогающие устанавливать подлинность лекарственного растительного сырья;

— владеть навыками фитохимического анализа сырья с целью установления его доброкачественности;

— уметь проводить товароведческий анализ сырья с целью установления его подлинности и доброкачественности как товара для аптек или других фармацевтических предприятий;

— уметь проводить ресурсоведческие исследования с определением запасов сырья лекарственных растений, что тоже входит в программу подготовки специалиста-провизора;

Специалист-провизор должен уметь:

— работать с научной литературой и литературой по специальности, что также необходимо в будущей профессии;

— уметь готовить доклады, рефераты и выступить с ними на заседаниях, конференциях и т. п., что важно для провизора-руководителя определенного подразделения или специалиста любого ранга для повышения своего уровня и квалификации;

— будущие специалисты-провизоры должны хорошо знать химический состав, биологически активных веществ лекарственных растений и основные действующие, а также сопутствующие вещества, которые могут влиять на способ приготовления лекарственных форм и препаратов из лекарственного растительного сырья. Они должны хорошо знать способы и правила применения лекарственного растительного сырья, поступающего в аптеку, а также лекарственные сборы и препараты. Уметь объяснять возможности этих лекарственных средств, их побочное действие, а также знать их аналоги;

В связи с вышеизложенным, на кафедре фармакогнозии и ботаники уже с 1 курса при изучении биологии и ботаники даются студентам необходимые знания не только по морфолого-анатомическим признакам и систематике растений, но и обращается большое внимание на лекарственные растения, которые затем будут изучаться на фармакогнозии. При этом уделяется особое внимание охране лекарственных растений.

Знания и практические навыки, полученные в ходе обучения, закрепляются на практике в ходе ботанических экскурсий и изготовления гербарных образцов.

На 3 курсе студенты изучают и осваивают вышеуказанные методы анализа лекарственного растительного сырья по гербарным образцам растений, образцам сырья, собранным и оформленным самими студентами, проводят фитохимический и товароведческий анализ лекарственного растительного сырья. Закрепляют свои знания, практические навыки и умения на коллоквиумах, семинарах, контрольных работах, экзаменах и в ходе учебной практики.

Во время обучения программой предусмотрено выполнение курсовой работы. На фармакогнозии она выполняется в виде реферата по разработанным на кафедре темам, включающим раздел экспериментальных исследований по тематике научной работы сотрудников

кафедры. Часто курсовая работа перерастает затем в дипломную работу, которую лучшие из студентов защищают затем вместо сдачи государственного экзамена.

Во время выполнения курсовых и дипломных работ студенты выступают с докладами на студенческих конференциях, оформляют свою работу в виде тезисов.

Следует отметить, что в помощь по освоению специальности кроме учебников в распоряжении у студентов 1, 3 и 5 курсов имеются методические пособия и рекомендации, разработанные преподавателями кафедры и научно-исследовательскими учреждениями г. Иркутска.

Кроме того, на кафедре работает научный кружок, где студенты, имеющие склонность к научной работе, делают первые шаги в большую науку. Работа в кружке дает дополнительные знания студентам, развивает их творческие способности, учит работать с литературой и интернетом. Дает навыки публичных выступлений и т. д.

На практике студенты получают дополнительные знания о растениях лекарственных и декоративных, а также о растениях Красной Книги, произрастающих в Восточной Сибири. Студенты осваивают приемы и правила заготовки лекарственного растительного сырья, способы их культивирования, интродукции и размножения.

Во время обучения как на 3 так и на 5 курсах студенты узнают о стандартизации лекарственного растительного сырья и требованиях к его доброкачественности.

Таким образом, заканчивая обучение на кафедре фармакогнозии и ботаники студенты достигают уровня специалиста-провизора в области знаний, практических умений и навыков по специальности «Фармакогнозия». Они могут работать как в аптеках и фармпредприятиях, так и в контрольно-аналитических лабораториях, где проводится анализ лекарственного растительного сырья, лекарственных средств и препаратов растительного происхождения на подлинность и доброкачественность.

ЛИТЕРАТУРА

1. Примерная программа по дисциплине «Фармакогнозия» (для специальности: 040500 — Фармация) — М., 2002. — 17 с.
2. Государственный образовательный стандарт выс-

шего профессионального образования. Специальность 040500 — Фармация. Квалификация Провизор. — М., 2000. — 17 с.

Информация об авторах: 664003, Иркутск, ул. Красного восстания, 1

Федосеева Галина Михайловна — заведующая кафедрой, профессор, д.ф.н.,

Фамилия, имя, отчество второго полностью — должность, учёная степень, учёное звание автора, адрес одного из авторов: 664003, Иркутск, ул. Красного восстания, 1, ИГМУ, кафедра... Тел. (3952) xxxxxx. E-mail: xxx@mail.ru

Информация предоставляется обо всех авторах работы!!!

© ФИАЛКОВСКИЙ В.И. — 2010

ПРЕПОДАВАНИЕ КУРОРТОЛОГИИ В ИРКУТСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

В.И. Фиалковский

(Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия)

Резюме. В статье представлены сведения о дополнительном включении в учебную программу студентов 6 курса лечебного факультета цикла занятий по курортологии в качестве региональной образовательной компоненты в Иркутском государственном медицинском университете (ИГМУ) на базе клинического курорта «Ангара», расположенного в черте города Иркутска. Успешный опыт преподавания курортологии может служить основанием к разработке подобной образовательной инновации для интернов лечебного факультета при подготовке врачей восстановительной медицины.

Ключевые слова: курортология, природные факторы, курорт «Ангара», восстановительная медицина, образовательные инновации.

BALNEOLOGY TEACHING IN IRKUTSK STATE MEDICAL UNIVERSITY

V.I. Fialkovsky

(Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia)

Summary. There has been presented the information on additional including into the teaching program for medical faculty undergraduates a cycle of training classes in health — resort science as a regional educational component at Irkutsk

State Medical University on the base of clinical resort «Angara» that is situated within the city of Irkutsk. The 10-year long successful innovation experience of teaching health — resort science can serve as a foundation of working out the educational innovation for medical faculty interns to be trained as rehabilitation medicine specialists.

Key words:

Инновационные технологии в образовании, как правило, связывают с совершенствованием методик преподавания дисциплин, входящих в утвержденную министерством учебную программу вуза. Однако инновации — это любые новшества как методического, так и содержательного характера образования [1].

В учебную программу в вузе может быть включен дополнительный предмет (при обоснованной необходимости) в качестве региональной образовательной компоненты. Законодательство это позволяет. В 2000 году по нашему предложению в ИГМУ было принято решение в отношении цикла занятий по курортологии для студентов 6 курса лечебного факультета.

Известно, что курортология является разделом медицины, изучающим свойства природных лечебных факторов (лечебной грязи, минеральных вод и лечебного климата) и их воздействие на организм человека. Она разрабатывает условия и методы их практического использования с лечебно-профилактической целью.

Необходимость знакомства будущих врачей с курортологией и организацией работы санитарно-курортных учреждений не вызывает сомнений, однако, учебным планом не предусмотрена. Изучение любой клинической дисциплины требует наличия клинической базы, доступной для студентов. В то время как курорты обычно располагаются в местностях на большом удалении от городов и, соответственно, медицинских вузов. Иркутск является исключением, так как курорт «Ангара» расположен в природоохранной местности находящейся в черте города. Клинический курорт «Ангара» рассчитан на 450 мест и в течение года курс восстановительного лечения проходят более 5000 пациентов [3].

Основными природными лечебными факторами курорта являются лечебные минеральные воды (сероводородный хлориднонатриевый рассол) для наружных процедур и лечебно-столовая питьевая минеральная вода (гидрокарбонатно-сульфатно-хлориднонатриевая вода), а также лечебные сапропелевые и сульфидно-иловые грязи. Лечение природными факторами дополняется широким использованием современной аппаратной физиотерапии.

В комплексную курортную терапию входит лечебная физкультура с использованием терренкура и тренажерных залов, массаж, диетотерапия и базовая фармакотерапия при обязательном соблюдении двигательного режима.

С 1979 года на курорте кроме общетерапевтического отделения функционирует единственное в Восточной Сибири реабилитационное отделение долечивания больных острым инфарктом миокарда, нестабильной стенокардией и послеоперационных больных после аортокоронарного шунтирования и стентирования коронарных артерий. Санаторный этап реабилитации более 10 лет проходят больные после операции на желудке и желчных путях. Несколько позже — с острым нарушением мозгового кровообращения, сахарным диабетом и беременные женщины из группы риска.

С 2000 года, после заключения договора о совместной работе и сотрудничестве между ИГМУ и клиническим курортом «Ангара», на этой базе началось обучение студентов основам курортологии. Учебная программа, разработанная нами, предусматривает кроме знакомства с историей развития курортного дела в России, разбор актуальных вопросов климатотерапии, бальнеотерапии и грязелечения. На курортах используют природные факторы для профилактики и лече-

ния заболеваний, имеющих хроническую форму. Отбор пациентов проводится врачами по месту жительства, поэтому студенты знакомятся с порядком медицинского отбора при направлении на курорт, показаниями и противопоказаниями к курортной терапии и с наиболее известными курортами России [2]. Студентам демонстрируется организация реабилитационных отделений и лечебные процедуры в бальнеогрязелечебнице, гидропроцедуры, прием сухих углекислых ванн и разные маршруты терренкура в зависимости от двигательного режима пациентов.

Учитывая отсутствие учебника по курортологии для студентов медицинских вузов, нами подготовлены и изданы методические рекомендации по актуальным вопросам дисциплины: «История возникновения и развития курортного дела в России» и «Медицинские показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения взрослых и подростков. Порядок медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение». Их наличие в библиотеке позволяет студентам самостоятельно готовиться по этим темам.

Началом интеграции России в образовательное пространство Европы является Болонский процесс. Унифицировать высшее образование необходимо на европейском уровне. Однако при интеграции высшего европейского образования, нужно сохранить разнообразие содержания образовательных программ. В соответствии с новыми требованиями по унификации системы высшего образования (Болонская конвенция) в 2008 году была переработана программа цикла курортологии. Внедрена в учебный процесс балльно-рейтинговая система оценки учебной деятельности и переработан раздел самостоятельной работы студентов.

Курортология является важным разделом знаний, необходимых при подготовке врачей новой специальности — врач восстановительной медицины. Сертификационный курс для таких специалистов кроме курортологии включает углубленное изучение лечебной физической физкультуры и спортивной медицины, физиотерапии, рефлексотерапии и мануальной терапии. Освоение этих клинических дисциплин обычно проходит на стационарном или поликлиническом этапах реабилитации. И только курортология требует наличия клинической базы на курорте, что для многих медицинских вузов малодоступно.

Потребность во врачах восстановительной медицины есть и продолжает нарастать в связи с приказом Минздрава РФ от 1.07.2003 года № 296 «О совершенствовании восстановительного лечения в РФ» и Положением об организации деятельности центра восстановительной медицины и реабилитации. Разносторонняя подготовка врачей восстановительной медицины в интернатуре затруднительна. Одной из причин этого является отсутствие клинических курортов в черте города. В то же время опыт преподавания курортологии в ИГМУ свидетельствует о желании ряда студентов получить эту специальность для последующей работы на курортах или в центрах восстановительной медицины.

Считаем, что успешный десятилетний опыт преподавания курортологии в Иркутском государственном медицинском университете, как региональной образовательной компоненты, может служить основанием к рассмотрению вопроса о подобной инновации по подготовке врачей восстановительной медицины с использованием клинической базы курорта «Ангара».

ЛИТЕРАТУРА

1. Кулинский В.И. Два типа инноваций на кафедре биохимии. // Инновационные технологии обучения в ИГМУ:

Материалы учебно-методической конференции. — Иркутск, 2006. — С. 91-92.

2. Методические указания № 99/228 от 22.12.1999 «Перечень курортов России с обоснованием их уникальности по природным лечебным факторам» (Приказ Минздрава России и фонда страхования РФ № 93/34 от 19.03.1999). — М., 1999. — С.47.

3. Холмогоров Н.А., Кузнецова Н.В. Клинический курорт «Ангара» — традиции и перспективы. // Достижения и перспективы восстановительной медицины, курортологии и физиотерапии: Материалы межрегиональной научно-практической конференции. — Иркутск, 2002. — С. 9-12.

Информация об авторе: 664003, Иркутск, ул. Красного Восстания, 1, e-mail: bulnaeva@mail.ru
Фиалковский Валерий Иванович — ассистент, к.м.н.

© ШЕВЧЕНКО Е.В. — 2010

ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЫСШЕГО ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ

Е.В.Шевченко

(Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия)

Резюме. В статье рассмотрена история развития педиатрической службы в России от появления до нашего времени. Приведены сведения о педиатрическом факультете Иркутского государственного медицинского университета

Ключевые слова: педиатрическая служба, педиатрический факультет, Иркутский государственный медицинский университет.

HISTORICAL ASPECTS OF HIGHER PEDIATRIC EDUCATION IN RUSSIA

E. V. Shevchenko

(Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia)

Summary. The article reviews the history of pediatric service development in Russia from its appearance till present days. There is some information about Pediatrics Faculty of Irkutsk State Medical University.

Key words: pediatric service, Pediatrics Faculty, Irkutsk State Medical University.

Эффективность мероприятий по улучшению здоровья населения в значительной мере определяется сохранением здоровья детей, так как истоки многих заболеваний взрослого населения следует искать в детстве.

Начало учения о сохранении здоровья детей относится к IV веку до нашей эры к моменту написания Гиппократом трактата «О природе ребенка».

Сохранение внимания к лечению детей, особенностям сохранения их здоровья на протяжении всех последующих лет имело волнообразный характер, что было вызвано периодически высокими показателями заболеваемости и смертности среди детей, особенно на первом году жизни.

Поиск путей и методов, направленных на сохранение и улучшение состояния здоровья детей, включал в себя комплекс мероприятий, в том числе формирование законодательной базы, организацию сети медицинских учреждений, осуществление подготовки специальных медицинских кадров.

Первая детская больница была открыта в 1802 г. в Париже. В дальнейшем аналогичные детские больницы появились в Англии и Швейцарии, в Италии и Скандинавских странах, в США. В России были организованы и открыты:

— в 1763 г. в Москве и в 1771 г. в Санкт-Петербурге — первые воспитательные дома

— в 1834 г. в Петербурге — первая детская больница им. Н.Ф. Филатова (вторая в Европе)

— в 1842 г. в Москве — вторая детская больница им. Н.Ф. Филатова

— в 1844 г. в Петербурге — первая в мире и в России больница для детей раннего возраста им. Л.Пастера.

Ведущая роль в эффективном проведении медицинских мероприятий принадлежит врачам-педиатрам, так как они непосредственно оказывают лечебно-профилактическую помощь детям, проводят реабилитационные мероприятия, принимают активное участие в совершенствовании деятельности лечебно-профилактических учреждений.

В первых педиатрических школах врачей — специалистов по оказанию медицинской помощи детям обучали самому необходимому: особенностям питания детей

различного возраста, методикам выхаживания детей, исследованию этиологии и патогенеза развития патологических процессов у ребенка, методам биохимического и микробиологического обследования, различным аспектам лечения заболевания.

Несмотря на все проводимые мероприятия к началу XX столетия в мире отсутствовала система, обеспечивающая охрану и укрепление здоровья женщин и детей. Показатели здоровья женского и детского населения имели в целом неблагоприятное значение, особенно в России. Интегральные показатели здоровья в России в начале XX столетия составляли:

— средняя продолжительность жизни женщин составляла — 33 года

— материнская смертность находилась на уровне — 420 случаев на 100 тыс. детей, родившихся живыми

— младенческая смертность была в пределах — 270 случаев на 1000 детей, родившихся живыми.

Первый Российский нарком здравоохранения Н.А.Семашко писал в 1923 году: «Стратегической задачей здравоохранения должно стать создание государственной системы охраны материнства и детства, так как оздоровление населения должно начинаться с оздоровления матери и ребенка».

В стране многое было сделано для улучшения ситуации — был подготовлен пакет государственных законодательных актов по охране здоровья и оказании медицинской помощи женщинам и детям, создана разветвленная сеть медицинских учреждений, сформирована система до- и последипломной подготовки специальных медицинских кадров.

Стройная система подготовки медицинских кадров для работы в учреждениях системы ОМД относится к периоду открытия профильных факультетов, где обучали студентов для последующей их работы в профильных медицинских учреждениях. Впервые с нашей стране и в мировой практике факультет для подготовки педиатров был открыт в 1930 г. при 2-ом Медицинском институте (ныне Российский Государственный медицинский университет). Назывался он «Факультет охраны материнства, младенчества и детства» и имел 2 отделения — охраны материнства, младенчества и

детства и охраны здоровья детей и подростков. В 1936 г. отделения слились в один факультет — педиатрический.

За период существования педиатрического додипломного образования подготовка педиатров претерпела изменения (табл. 1).

Таблица 1

Особенности подготовки врачей-педиатров в динамике с 10\1930 по 2006 г.

Характеристики	1930 г.	2006 г.
Сроки подготовки врачей-педиатров (годы)	4	6
Перечень обязательных учебных дисциплин	30	54
Число профильных учебных дисциплин	4	11
Часы на изучение дисциплин специальности	340	1800
Количество экзаменов	0	30-35

Становление педиатрии в России в качестве самостоятельной научной и учебной дисциплины происходило на основе терапии и акушерства. Вопросы диагностики и лечения детских болезней, особенности питания и методы выхаживания детей читались известными профессорами терапевтами — С.Г. Зыбелиным и Г.И. Сокольским, акушерами — Н.М. Максимович-Амбодик, С.Ф. Хотовицким и Н.А. Тобольским.

Датой рождения первой кафедры педиатрии следует считать 1865 год.

В этом году профессором В.М. Флоринским был прочитан созданный им курс лекций по детским болезням. Первыми профильными кафедрами стали: кафедра пропедевтики детских болезней, кафедра педиатрии раннего возраста, кафедра старшего возраста и кафедра детской хирургии.

Дополнительно на педиатрических факультетах появились такие дисциплины, как детские инфекционные болезни, детская неврология, детская оториноларингология, детская офтальмология, детская дерматология, поликлиническая и неотложная педиатрия, детская гинекология, детская эндокринология.

Особенность подготовки студентов-педиатров состоит в изучении возрастных анатомо-физиологических особенностей детей и подростков, особенностей развития патологических процессов в растущем организме ребенка, причин и механизмов возникновения заболеваний у детей и подростков, возможностей диагностики и лечения заболеваний у детей и подростков, методов реабилитации и профилактики заболеваний у детей и подростков.

Доказательством жизнеспособности педиатрического образования явились следующие показатели: позитивная динамика показателей младенческой смертности, создание сектора детской медицины в национальных системах здравоохранения, наличие педиатрического образования в медицинских вузах Российской Федерации и в других странах, признание диплома в других странах.

Таблица 2

Динамика младенческой смертности в некоторых странах мира по годам

Страны	1913	1930	1950	1970	1990	2000	2005
Россия	269,3	230,6	80,7	22,8	17,4	14,6	10,4
Австрия	156,9	103,7	66,1	25,9	10,2	5,6	4,1
Англия	79,8	59,7	29,9	18,2	9,1	5,8	5,2
Франция	98,9	78,3	52,1	15,3	8,3	4,8	4,4
Швеция	63,2	55,4	21,3	11,2	5,9	3,4	3,7
США	86,4	66,2	29,2	21,4	10,1	6,9	5,9

Благодаря использованию акушерами и неонатологами инновационных технологий с 1999 по 2004 г. отмечена положительная динамика показателей: недонашиваемости — с 63% до 56%, родившихся с внутричерепной родовой травмой — с 28,1 до 11,6 случаев на 100 тыс. родившихся живыми, больных сепсисом — с 5,9 случаев

до 2,9 случаев на 100 тыс. родившихся живыми, больных гемолитической болезнью — с 93,2 до 84,2 случаев на 100 тыс. родившихся живыми

Сектор детской медицины объективно присутствует в национальных системах здравоохранения, так как детский возраст является наиболее динамичной частью онтогенеза в плане соматического развития, психоэмоционального развития, функционального развития, интеллектуального развития. В нашей стране принята периодизация по возрасту. Она обусловлена рядом причин: особенностями морфо- и функциогенеза, характерным набором факторов риска, наличием «своей» нозологии, для детей типичен высокий уровень острой и хронической патологии

Высшее педиатрическое образование (додипломный уровень) на рубеже столетий характеризуется позитивной оценкой в странах с традиционно консервативными взглядами на структуру учебных планов по специальности «Педиатрия». В США после ознакомления с учебным планом и программами учебных дисциплин, изучаемых на педиатрическом факультете (Даллас, Техас) было принято решение принимать дипломы выпускников педиатрического факультета наряду с дипломами выпускников лечебного факультета. В Британской национальной службе здоровья лидирующее положение занимает первичная медицинская помощь. Отмечается, что «...к дисциплинам, которые сейчас востребуются населением в приоритетном порядке относятся педиатрия и психиатрия» (Ch. F. George «Undergraduate Medical Education in The United Kingdom». In: Medical Curricula in European Countries, M. Garcia-Berbero (ed), WHO).

В Иркутском государственном медицинском университете педиатрический факультет был открыт в 1981 году. Обучение студентов ведется в соответствии со Стандартом образования. В процессе развития факультета были созданы профильные кафедры — педиатрии №1, педиатрии №2, детских инфекционных болезней, детской хирургии и акушерства и гинекологии. Преподавание ведется высококвалифицированными педагогами, докторами наук и профессорами, Заслуженными врачами России, кандидатами наук и доцентами, специалистами высшей врачебной категории. Для повышения квалификации педиатров была создана кафедра педиатрии факультета повышения квалификации. Педиатры готовятся не только для иркутской области, но и для всего региона: для республик Тыва, Саха (Якутия), Хакасия, Бурятия. Готовим мы специалистов и для дружественной Монголии. К сожалению, около 10 последних лет из Монголии приезжали студенты только на лечебный и фармацевтический факультеты. И только второй год вновь началась подготовка и на педиатрическом факультете. Выпускники педиатрического факультета высоко ценятся в области. Многие из них стали докторами наук, возглавили ведущие детские лечебные, оздоровительные и воспитательные учреждения Иркутской области.

Трудно переоценить роль государства и общества в осуществлении планомерной и целенаправленной деятельности по становлению и развитию системы подготовки профессиональных медицинских кадров для учреждений охраны материнства и детства.

Можно отметить основные направления улучшения подготовки медицинских кадров для работы в учреждениях охраны материнства и детства (ОМД). Это прежде всего совершенствование законодательной базы, увеличение финансирования образовательных учреждений, осуществляющих подготовку медицинских кадров, повышение качества подготовки медицинских кадров системы ОМД. Внедрение перечисленных мероприятий позволит оснастить медицинские образовательные учреждения, осуществляющие подготовку кадров для системы ОМД, современным оборудованием, улучшить их материально-техническое обеспечение, осуществлять на высоком

уровне додипломную подготовку врачей для работы в учреждениях системы ОМД, усовершенствовать последипломное образование врачей для обеспечения лечебных учреждений системы ОМД специалистами высокой квалификации.

Повышение уровня здоровья нынешнего и грядуще-

го поколений Россиян может обеспечить процветание нашей Родины и не последнюю роль в этом играют педиатры

Следует помнить, что «...решая проблемы детского здравоохранения, мы обеспечиваем государственную безопасность страны» (Л.М. Рошаль, детский хирург).

Информация об авторе: 664003, Иркутск, ул. Красного Восстания, 1
Шевченко Елена Викторовна — декан педиатрического факультета, профессор, д.б.н.

© ЩЕРБАТЫХ А.В., ХАМНУЕВА Л.Ю. — 2010

КОМПЕТЕНЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

А.В. Щербатых, Л.Ю. Хамнуева
(Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия)

Резюме. В настоящее время происходит переориентация оценки результатов подготовки выпускников медицинских высших учебных заведений на понятия «компетентность и компетенция». В настоящей статье рассматриваются компетенции преподавателя медицинского вуза, поскольку подготовить современного врача может только преподаватель, обладающий профессиональными и общими компетенциями.

Ключевые слова: преподаватель медицинского вуза, компетенции.

THE COMPETENCE OF THE TEACHER OF MEDICAL HIGHER EDUCATIONAL ESTABLISHMENTS

A. V. Sherbatykh, L. Yu. Khamnueva
(Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia)

Summary. At present, the assessment of the results of training outcome of graduates of medical higher educational establishments is being reoriented towards the idea "competence". Competences and terms of reference of a teacher in a medical higher educational establishment are discussed in this paper, as a student of a medical institute, in order to become a modern professional doctor, has to be taught by a teacher, who has high professional and general competences.

Key words: teacher of medical higher educational establishments, competence.

Учебно-воспитательный процесс в высшем учебном заведении требует постоянного совершенствования на основе научно-методических исследований и внедрения полученных результатов, корректировки существующих подходов и методик в образовательном процессе. Одной из актуальных проблем высшего медицинского образования является обеспечение подготовки выпускников, готовых к все более усложняющейся деятельности современного врача.

В этих условиях остро встает вопрос об изменении целей образования. Происходит переориентация оценки результатов образования с понятий «образованность», «воспитанность» на понятия «компетенция» и «компетентность» и возникает необходимость организовать образовательный процесс на основе компетентного подхода.

В новом поколении государственных образовательных стандартов (ГОС) компетентность рассматривается как результат освоения компетенций конкретной личностью, а компетенция — как система знаний, умений, личностных качеств, практического опыта, определяющих готовность личности к успешной профессиональной деятельности в определенной области.

Компетенции делят на профессиональные (или специальные) и общие (или надпрофессиональные). Общие компетенции — те, которые необходимы для успешной деятельности как в профессиональной, так и внепрофессиональной сферах, например: готовность работать с литературой, выступать перед аудиторией и др.

Профессиональные компетенции — те, которые необходимы для реализации профессиональной деятель-

ности. Они делятся на компетенции деятельности (провести занятия со студентами, собрать анамнез, сделать назначения в процедурный лист и др.) и личностные компетенции (качества личности, которые формируются через поведение, например ответственность, аккуратность, дисциплинированность, внимательность и др.). Таким образом квалификация — это подтвержденная в соответствии с установленными требованиями совокупность компетенций, необходимых для выполнения определенного круга профессиональных обязанностей.

Педагогическая деятельность является сложно организованной системой ряда деятельностей: самая первая их них — деятельность самого преподавателя. В современном вузе возрастает роль преподавателя, расширяется диапазон его педагогического воздействия на студента. Преподаватель уже не может быть только передатчиком знаний и информации, он должен быть и педагогом, и психологом, и психотерапевтом.

Профессиональные компетенции преподавателя медицинского вуза касаются, прежде всего, учебно-методической и связанной с ней воспитательной деятельностью (подготовить и провести занятие со студентами, прочитать лекцию, проанализировать проведенное занятие, разработать цели и задачи дисциплины на основе компетентного подхода, составить учебный план занятий и задания для достижения разработанных целей обучения и воспитания по дисциплине, выбрать оптимальные мероприятия по воспитанию студентов и др.).

Общие компетенции преподавателя медицинского вуза включают в себя следующие виды деятельности:

— Научно-исследовательская деятельность (проведение исследования по дисциплине как научному предмету, проведение исследования по дисциплине как учебному предмету, написание научной статьи, оформление отзыва на научную работу и др.);

— Умение самостоятельно работать с информацией (поиск информации и умение превратить ее в средство решения профессиональных задач, в оперативную форму, удобную для использования (схемы, конспекты и др.), использовать не менее одного из иностранных языков, как средство профессионального общения, владеть профессиональным языком, медицинской терминологией на латинском языке и др.);

— Педагогическая деятельность (пропаганда здорового образа жизни, конференции с медицинскими работниками и др.);

— Выступление перед аудиторией (умение выбрать способ общения, умение формулировать вопросы и участвовать в дискуссии и др.);

— Создание благоприятного микроклимата в коллективе (критическая оценка стиля общения между преподавателями, преподавателя со студентом, умение строить взаимоотношения в коллективе, оказание помощи при возникновении межличностных конфликтов);

— Ведение здорового образа жизни (пропагандировать здоровый образ жизни);

— Самообучение и самовоспитание всю жизнь (наличие индивидуальной программы самообучения и самовоспитания).

Для выполнения всей вышеперечисленной деятельности преподавателю необходимы определенные качества личности, главные из которых — любовь к педагогической деятельности, эрудиция, любовь к студентам, высокий уровень культуры и нравственности, порядочность, справедливость и доброжелательность, уравновешенность и др.

Без любого из этих качеств успешная педагогическая работа не возможна. Но помимо необходимости природных задатков, необходима постоянная работа педагога над собой. От этого во многом зависят и успешность его педагогической деятельности, и его авторитет. Авторитет преподавателя — интегральная характеристика его профессионального, педагогического и лич-

ностного положения в коллективе, которое проявляется в ходе взаимоотношений с коллегами и студентами и, в конечном итоге, оказывает влияние на успешность учебно-воспитательного процесса. Авторитет преподавателя складывается из двух составляющих: авторитета роли и авторитета личности. Если несколько лет тому назад главным был авторитет роли, то сейчас основное — это личность преподавателя, его неповторимая индивидуальность, которая оказывает воспитательное (педагогическое) и психотерапевтическое воздействие на студентов. Существенным моментом работы педагога являются коммуникация и понимание состояния студента. Понимание, значит систематическое становление на его внутреннюю точку зрения. С другой стороны, педагог должен донести до студента что-то, с его точки зрения, важное, но понимание не передается прямо, его можно добиться только на осознании своего личного опыта. Педагогическое действие, таким образом, является коммуникативным и диагностическим актом. Преподаватель для успешной работы должен иметь необходимую психологическую подготовку, в которой выделяют три основных компонента: — формирование психологической культуры (забота человека о своем психологическом здоровье, культуру поведения и общение), психологическую компетентность в педагогической деятельности (знания и умения по психологии, необходимые для решения профессиональных задач в педагогической деятельности) и умение человека представлять себя на рынке труда.

Таким образом, каждый преподаватель медицинского вуза обязан вести не только учебно-воспитательную, но и методическую работу. Методическая работа повышает его профессиональную квалификацию и педагогическое мастерство. Эта работа включает освоение и внедрение в учебно-воспитательный процесс новых педагогических технологий, инновационных методик преподавания, создание учебных пособий для студентов и методических разработок для преподавателей. Только преподаватель, обладающий профессиональными и общими компетенциями, сможет подготовить выпускника не только к профессиональной деятельности, но и будет способствовать формированию его личностных качеств и подготовить его к самообразованию и самовоспитанию.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белогурова В.А. Научная организация учебного процесса: учебное пособие.-3-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. — 511с.

2. Инновационные технологии в учебном процессе медицинского вуза / Под. ред. П.Г. Ромашова. — СПб.: СПбГМА им. И.И. Мечникова, 2006. — 204с.

Информация об авторах: 664003, Иркутск, ул. Красного Восстания, 1, ИГМУ, т. 8(3952)243066
Щербатых Андрей Викторович — проректор по учебно-воспитательной работе, профессор, д.м.н.,
Хамнуева Лариса Юрьевна — ученый секретарь, профессор, д.м.н.

© ЩЕРБАКОВ Г.И., ЩЕРБАТЫХ Е.В., КАЛЯГИН А.Н. — 2010

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВОЙ СИСТЕМЫ ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Г.И. Щербаков, Е.В. Щербатых, А.Н. Калягин
(Иркутский государственный медицинский университет, г. Иркутск, Россия)

Резюме. Продемонстрирована методика внедрения балльно-рейтинговой системы в оценку профессиональных компетенций студентов, предложены её применения для клинических дисциплин.

Ключевые слова: Болонское соглашение, балльно-рейтинговая система, производственная практика.

USE OF CONTINUOUS ASSESSMENT FOR STIMULATION OF DEVELOPMENT OF PROFESSIONAL COMPETENCE OF STUDENTS DURING CONDUCTING CLINICAL PRACTICE

G.I. Scherbakov, E.V. Scherbatykh, A.N. Kalyagin
(Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia)

Summary. The article shows the method of introduction of the continuous assessment for estimation of professional skills of students. Also some ways of its application for clinical branches of science are presented by the author.

Key words: Bolone agreement, continuous assessment, clinical practice.

Continuous assessment — бально-рейтинговая система (БРС) оценки учебной деятельности студентов, как необходимая часть перехода на болонское соглашение [6], введена в Иркутском государственном медицинском университете с 2007 года. С этой целью была сформирована специальная программа, включающая специальный приказ ректора, образовательные семинары, которые проводились тьюторами БРС, на всех кафедрах и факультетах. Был создан сборник методических рекомендаций для преподавателей, которые занимаются разработкой БРС для своих кафедр и курсов [1].

Эта система оценки знаний, претендует на то или иное положение в рейтинге и это создает дополнительную мотивацию овладения знаниями. Профессиональную деятельность студента на каждом последующем курсе мотивирует желание добиться более значимых результатов. Его активность приводит не только к усвоению учебных знаний, умений, навыков, выраженных в баллах, но и к саморазвитию, самостоятельности, успешности, формированию профессиональной компетентности [7]. Неотъемлемой частью профессиональной компетентности является практическая подготовленность будущего специалиста, осуществляемая в течение учебного года и производственной практики [8,9]. Кафедра пропедевтики внутренних болезней разработала методику БРС деятельности студентов во время прохождения производственной практики:

Итог практики — защита, зачёт — 40 баллов.

Поощрения: хорошие отзывы по месту прохождения практики +3 балла; УИРС +2 балла; блестящая защита +5баллов. По 2 балла за беседу о вреде курения, наркомании, алкоголизма, опасности ВИЧ-инфекции, по 3 балла за стенд на одну из этих тем.

Штрафы: Защита через неделю после срока — 5 баллов; через 2 недели — 10 баллов; через 3 недели и больше — 20 баллов; повторная защита — 10 баллов.

Если студент практику не проходил, то этот факт считается академической задолженностью. По разрешению декана та может освоить программу практики в дополнительно установленные сроки или может быть отчислен из вуза, как имеющих академическую задолженность в порядке, предусмотренном уставом вуза (Положение о порядке проведения практики в ИГМУ от 30 ноября 2006 г.).

По итогам прохождения практики были получены следующие результаты: из 98 человек, проходивших производственную практику, вовремя защитилось 82 (83,7 %) человека, из них 5 (5,1%) получили самый высокий балл — 55 (поощрения составили 15 баллов — хорошие отзывы по месту прохождения практики, УИРС, блестящая защита, беседа с больными, стенд), 2 (2%) получили 45 баллов (поощрения составили 5 баллов — хорошие отзывы по месту прохождения практики, УИРС), 75 (78,6%) получили по 43 балла (поощрения составили 3 балла у 65 человек, которые имели хорошие отзывы по месту прохождения практики, а 10 человек выполнили по одному стенду), 7 (7,1%) защитили практику через неделю после срока, соответственно, получили — 5 штрафных баллов. 9 (9,2%) зачёт не получили, основная причина была — неявка на зачёт.

Таблица 2

Таблица соответствия баллов и традиционных оценок по пятибалльной системе[1]

Оценка по 5-балльной системе		Оценка по 100-балльной системе
«5»	«отлично»	86-100
«4»	«хорошо»	71-85
«3»	«удовлетворительно»	51-70
«2»	«неудовлетворительно»	0-50

Группы и содержание компетенций [7]

Группы компетенций	Содержание
I. Универсальные:	
а) общенаучные б) инструментальные	— способность применять на практике теоретические знания — способность к письменной и устной коммуникации на государственном языке и необходимом знании второго (иностранного языка) — готовность работать с информацией из различных источников
в) социально-личностные и общекультурные	— осознание общечеловеческих ценностей культуры и науки — способность к расовой, национальной и религиозной толерантности — навыки сохранения и соблюдения норм здорового образа жизни — умение работать в коллективе, владение методами эмоциональной саморегуляции и межличностного общения — способность к организации, планированию и управлению своей деятельностью и деятельностью коллектива — способность к адаптации и инициативе в новых ситуациях — знание своих прав и обязанностей, ответственное отношение к работе — работоспособность — осознание необходимости постоянного повышения своей квалификации
II. Профессиональные:	
а) практическая (врачебная, медицинская) деятельность б) организационно-управленческая деятельность в) научно-исследовательская деятельность г) проектная деятельность д) другие виды деятельности	— способность применять лучшие отечественные и зарубежные традиции в области медицины — способность к организации, планированию и управлению практической медицинской деятельностью — способность получать, анализировать, структурировать, систематизировать, представлять и использовать в практическом здравоохранении информацию, полученную в результате научно-исследовательской деятельности — способность составлять и оформлять документы в соответствии с существующими нормами — способность формулировать задачи по проектированию, внедрению и совершенствованию диагностических и лечебных методик — способность к педагогической медицинской и научно-популярной деятельности

Согласно приказа Минобразования РФ «Разработанную вузом рейтинговую систему следует вводить во всём вузе по всем дисциплинам основных образовательных программ (на начальном этапе возможно введение рейтинговой системы по одной или нескольким основным образовательным программам). Разработанная вузом рейтинговая система формируется единой для всех задействованных в эксперименте кафедр и вводится одновременно на всех кафедрах, обеспечивающих основную образовательную программу» [4]. В 2008 году, согласно приказа ректора все первые курсы, всех факультетов Иркутского государственного медицинского университета перешли на БРС.

Смыслообразующим фактором обучения БРС является уровень притязаний учащихся. Студент, попадая в высшее учебное заведение, где действует рейтинго-

Баллы, полученные за практику, входят в академический рейтинг студента, который подводится в конце курса и учитывается при переводе с коммерческих условий обучения на бюджетные, при назначении повышенной именной стипендии, других поощрений и

распределении на работу по окончании университета.

Таким образом, необходимо признать, что введение БРС должно активизировать учебную деятельность студентов, повысить их заинтересованность в освоении предметов и курсов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Балльно-рейтинговая система оценки учебной деятельности студентов: Методические рекомендации для преподавателей. / Состав. Ю.А. Горяев, Н.Ю. Казанцева, А.Н. Калягин. Под ред. Ю.А. Горяева. — Иркутск, 2007. — 20с.
2. Загородная Е.И. Качество высшего образования и участие в Болонском процессе: итоги Круглого стола в МЭСИ. // Совет ректоров. — М., 2008. — № 2. — С. 12-13.
3. Матейкович М.Н. Развитие механизма обеспечения качества высшего образования в рамках Болонской декларации. — М., 2007. — № 12. — С. 13-15.
4. Погорелова И.Г., Калягин А.Н., Жукова Е.В. Компетентностный подход в современном медицинском образовании. // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). — 2008. — Т. 77. №2. — С. 106-109.
5. Приказ Минобразования РФ от 11.07.2002 года №2654 «О проведении эксперимента по введению рейтинговой системы оценки успеваемости студентов вузов».
6. Сенашенко В.Г., Ткач Г. Болонский процесс и качество образования // Alma mater. — 2003. — №8. — С. 8-9.
7. Свистунов А.А., Черненко Ю.В., Гуменюк О.И., Раскина Е.Е. Использование балльно-рейтинговой системы в оценке профессиональных компетенций студентов педиатрического факультета во время проведения профессиональной практики. // Саратовский научно-медицинский журнал, 2009. Том 5. №1. — С. 12-14.
8. Свистунов А.А., Спиваковский Ю.М., Эйберман А.С. и др. Модульно-рейтинговые образовательные технологии на выпускающей кафедре медицинского университета: возможности и перспективы в свете общих принципов Болонского процесса // Саратовский научно-медицинский журнал. — 2008. — №3 (21). — С.14-18.
9. Качество медицинского образования: концепции, проблемы: Мат. Регионал. межвуз. научно-методической конф. — Саратов: Издательство СГМУ, 2000. — 90 с.

Информация об авторах: 664046, Иркутск, ул. Красного восстания, 1,
тел. (3952) 708661, 703722, 229933, e-mail: akalagin@mail.ru
Щербаков Григорий Ильич — ассистент,
Щербатых Елена Владимировна — ассистент,
Калягин Алексей Николаевич — проректор по лечебной работе, доцент.

МЕЖДУНАРОДНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ

© ДЕМЧЕНКО А.И., ЗАВАРЗИНА Г.А. — 2010

ОСОБЕННОСТИ БАЗОВОЙ ПОДГОТОВКИ ПО ХИМИИ МОНГОЛЬСКИХ СТУДЕНТОВ

А.И. Демченко, Г.А. Заварзина
(Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия)

Резюме. В статье обсуждаются вопросы преподавания химии на младших курсах фармацевтического факультета. Изучение нескольких химических дисциплин на одной кафедре позволяет осуществлять преемственность преподавания. Выполнение экспериментальных лабораторных работ способствует лучшему усвоению теоретического материала. Монгольские студенты, хорошо знающие русский язык, лучше адаптируются в учебном процессе. Терпеливая воспитательная работа с монгольскими студентами, развитие интереса к своей будущей профессии приводят к положительным результатам в учебе.

Ключевые слова: Иркутский государственный медицинский университет, фармацевтический факультет, химия, монгольские студенты.

FEATURES OF BASIC PREPARATION OF MONGOLIAN STUDENTS IN CHEMISTRY

A.I. Demchenko, G.A. Zavarzina
(Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia)

Summary. In this article problems in teaching chemistry at beginning courses of pharmaceutical faculty are discussed. Studying of several chemical disciplines at one chair allows to carry out succession of teaching. Carrying out the experimental laboratory works promotes the best mastering of theoretical material. The Mongolian students well knowing Russian, adapt better in educational process. Patient educational work with the Mongolian students, development of interest to the future profession lead to positive results in studies.

Key words: Irkutsk State Medical University, pharmaceutical faculty, chemistry, the Mongolian students.

Преподавание химических дисциплин на младших курсах фармацевтического факультета неразрывно связано с формированием профессиональной подготовки.

Работа на конечный результат — подготовка грамотного провизора — основная задача кафедрального коллектива.

Главной задачей подготовки грамотного специалиста является создание в ходе обучения прочной базы фундаментальных знаний фармации, формирование умений, которые осуществляются с первых дней обучения студентов в вузе.

Кафедра общей химии имеет богатый, почти 30-летний опыт подготовки по химии российских и монгольских студентов. На 1 и 2-м курсах, по учебному плану фармацевтического факультета, они изучают неорганическую, аналитическую, органическую, физическую и коллоидную химию. Абитуриенты из Монголии поступают на 1 курс, как правило, после годичного обучения на подготовительном факультете, где они закрепляют пройденный школьный материал, а главное, изучают вступительные предметы на русском языке, знание которого необходимо для успешного освоения учебной программы на протяжении всего периода обучения в Вузе. Те студенты, которые лучше знают русский язык, легче адаптируются к окружающей обстановке, им понятно содержание лекций и методических указаний, им легче подготовиться к теоретическим и лабораторным занятиям по химии, лучше понимают объяснения преподавателей. Студентам, недостаточно освоившим русский язык труднее, но особенность заключается в том, что химический язык, язык химических формул — интернациональный, и уже ко второму курсу все монгольские студенты свободно ориентируются в учебном процессе, получая удовлетворительные и хорошие оценки по всем химическим дисциплинам.

На наш взгляд, большую роль играет жизненная установка студента, его осознанный выбор специальности фармацевта. У части студентов родители являются фармацевтами, другие сами выбирают любимую профессию фармацевта — одну из самых востребованных практическим здравоохранения в настоящее время. Но одно неоспоримо — те студенты, которые не случай-

но учатся на нашем факультете, добиваются лучших результатов в учебе и в дальнейшей работе на фармацевтическом поприще.

К теоретическим и практическим занятиям по химии монгольские студенты готовятся, как правило, по лекциям и учебникам по химии для фармацевтических вузов. Лекции читают и ведут практические занятия самые опытные преподаватели кафедры. Известно, что оптимальным вариантом чтения лекции является тот, когда они по содержанию и форме изложения ориентированы на хорошо успевающего студента, вызывают у него интерес и потребность в самостоятельном изучении предмета. Лучшему усвоению отечественным и монгольским студентам лекционного материала способствуют системность и преемственность в построении и изложении лекции по разным химическим дисциплинам. Почти все разделы, изучаемые по общей химии на 1-ом курсе, получают свое развитие при изучении органической и аналитической химии на 2-м курсе, для чего созданы сквозные рабочие программы лекции и практических занятия по всем химическим курсам. Кафедра следит, чтобы каждый монгольский студент получил в библиотеке университета учебник и пособие для практических занятий по каждому предмету.

Монгольские студенты охотно посещают еженедельные дополнительные занятия, на которых исправляют свою успеваемость и получают консультации преподавателей по непонятным и интересующим их вопросам. Лучшему знанию химии помогает участие в работе научных студенческих кружков.

Успешной учебе монгольских студентов на фармацевтическом факультете ИГМУ способствуют дружелюбные отношения с российскими студентами, которые с первых дней окружают монгольских студентов вниманием и заботой. Это проявляется в виде помощи на практических занятиях по химии в стенах университета и в общежитии, где они вместе готовятся в читальном зале, на равных участвуют в работе студсовета и в других общественных и культурных мероприятиях.

Учебную и воспитательную работу кафедра проводит в тесном контакте с деканатом по работе с иностранными студентами. Постоянный обмен информацией

об успеваемости студентов, позволяет контролировать трудовую дисциплину и результаты учебы монгольских студентов и всем предметам.

Последние достижения химической и фармацевтической науки требуют повышения активности студентов в учебной работе, развития у них инициативы, самостоятельности мышления и действий. Мы считаем, что добиться более прочных и осознанных знаний основ химии и научить студентов применять знания, можно только используя студенческий эксперимент в виде изучения свойств соединений химических элементов и

учебно-исследовательской работы студентов практически по всем темам аналитической и органической химии. Так, постепенно приобретая навыки химического эксперимента, монгольские студенты в конце учебного года уверенно выполняют многостадийные процессы по синтезу органических, в том числе лекарственных веществ. В процессе выполнения эксперимента студенты знакомятся на практике с некоторыми приемами научно-химических исследований. Таким образом, постепенно формируется система научных понятий одновременно с приемами рационального мышления.

Информация об авторах: 664003, Иркутск, ул. Красного Восстания, 1, ИГМУ, кафедра общей химии, e-mail: ivas_irk@mail.ru
Демченко Александр Иванович — доцент, к.б.н.,
Заварзина Галина Анатольевна — заведующая кафедрой, к.б.н., доцент.

© КРУПСКАЯ Т.С., ЗОБНИН Ю.В., МАЛОВ И.В. — 2010

МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ АКАДЕМИЧЕСКОЙ МОБИЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ

Т.С. Крупская, Ю.В. Зобнин, И.В. Малов
(Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия)

Резюме. Обсуждаются вопросы формирования академической мобильности студентов медицинского университета в процессе международного сотрудничества в области образования на основании анализа системы высшего медицинского образования во Франции и, в частности, изучения учебного плана Факультета Медицины Университета Гренобля.

Ключевые слова: академическая мобильность, высшее медицинское образование, международное сотрудничество России и Франции.

THE INTERNATIONAL COOPERATION AS A FACTOR OF FORMATION OF THE ACADEMIC MOBILITY OF STUDENTS

T.S. Krupskaya, Y.V. Zobnin, I.V. Malov
(Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia)

Summary. Questions of formation of the academic mobility of students of medical university during the international cooperation in the field of education on the basis of the analysis of system of the higher medical education in France and, in particular, studying of the curriculum of Faculty of Medicine of University of Grenoble are discussed.

Key words: academic mobility, higher medical education, international cooperation of Russia and France.

Интеграционные процессы, происходящие в мировом сообществе, затронули систему высшего образования. В настоящий период формируется единое мировое образовательное пространство, выражающееся, прежде всего, в гармонизации образовательных стандартов, подходов, учебных планов, специальностей в разных странах мира. Открытое образовательное пространство предполагает рост мобильности студентов и сотрудничества преподавателей университетов разных стран, что, несомненно, будет способствовать достижению успехов в выбранной профессии, улучшению системы трудоустройства выпускников университетов, повышению статуса этих стран в сфере образования.

Одной из задач современной российской высшей школы является ее модернизация, способствующая повышению доступности, качества и эффективности образования. Достижению этих целей во многом способствует развитие академической мобильности студентов.

Одним из приоритетных направлений международного сотрудничества Иркутского государственного медицинского университета с медицинскими учебными, научными и лечебными учреждениями Европы, Азии, Америки является формирование академической мобильности студентов. В рамках присоединения Российской Федерации к Болонской декларации в 2003 году и формирования новых концепций высшего профессионального, в том числе медицинского образования, становится особенно актуальным изучение международного опыта подготовки специалистов-медиков,

для использования всего лучшего, что создано в мире в этой области.

В рамках договора о сотрудничестве с факультетом медицины Гренобльского университета имени Жозефа Фурье студенты и интерны нашего университета имеют возможность проходить курсы обучения сроком от 2 месяцев до 1 года на базе Госпитального Университетского Центра Гренобля.

Для эффективной реализации академической мобильности студентов, уезжающих на обучение во Францию, мы подробно познакомились с системой обучения на медицинских факультетах Франции и непосредственно на Медицинском факультете Гренобльского университета.

В настоящее время медицинское образование во Франции состоит из трех циклов, которые длятся от 9 до 11 лет согласно выбранной специальности. Учебный курс предусматривает 2 экзамена: один в конце первого года, он нужен для отбора студентов, и второй — в конце второго цикла, он ориентирует студентов на выбор профессиональной специализации.

Первый год первого цикла обучения (PCEM1) регламентирован постановлением от 28 октября 2009 года и вступающим в силу с сентября 2010 года предусматривается обучение будущих врачей всех специальностей по единому учебному плану, включающему в первом семестре — информацию о различных специальностях и введение в биомедицинские исследования, во втором семестре — специализированный предмет для каждой области. Первый год заканчивается четырьмя разными

экзаменами, на которые студенты могут свободно записываться. После экзаменов второго семестра, формируются четыре направления, основанные на результатах изучения общих и специальных предметов. Студенты, попавшие в список ограниченного набора по выбранной области, допускаются до дальнейшего обучения.

Студенты, успешно сдавшие экзамен, допускаются ко второму году обучения (PCEM2). Он начинается со стажировки в больнице в течение 1 месяца, которая, по сути, является сестринской практикой и официально находится под ответственностью главного врача клиники, хотя фактическое руководство осуществляет медицинская сестра. Остальная часть PCEM2 состоит из программы фундаментальных дисциплин с практическими занятиями и большим числом семинаров, чем в первом учебном году, где основная масса студентов не настроена на активную учебу. В этом же году начинается изучение медицинского английского.

Второй цикл длится 4 года (с DCEM1 по DCEM4). В нем можно выделить 2 части: первый год цикла, DCEM1 — это переходный год, в который дается много теоретического материала в сочетании с биоклиническими дисциплинами и клинической практикой, где студент, в какой-то мере, выступает в роли наблюдателя.

Последующие три года были реформированы Постановлением от 4 марта 1997 г.: они являются основными в клиническом обучении и включают 11 модулей, которые охватывают основные этапы жизни человека или отношений врач-пациент (медицинская практика; рождение; взросление и уязвимость; физические недостатки, инвалидность, зависимость; старение; боль, паллиативная терапия, поддержка; здоровье и окружающая среда, трансмиссивные заболевания; иммунная патология, воспалительные заболевания; атеросклероз, гипертензия, тромбоз; онкология, онкогематология; клиника и лечение, неотложная помощь).

Эти теоретические курсы дополняются стажировками в клиниках продолжительностью от 2 до 4 месяцев, с обязательным посещением некоторых курсов (неотложная помощь, педиатрия и др.). Во время этих стажировок, за которые назначается небольшая оплата, «клинические студенты» (ранее экстерны) выполняют свои первые обязанности в составе медицинской команды и первый реальный опыт общения с пациентами. Кроме того, во время этого периода они обязательно проводят 30 дежурств. Каждый год заканчивается экзаменом, в котором учитываются результаты стажировки. Экзамен DCEM4, совпадающий с модулем 11, в основном практический, позволяет получить сертификат об общем образовании.

Третий цикл — начало специализации (по выбору). Цикл длится для большинства дисциплин 4 года, для хирургических специальностей, медицины внутренних органов, радиологии — 5 лет. Обязательной частью третьего цикла является **научная работа**, необходимая для того, чтобы стать практикующим врачом. Тема работы выбирается студентом. Защита этой работы перед комиссией и успешное выполнение требований третьего цикла позволяет студенту получить звание доктора медицины с пометкой общая врачебная практика или специализация.

Диплом о дополнительном специализированном образовании (DESC): обучение длится 2 года, дополняя DES. Существует две категории: первой группы, не дающие право на медицинскую практику, и второй группы, дающие право на медицинскую практику.

Мы подробно ознакомились с организацией медицинского образования на Факультете Медицины Университета Гренобля. Изучение процесса медицинского образования на факультете производилось на основе анализа учебного плана медицинских занятий, включающего стоимостное выражение каждой дисциплины в кредитах ECTS (European Community Course Credit Transfer System — Европейской единой курсовой трансфертно-кредитной системы), являющихся форма-

ми выражения эквивалентности университетских образовательных программ 145 учебных заведений Франции и Европы — членов ECTS. Кредитное выражение значимости дисциплины в определенном блоке учебной программы позволяет учебным заведениям осуществлять взаимобмены студентами, а студентам разных стран обучаться не только в том вузе, в который они поступили, но и проходить обучение и сдавать экзамены в других высших учебных заведениях стран, входящих в ECTS.

Гренобльский университет основан в 1339 г. и состоит из трех университетов (Гренобль 1, II, III), в которых обучаются около 50000 студентов. Университет Гренобль 1 (точные науки, инженерия, технология и медицина) носит имя Жозефа Фурье, выдающегося ученого, опубликовавшего в 1822 году «Аналитическую теорию теплоты», на факультетах университета учатся около 16000 студентов и работают 2500 сотрудников. Медицинская школа в Университете основана в 1339 году как «*Studium de médecine de l'Université du Dauphiné*». Факультет Медицины и Фармации является частью Университета Гренобль 1.

Практический клинический курс ведется на базе Госпитально-университетского центра Гренобля. Организация обучения на факультете базируется на национальных государственных регламентирующих документах, а также на положениях, принятых Советом факультета. Программа обучения на факультете включает модули (блоки) учебных общих дисциплин и модули частных дисциплин, вместе составляющих обязательный объем фундаментальных и клинических дисциплин, теоретических и практических курсов, изучение которых позволяет студенту на первом этапе получить необходимую базовую научную и клиническую подготовку, а на втором этапе — квалификацию по общей и специальной медицине. В целом, выпускники факультета должны иметь собственное мировоззрение и уметь эволюционировать перед лицом будущих знаний, знать и уметь находить свое место в медицинской и научной практике.

Занятия на медицинском факультете имеют минимальную продолжительность восемь лет для лиц, получивших степень бакалавра (диплом, аттестат о среднем образовании), и включают три цикла: первый — продолжительностью 2 года; второй — 4 года (он делится на две части — 1 и 3 года); третий — от 2 (резидентура, дающая право на занятие общей медициной) до 4-5 (интернатура, дающая право на занятие специальной медициной) лет.

Первый год первого цикла обучения включает 486 учебных часов и состоит из шести модулей от 60 до 90 часов фундаментальных дисциплин (физики и биофизики, химии и биохимии, биологии, гуманитарных и социальных наук, анатомии, физиологии). В конце года студенты сдают конкурсные экзамены на право продолжения обучения на втором году первого цикла. Итоги конкурса подводятся с учетом коэффициента значимости каждого модуля от 2,5 до 3,5. Число мест на втором году обучения ежегодно утверждается специальным постановлением (в 1995 году 89 мест). Лица, успешно прошедшие конкурс, могут продолжать обучение на Медицинском факультете Гренобльского университета, на Факультете Одонтологии в Лионе или в Акушерской школе в Гренобле.

Второй год первого цикла включает пять модулей обязательных общих дисциплин (гистология, генетика, физиология, фармакология, биохимия, биофизика, анатомия, математика и информатика, семиотика биологическая, клиническая, лучевая, иностранный язык) продолжительностью 566 часов и один модуль дополнительных (по выбору) дисциплин из отдельного перечня для студентов, специализирующихся в области биологических и медицинских наук (MSBM) или готовящихся к проведению биомедицинских исследований (DPRBm), продолжительностью 100 часов. В конце каждого пе-

риода обучения сдаются экзамены, финальная оценка высчитывается по всему модулю дисциплин.

Первый год второго цикла обучения посвящен начальному образованию в области клинических дисциплин по следующим направлениям: общее биоклиническое образование, дополняющее знания, полученные на первом цикле; начало изучения практической семиотики болезней и медико-хирургической патологии: обучение элементарным навыкам реанимации и неотложной помощи. Учебный план включает 4 модуля обязательных дисциплин (патологическая анатомия, бактериология, паразитология, вирусология, гистология, иммунология, гематология, фармакология, физиология, общественное здравоохранение, судебная медицина, семиотика биологическая, клиническая, средств изображения, иностранный язык), а также 1 модуль дополнительных дисциплин (по выбору из перечня для MSBM и DPRBm), общей продолжительностью 487 и 223 часа, соответственно. Учебный год завершается письменным экзаменом по каждой из дисциплин.

Три последующих года второго цикла посвящены интегрированному госпитально-университетскому образованию, углублению знания основ патологии и обязательному дополнительному образованию. Учебный план этих лет обучения структурирован в шесть независимых друг от друга семестровых пулов (модулей), объединенных генеральной темой изучаемых дисциплин. Практическая подготовка проводится в течение 4 триместров в год. Число дежурств в клинике предусматривается не менее 36 за три года. Программа обучения включает направляемое образование (педагогическое наблюдение, подготовку историй болезни, участие в лекциях и конференциях после полудня, клиническую деятельность в госпитальных учреждениях в первой половине дня) в объеме 64 часов за семестр (без учета практической деятельности) и в форме лекционно-тематического курса в объеме 36 часов за семестр. Контроль успеваемости студентов по каждому модулю включает отчет о клинической практике перед преподавателем и перед руководителем соответствующей госпитальной службы, отчет о дежурствах в клинике, зачет или экзамен перед комиссией. Большая роль отводится самостоятельной работе с литературой, учебными и методическими материалами. Не менее 100 часов в год занимает обязательное дополнительное обучение, дифференцированное в зависимости от 4, 5, 6 года обучения и от подготовки MSBM и DPRBm. Генеральная тема первого пула: «Макро- и микроциркуляция, трансплантация»; пул включает следующие дисциплины: кардиология, ангиология, нефрология, урология, геронтология, паллиативный уход. Тема второго пула определена как: «Газообмен. Бронхиальное дерево и верхние дыхательные и пищеварительные пути. Анестезиология, реанимация» с соответствующими дисциплинами: пульмонология, оториноларингология, анестезиология и реанимация, лучевая диагностика. Третий пул называется: «Телосложение. Система движения», он включает: неврологию и нейрохирургию, психиатрию, болезни опорно-двигательного аппарата, офтальмологию. Основными темами четвертого пула определены: «Межклеточные связи. Внешние воздействия. Иммуитет. Онкология» и следующий перечень дисциплин: гематология, онкология, инфекционные и паразитарные болезни, дерматология, аллергология, медицина труда, токсикомании, общественное здравоохранение. Генеральной темой пятого пула является: «Клеточный

обмен. Внутриклеточный метаболизм. Система гуморальной регуляции. Гормоны. Питание». Пул включает следующие дисциплины: гепатология, гастроэнтерология, общая хирургия и гастрохирургия, акушерство и гинекология, контрацепция, эндокринология, метаболизм и питание. Заключительный, шестой пул третьего года второго цикла обучения включает педиатрию и неотложную медицину. В этом пуле максимальный объем времени уделен самостоятельной работе студентов и специализированным сеансам «выработки клинического мышления», проводимым на базе отделений неотложной помощи и реанимации Госпитально-университетского центра.

Третий цикл обучения проводится на базе Госпитально-университетских центров страны в форме резидентуры и интернатуры. Отбор кандидатов в интернатуру производится по результатам конкурса, проводимого Министерством здравоохранения Франции в пределах выделенных мест.

Особенностями организации высшего медицинского образования во Франции и, в частности, на Факультете Медицины Университета Гренобля является отсутствие вступительных экзаменов и конкурсный отбор после первого года обучения, небольшое количество студентов, ранняя дифференциация обучения студентов в зависимости от склонностей к практической или научной деятельности, независимость отдельных блоков (модулей) учебных дисциплин, значительная роль самостоятельной работы студентов, использование комплексной оценки успеваемости студентов по всему блоку дисциплин на основе коэффициента значимости каждой дисциплины и системы кредитов ECTS.

Нами произведено сопоставление учебного плана ИГМУ в кредитах ECTS для руководства Медицинского факультета Гренобльского Университета, на основе которого обсуждались возможности взаимнообмена студентами на продолжительный срок и условия зачета учебных дисциплин в обоих университетах.

Анализ опыта развития академической мобильности студентов позволяет сделать вывод, что для успешного развития академической мобильности необходимо разработать стратегию этого направления, которая вписывалась бы в общую программу интеграции высшей школы в мировую систему образования и науки в рамках концепции модернизации российского высшего профессионального образования.

Специфика и проблемы академической мобильности заключаются в необходимости материально-финансового обеспечения, подготовки специалистов в этой области, разработки специальных методов и механизмов академического обмена, формирования инфраструктуры, обеспечивающей эффективный обмен. Дальнейшее развитие академической мобильности требует решения на международном уровне таких проблем, как синхронизация программ обучения по семестрам, возможности взаимозачетов учебных дисциплин. Основным инструментом развития академической мобильности является признание квалификаций и документов об образовании.

Многолетний опыт сотрудничества Иркутского государственного медицинского университета с Факультетом Медицины и Госпитальным Университетским Центром Гренобля в области до- и последипломной подготовки врачей можно считать одним из шагов реализации Болонского соглашения на пути формирования академической мобильности студентов.

Информация об авторах: 664003, Иркутск, ул. Красного Восстания, 1, ИГМУ

Тел.: 8 (3952) 24-36-61, Факс: 8 (3952) 20-08-41

Крупская Тамара Семеновна — руководитель международного отдела ИГМУ, к.м.н., доцент,
Зобнин Юрий Васильевич — доцент кафедры внутренних болезней с курсами ПП и ВПТ, к.м.н., доцент;
Малов Игорь Владимирович — ректор ИГМУ, д.м.н., профессор

ОБ ОСОБЕННОСТЯХ РАБОТЫ НА ПОДГОТОВИТЕЛЬНОМ ОТДЕЛЕНИИ С ИНОСТРАННЫМИ ГРАЖДДАНАМИ

Н.А. Хлопенко¹, Е.В. Шевченко², В.Г. Нечаева², Т.С. Зайцева¹
 (¹Иркутский государственный технический университет, Иркутск, Россия;
²Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия)

Резюме. Рассматриваются вопросы, связанные с обучением иностранных слушателей на подготовительном отделении ИГМУ. Перечислены трудности, возникающие у слушателей, и методы их устранения на примере предмета «физика».

Ключевые слова: иностранные студенты, подготовительное отделение, физика.

ABOUT THE PECULIARITIES OF WORK ON IN THE PREPARATORY DIVISION WITH FOREIGNERS

N.A. Hlopenko¹, E.V. Shevchenko², V.G. Nechaeva², T.S. Zaitseva¹
 (¹Irkutsk State Technical University, Irkutsk, Russia;
²Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia)

Summary. There being reviewed the questions connected with teaching foreign students in the preparatory division of the ISMU. There enumerated the difficulties of the students, methods of their elimination on the example of the physics discipline.

Key words: foreign students, preparatory division, physics.

Почти двадцать лет существует в медицинском университете подготовительное отделение для иностранных граждан. За это время накоплен опыт большой работы с иностранными слушателями (в основном из Монголии). Основная цель учебного процесса на подготовительном отделении — подготовить иностранных учащихся к обучению на основных факультетах ИГМУ. Эта цель является комплексной, включающей в себя коммуникативную, образовательную и воспитательную работы. В частности, коммуникативная цель состоит в том, чтобы научить иностранных граждан практическому владению русским языком для общения в бытовой среде и медицинской учебно-профессиональной сфере.

Приступая к работе с иностранными гражданами, обязательно учитываются трудности, которые возникают за счет того, что:

- на отделении обучаются граждане из разных стран, система образования в которых отличается от системы подготовки учащихся в нашей стране;
- ограниченность времени обучения, с одной стороны, и большой объем подлежащей усвоению информации, с другой;
- наличие пробелов в знаниях учащихся, вызванных расхождениями в программах обучения, а также возможным перерывом в учебе;
- недостаточное развитие умений самостоятельной учебной деятельности;
- минимальное знание по русскому языку к моменту ввода общеобразовательных предметов (биологии, химии, математики и физики).

Отсюда следует, что в процессе преподавания предметов необходимо учитывать как систему русского языка, так и основные положения методики преподавания русского языка как иностранного.

Успешность обучения на подготовительном отделении зависит в значительной степени от согласованности работы преподавателей всех дисциплин по осуществлению единого языкового режима. Под эти следует понимать единую систему требований к деятельности преподавателей по учету уровня владения учащимися русским языком в соответствии с Государственным образовательным стандартом по русскому языку, профессиональными модулями и «Требования к минимуму содержания и уровню подготовки выпускников факультетов и отделений предвузовского обучения». С учетом этого по всем дисциплинам составлены учебные и рабочие программы, в том числе для самостоятельной работы учащихся, материалы для входного, текущего и итогового контроля знаний, навыков и умений.

Особенность учебного процесса на подготовительном отделении для иностранных учащихся состоит в том, что язык выступает в качестве цели, предмета, содержания и средства обучения; дидактическая стратегия обучения формируется прежде всего на коммуникативной и прагматической функции языка. Русский язык изучается как специальный предмет на занятиях по русскому языку, на занятиях по общеобразовательным дисциплинам он является средством обучения предметам.

Обучение специальной лексики и создание условий ее активизации в процессе учебного общения — важнейшая задача, стоящая перед всеми преподавателями (русского языка и предметниками). Решение этой задачи возможно лишь при условии оптимизации учебного процесса в целом и связанную с этим разработку методов и приемов обучения.

В настоящее время используется главным образом коммуникативно-деятельный метод обучения. Суть его заключается в следующем: обучать не только коммуникации, но и вообще познавательной деятельности при помощи языка. Это предполагает коммуникативно-мотивационное поведение преподавателя и обучающихся в ходе занятия, а также предметность процесса коммуникации, которая выражается в тщательном отборе речевых оборотов, тем, ситуаций общения, отражающих практические интересы и потребности учащихся.

Важной частью обучения иностранцев является приобретение навыков и умений, так как для достижения коммуникативной цели необходимо их сформировать в основных видах речевой деятельности: аудирование, говорение, чтение и письмо. Начиная с первых занятий на этапе вводно-предметного курса необходимо целенаправленно обучать иностранных учащихся аудированию звучащих сообщений по биологии, химии, математике и физике. Именно в этот период закладывается база для дальнейшего развития знаний, умений и навыков, нужных для восприятия и понимания лекционного материала по всем предметам.

Среди путей повышения эффективности учебного процесса рассматривается координация обучения языку и общеобразовательным дисциплинам. Научную основу координации должны составлять исследования языка науки, знание качественных и количественных характеристик языковых единиц в научном стиле, особенностей устной научной речи, структурной организации научных текстов и т.д.

Для восприятия и понимания научных терминов и физических явлений наряду с аудиторными занятиями, на которых учащиеся вместе с преподавателем озвучи-

вают и письменно составляют словарь физических терминов, большую роль играет самостоятельная работа. Ни одна самостоятельная работа не даст положительный эффект, если она не будет контролироваться.

На основании выше сказанного можно еще раз подчеркнуть, что на занятиях по общеобразовательным дисциплинам необходимо выполнять следующее:

- соблюдать требования педагогики и методики преподавания современного русского языка;
- учитывать знания русского языка на каждом этапе обучения;
- использовать те формы организации занятия, те приемы введения, закрепления и контроля учебного материала, которые соответствуют уровню сформированности у студентов навыков и умений в определенных видах речевой деятельности;
- соблюдать поэтапный объем предъявляемой информации текстового материала;
- соблюдать допустимый на каждом этапе темп предъявления информации;
- соблюдать на занятиях обоснованные соотношения видов речевой деятельности, выбирая методически целесообразный вид.

Для эффективного обучения языку специальности можно использовать взаимопосещения занятий преподавателей, совместное создание учебно-методических материалов (учебных тестов, методических указаний и пособий), проведение конкурсов среди учащихся, посещение иностранными слушателями кафедр ИГМУ, медицинского музея и т.д. Благодаря этому учебные материалы естественных дисциплин выступают не только в качестве предмета познания, но и в роли активного аппарата специализированного изучения языка. В связи с этим необходимо активно продолжать осуществление межпредметных связей не только между русским языком и каждой из общеобразовательных дисциплин, но и многочисленных взаимных связей последних.

На кафедре медицинской и биологической физики Иркутского государственного медицинского университета ведется преподавание двух дисциплин — физики и математики. Предмет математика всегда усваивается студентами легче, чем все остальные дисциплины. Это язык формул, язык формализованный, т.к. математические символы являются универсальным языком, понятным во всем мире. Поэтому основной сложностью в обучении математике является расхождение программ либо в целом незнание математики. Наибольшие проблемы возникают при изучении основ теории вероятностей и математической статистики, эти разделы не входят в программу средней школы, в них много определений и формулировок, новых терминов. Но так как с этими разделами знакомство происходит в конце обучения, когда значительно расширен словарный запас обучающихся, то в целом предмет математики усваивается относительно легко.

Второй предмет, изучаемый иностранными слушателями — физика. И это та дисциплина, по которой возникают значительные проблемы. Несмотря на то, что

в монгольском языке (в частности, в области физики) очень много слов, заимствованных из русского языка, освоение предмета происходит с большими трудностями. На первых занятиях преподаватели оценивают исходный уровень знаний физики, применяя тест первого уровня, с ответами, из которых надо выбрать правильный. Мы стараемся использовать слова, уже известные слушателям. Подобрать полностью известный материал очень сложно, поэтому тест не является основой для оценки реальных знаний. Далее на занятиях начинаем давать физические термины, порой просто демонстрируя предметы и называя их на русском языке. Для лучшего понимания используются фильмы, рекомендованные для иностранных граждан. Преподаватель полностью записывает на доске определения, законы, которые затем повторяются хором или индивидуально. Закрепление материала происходит при решении задач и упражнений. Таким образом происходит не только качественный разбор материала, но и его практическое применение, разбор всех вариантов применения данного закона и данной формулы.

По мере накопления словарного запаса и освоения новых разделов физики происходит усложнение заданий для слушателей. Им предлагают некоторые темы записать на слух (аудирование), воспроизвести этот материал, предлагают маленькие самостоятельные работы, где слушатель должен показать не только знание законов физики, но умение записывать эти законы на русском языке. При этом сохраняются и прежние методики — и повторение индивидуально и хором, и запись законов на доске, и решение задач слушателями на доске и в тетрадах. Преподаватель контролирует выполнение домашних заданий, а проверка знаний осуществляется в виде самостоятельных работ, которые проводятся после каждого раздела темы. Слушателям предлагается несколько вопросов, на которые можно ответить однозначно — с помощью одного — двух предложений, и несложная задача на применение законов данного раздела. В заключение каждой темы проводится контрольная работа уже на знание всей темы. После контрольной работы проводится работа над ошибками с повторным объяснением материала, на который было сделано много ошибок.

После разбора теоретического материала слушателям предлагают выполнить несложные лабораторные работы. При этом преподаватель объясняет, как правильно поставить задачу, как проводить расчеты, и у слушателей появляются навыки обработки результатов, пусть простейшие. Эти навыки используются в курсе математики при разборе вопросов математической статистики. Физика и математика связаны неразрывно, так как при решении задач по физике мы всегда учитываем тот математический аппарат, который усвоен слушателями.

Таким образом, кафедра физики выполняет основные задачи, стоящие перед подготовительным отделением для иностранных учащихся — перевод знаний слушателей с родного языка на русский.

Информация об авторах: 664003 Иркутск, ул. Красного восстания, 1, ИГМУ, кафедра медбиофизики, тел.: (3952) 24-08-26 (доб. 1046) E-mail: kalasha.50@mail.ru

Хлопенко Нина Александровна — к.х.н., доцент, заведующая кафедрой
Шевченко Елена Викторовна — д.б.н., профессор, заведующая кафедрой
Нечаева Валентина Григорьевна — старший преподаватель
Зайцева Татьяна Семеновна — старший преподаватель

ТЕНДЕНЦИИ В МОНГОЛЬСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Д. Амарсайхан, Д. Отгонбаяр, Ч. Чинзонг, Ц. Лхагвасурэн
(Монгольский государственный медицинский университет (Улан-Батор, Монголия))

Резюме. Представлен очерк истории медицинского образования в Монголии. Представлены перспективы развития медицинского образования. Цель образования состоит в том, чтобы составить основную совокупность знаний (наука о нормальных и патологических изменениях в организме человека, клинической эпидемиологии, клинических признаках и синдромах, знания систем здравоохранения) и обеспечить навыки для использования знаний в клинической практике.

Ключевые слова: медицинское образование, Монголия, история, перспективы.

TRENDS IN MONGOLIAN MEDICAL EDUCATION

D. Amarsaikhan, D. Otgonbayar, Ch. Chinzorig, Ts. Lkhagvasuren
(Health Sciences University Of Mongolia)

Summary. The sketch of history of medical education is presented to Mongolia. Prospects of development of medical education are presented. The formation purpose consists in making the basic set of knowledge (a science about normal and pathological changes in a human body, clinical epidemiology, clinical signs and syndromes, knowledge of systems of public health services) and to provide skills for use of knowledge in clinical practice.

Key words: medical education, Mongolia, history, prospects.

The Development of Mongolian medical education system could be divided into 5 periods of time: 1. B.C 209 year: Hunnu; 2. 1578-1921 year: the foundation period of "Mamba Datsan" medical school; 3. 1921-1942 year: the foundation period of modern medical education; 4. 1942-1990 year: the development of national system of medical education; and 5. 21st century: incorporation period to international system of medical education.

The knowledge of healing art which was based on observation developed during the neolith period when the first diagnosis tools were found and were used in healing the nomadic lifestyle related diseases until B.C 209. The first Manba Datsan was established in 1681 in Bayankhongor province.

The Revolutionist party implemented a policy to combine Tibetan and European medicine during 1921-1930, and gradually eliminated the traditional medicine which had long history. This was the basis of contemporary medicine development. The first Medical University was established in 1942 as Department of National University of Mongolia, which is now Health Sciences University of Mongolia. This abstract discusses present medical educational system to Traditional and Socialist system of period.

In the era of globalization and transformation, the trends and policies of the study of medical science education in

the world are changing. Mongolia has been making a series of reforms in the curricula, program and standards of the national medical education in consideration with national interest; it's uniqueness of traditional education, social demands, current situation and global trends in development of the medical education. Since 1995, Health Science University of Mongolia has evaluated its curriculum and program. The new curriculum is problem based and general practice oriented. In 1995 the Tempus Tasis project started, supporting the Medical University in Mongolia in developing a new undergraduate block curriculum. The present medical educational system is based on social needs, prefers preventive medicine more than therapy and has integrated curriculum, which is effective in promoting knowledge, clinical skills and attitude for general practitioners. Similar changes took place in many countries (Canada, The Netherlands, Amsterdam, Groningen, Australia, and London-Manchester).

The purpose of medical training is to educate medical students to be able to function as general practitioners/family doctors. The aim of the education is to constitute a common, basic body of knowledge (science of normal and abnormal functions of the human body and mind, clinical epidemiology, clinical symptoms and syndromes, knowledge of health care systems) and provide skills to integrate this body of knowledge in clinical practice.

Информация об авторах: e-mail: amarsaikhan99@yahoo.com

ИССЛЕДОВАНИЕ СТЕПЕНИ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ СТУДЕНТОВ В МОНГОЛЬСКОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

О. Болорсайхан, П. Цэден
(Монгольский государственный университет, Улан-Батор, Монголия)

Резюме. Реформа и распространение новшеств в высшем образовании Монголии есть насущная необходимость, направленная на улучшение качества университетского образования, научных исследований и профессиональной деятельности. Основанный на внешней и внутренней оценке контроль качества в высшем образовании важен для принятия управленческих решений в образовании.

Ключевые слова: высшее образование, Монголия, качество.

STUDENT SATISFACTION SURVEY AT HEALTH SCIENCES UNIVERSITY OF MONGOLIA

O. Bolorsaikhan, P. Tsenden
(Health Sciences University of Mongolia)

Summary. As the reform and innovation spreads through higher education of Mongolia, there is an urgent need to improve the quality of performance of the universities training, research, and professional activities. Based on the external and internal evaluation the quality control in higher education is essential to take part into the management of education.

Key words: higher education, Mongolia, quality.

Necessary factors influence on quality of training. To increase the income and disseminate the education effectively, the following factors are the most important:

- Good quality student,
- Teaching and learning activities, guideline and suggestions on teachers responsibility,
- Quality assured infrastructure and required environment.

For this purpose the stakeholders (user)'s assessment needs to be done.

Student centered user's assessment (Gale, 1994) is identified as below.

User's assessment= products quality, service quality, image, ratio/expense

For assessment we need the good quality methodology which needs to develop and create the following items:

- Human resource (knowledge, ability, possibility, and competence)
- Data base, IT technology, system, and network
- Institutions culture, evaluation, teamwork and adjustability

Questions	Strongly disagree		Agree with some points		Strongly agree	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009
Teaching staff gave me suggestions and feedback for my growth	30.3	32.9	35.3	55.7	34.4	11.4
Teaching staff motivated students to do their best	51.0	30.4	31.2	57.4	17.7	12.1
Let enough time to review the lessons	49.3	25.0	26.9	42.6	32.8	32.4
Staff make real effort to understand my difficulties	67.0	50.8	25.3	42.7	7.8	6.4
Lecturers are extremely good at explaining things	22.9	11.7	42.0	63.4	35.1	24.9
Teaching staff works hard to make their subjects interesting	46.6	22.7	35.0	58.3	28.4	19.0
Staff put a lot of time into commenting my works (orally and written)	58.6	48.4	25.3	42.6	16.1	9.0
Total	46.5	31.7	37.64	45.7	24.6	16.46

Goal: To identify the quality of teaching and further approaches to improve through surveying the students reaction of the Health Sciences University of Mongolia

Objectives:

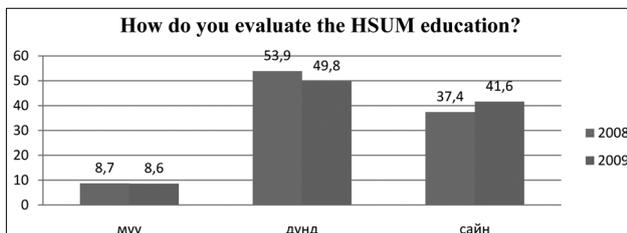
1. Survey the students reaction for the year of 2008 and 2009.
2. To study the student assessment of teaching quality
3. To determine the issues to consider

The students' reaction questionnaire includes open and closed questions for evaluating the training curriculum explored students' opinions which could inform to the university administrators about the related information on monitoring the current training programme, identifying and predicting the rapidly changing needs, precisely measuring and identifying the necessary approaches and methods.

Therefore the European, American, and Asian universities have developed the strategy to improve their quality further to increase their self competence.

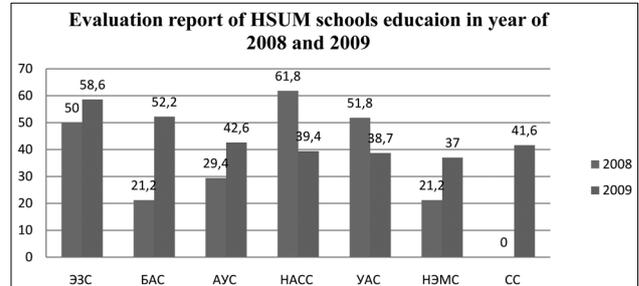
Materials and methodology

This cross sectional study evaluated the performance of the teaching for the year of 2008 and 2009 with SERVQUAL questionnaire and the result has processed with SPSS 12.0.



Result and discussion

SERVQUAL questionnaire was conducted among students in school year of 2007 to 2008 and 2008 to 2009



In each specialty exploring students' reaction for teaching. In 2008 total of 565 students enrolled of which 158 (28%) was male and 406 (72%) was female whereas in 2009 total of 735 students participated of which 125 (18.5%) was male and 554 (81.5%) was female respectively.

Under the question "How do you evaluate the HSUM education?" 70% of the students answered as good and showed the increased rate by 4.2% from 2008 to 2009.

The 91.3% and 91.4% of the participants in 2008 and 2009 answered satisfactory and rest of the 8.6-8.7% evaluated unsatisfied.

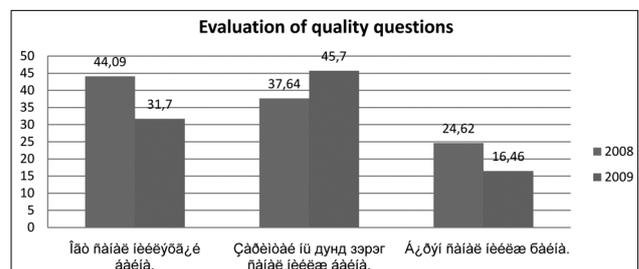
As for the above graphics: Students reaction evaluation showed the increased rate by 8.6% at School of Economics increased, 31% at School of Bio Medicine, 13.2% at School of Medicine, 15.8% at School of Public Health whereas the satisfaction rate decreased by 22.4% from 61.8% at School of Dentistry and 38.7% (by 13.1% from 51.8%) at the School of Traditional Medicine which needs to consider beyond.

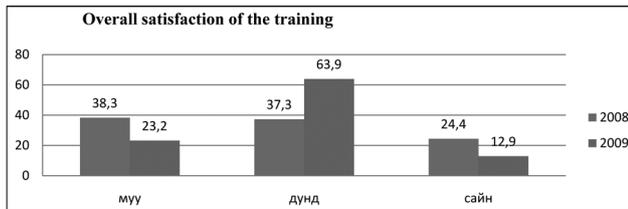
The question "Staff put a lot of time into commenting my works (orally and written)" was answered 58.6% as bad, 25.3% as average, 16.1% as good in 2008. But in 2009 the rate evaluated as bad decreased by 7.2% and the rate as average increased by 15.4% into 40.7%, and rate as good decreased by 8.2%. As seen above result the evaluation of average has increased while the good result has decreased.

Of total 732 participants, answered 7 different questions for the HSUM training quality, 45.7% evaluated that the quality of training is average and it shows the increased rate by 8.06% than previous year, but the good result has decreased by 8.12%.

As well as, we included the question on overall satisfaction of the training to check the above quality questions evaluation.

In 2008, 38.3% (below 40%) answered the overall





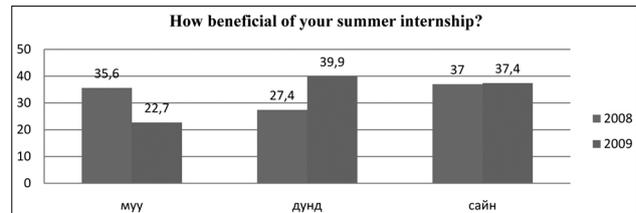
satisfaction of the training is bad, while in 2009 40-70% of the participants responded as average which is increased by 26.6% than previous year and reached to 63.9%. But the students evaluated over 70% was 24.4% in 2008, they assessed below by 11.5% in 2009.

How beneficial of your summer internship?

As per above graphics, 36.5% of the students considered summer internship is bad in 2008, while in 2009 this rate has decreased by 12.9% and the answer of average has increased by 12.5%. And the good result was at the same rate as previous year. Thus the tendency to focus on the beneficial aspect of the summer internship in 2009 has increased comparing to 2008.

Conclusion:

1. The overall satisfaction rate of HSUM students was evaluated as above average and/or satisfactory.
2. The students evaluated that the quality of training is



up to 70 % is 76.8% in 2009 which increased by 15.1% than previous year.

3. To establish a recommendation system to organize the summer internship as beneficial as possible and guide the students learning to complete the most successfully.

Discussion: The main participants of the training are students, parents, labor market and society. It is imperative to develop an evaluation to enroll all participants, however, the most importantly students, as the essential users, to obtain their knowledge, which is the main outcome indicator, and their usage is the final criteria.

Other participants' evaluation depends on the students, the good outcome result influence on the other participants' satisfaction status indirectly. The basis of quality assurance is students learning result. Thus the main participant is the student.

REFERENCE

1. Tumendemberel D., Jadamba B. Theory and practice of the universities evaluation and assessment. — 2006.
2. Tumendemberel D., Khamsy G.Sh. Study methodology. — 2005.
3. Ministry of Education, Culture and Science of Mongolia, Monitoring and evaluation, quality control system of higher education institutions. — 2007.
4. Medical education
5. Aday L.A., Begley C.E., Lairson D.R., Slater C.H. Evaluating

the Medical Care System: Effectiveness, Efficiency, and Equity. — 1993.

6. EFQM Self-Assessment Guidelines, European Foundation for Quality Management. — Brussels, 2002. — Irkutsk: <http://www.EFQM.org>.

7. Green D. What is quality in higher education? Concepts, policies and practice, in Green, D. (Ed), What is Quality in higher Education, The Society of Research into Higher Education, 1994. — P. 3-20.

© ШАЛИНА Т.И., ГЛОБЕНКО Г.М. — 2010

ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА ДЛЯ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ

Т.И. Шалина., Г.М. Глобенко

(Иркутский государственный медицинский университет, ректор д.м.н., профессор И.В. Малов, кафедра анатомии человека, зав. — д.м.н. Т.И. Шалина)

Резюме. Изучение строения тела человека для студентов первых курсов достаточно сложно, особенно для студентов иностранных.

Ключевые слова: анатомия человека, иностранные студенты

SPECIAL FEATURES OF THE HUMAN ANATOMY TEACHING FOR FOREIGN STUDENTS PARTICULARITIES

T.I. Shalina, G.M. Globenko

(Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia)

Summary. Study of the human body structure for the first year students is enough difficult, specially for the foreign students.

Key words: human anatomy, foreign students.

Известно, что анатомия — фундаментальная дисциплина в системе медицинского образования, так как она создает базу для последующего изучения клинических дисциплин. Целью изучения анатомии человека является приобретение каждым студентом глубоких знаний по анатомии и топографии органов и тканей человеческого тела в целом, составляющих его систем органов и тканей на основе современных достижений макро- и микроскопической анатомии, физиологии, биологии, с учетом требований клиники, практической медицины; умения использовать полученные знания при последующем изучении других фундаментальных и клинических дисциплин, а также будущей практиче-

ской деятельности врача. Изучение строения человеческого тела и его отдельных систем и органов достаточно сложно для студентов первокурсников, тем более для иностранных.

Задачами изучения анатомии человека, как фундаментальной медицинской дисциплины являются:

Изучить в процессе практической занятий и лекций строение, функции и топографию органов, рассмотреть индивидуальные и возрастные особенности строения организма, включая пренатальный период развития (органогенез), анатомо-топографические взаимоотношения органов, их рентгеновское изображение, варианты изменчивости отдельных органов и пороки их развития.

Приобрести знания о взаимозависимости и единстве структуры и функции, их изменчивости в процессе филогенеза — и онтогенеза, взаимосвязи организма с изменяющимися условиями окружающей среды, влияния экологических, генетических факторов, характера труда, профессии, физической культуры и социальных условий на развитие и строение организма.

В процессе преподавания анатомии человека используются, в первую очередь, системный подход (изучение студентами тела человека по системам), топографо-анатомические принципы (изучение положения и взаимоотношения органов и тканей друг с другом, с частями скелета и стенками полостей). В курсе анатомии человека широко используются данные пластической анатомии (анатомии для художников) с целью более глубокого понимания пропорций и рельефа тела человека, данные сравнительной анатомии для изучения происхождения и изменения органов на этапах филогенеза.

На кафедре анатомии человека Иркутского государственного медицинского университета накоплен значительный опыт работы с монгольскими студентами. Кафедра работает в контакте с деканатом иностранных студентов и деканатами всех факультетов с 1986 года, так как монгольские студенты обучаются на всех факультетах. Недостаточное знание русского языка, латинская терминология, анатомическая номенклатура, обучение на трупном материале создают значительные трудности в преподавании анатомии иностранным студентам. На протяжении многих лет, когда студенты выезжали на сельскохозяйственные работы, практические занятия

для монгольских студентов проводились в сентябре месяце. За 4 недели студенты изучали материал нескольких занятий, работали с натуральными препаратами, изучали латинскую терминологию и анатомическую номенклатуру. Такой подход позволял студентам быстрее адаптироваться к изучению предмета и с наступлением плановых учебных занятий демонстрировать хорошие знания [1,2].

Иностранные студенты обучаются в смешанных группах, что позволяет им быстрее преодолеть языковой барьер. Кафедра уделяет особое внимание работе с иностранными студентами. С начала первого семестра на кафедре составляется график-расписание дополнительных занятий не реже 1-2 раз в неделю, назначается преподаватель-куратор, как правило, это высококвалифицированные преподаватели доценты и профессора. Ведется журнал посещаемости, приема отработок, индивидуальных консультаций, бесед.

Однако огромное значение имеет уровень знания русского языка. Студенты, владеющие русским языком не способны конспектировать лекционный материал, осваивать большие объемы, поэтому акцент делается на дополнительные занятия и на внеаудиторную подготовку. Каждый год обучается значительное количество иностранных студентов на кафедре анатомии человека, поэтому главным принципом кафедры считается постоянную, еженедельную работу, контроль и активную помощь студентам. В целом этот комплекс мероприятий позволяет студентам лучше и эффективнее познать такую сложную науку как анатомия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Агеев В.А., Шатунова З.К. Олимпиада по патологической анатомии на английском языке как метод углубленного изучения предмета и иностранного языка// В.А. Агеев., З.К. Шатунова// В сб. ИГМУ «Внутривузовская система качества подготовки специалистов в Иркутском государственном медицинском университете». — Иркутск, 2004. — с. 156.

2. Асламова В.В., Музычук Т.Л. Олимпиада — форма активного использования возможности эмоционального фактора при обучении иностранных студентов русскому языку и русской культуре// В.В. Асламова., Т.Л. Музычук// В сб. ИГМУ «Внутривузовская система качества подготовки специалистов в Иркутском государственном медицинском университете». — Иркутск, 2004. — с. 125.

Информация об авторах: 664003, Иркутск, ул. Красного Восстания, 1,
Шалина Тамара Исмаиловна — зав. кафедрой, д.м.н.
Глобенко Галина Михайловна — доцент, к.м.н.

РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ СТУДЕНТА И ЕГО ВНЕУЧЕБНОЙ РАБОТЫ

© АНДРИЕВСКАЯ Т.Г., АЛЕКСЕЕВА Н.Ю. — 2010

РЕЗУЛЬТАТЫ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВОЙ СИСТЕМЫ НА КАФЕДРЕ ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ТЕРАПИИ ИРКУТСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Т.Г. Андриевская, Н.Ю. Алексеева
(Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия)

Резюме. Использование балльно-рейтинговой системы в оценке учебной деятельности студентов позволяет активизировать познавательную работу студентов, их стремление к овладению знаниями, в том числе во внеурочное время. Активизация самостоятельной деятельности студентов способствует более глубокому овладению профессиональными знаниями и практическими навыками. Использование балльно-рейтинговой системы в учебном процессе позволяет более реально определить достижения студентов в овладении знаниями и практическими навыками по предмету, исключив при этом элемент случайности.

Ключевые слова: студент, балльно-рейтинговая система.

RESULTS OF EDUCATIONAL ACTIVITY OF STUDENTS OF THERAPEUTIC FACULTY WITH USE OF SCORE-RATING SYSTEM AT THE DEPARTMENT OF FACULTY THERAPY OF IRKUTSK STATE MEDICAL UNIVERSITY

T.G. Andrievskaya, N.Y. Alekseeva
(Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia)

Summary. The use of score-rating system in estimation of educational activity of students allows to make more active the cognitive work of students, their aspiration to knowledge, including after-hour time. Activization of independent activity of students promotes deeper professional knowledge and practical skills. Use of score-rating system in educational process leads to really deep achievements of students in knowledge and practical skills in a subject, having excluded thus an element of chance.

Key words: students, score-rating system.

На кафедре факультетской терапии Иркутского государственного медицинского университета (ИГМУ) балльно-рейтинговая система (БРС) оценки знаний и навыков студентов применяется с 2007 года. Внедрение этой системы в учебный процесс продиктовано необходимостью вступления российской высшей школы в мировое Болонское соглашение по высшему профессиональному образованию. БРС оценки учебной деятельности студентов является одной из составляющих Болонского соглашения. Использование этой системы при обучении студентов позволяет повысить их заинтересованность в улучшении качества приобретаемых знаний, так как определяет некоторые приоритеты в итоге обучения. В связи с этим БРС оценки работы студентов стимулирует их познавательную деятельность, в том числе самостоятельную работу, создает здоровую конкуренцию среди студентов уже на этапе обучения, готовя их к дальнейшей самостоятельной работе. Кроме того, БРС позволяет более объективно оценить реальные успехи будущих врачей в овладении знаниями и практическими навыками.

Методика БРС оценки учебной деятельности студентов была разработана с учетом трудоемкости дисциплины (в кредитах) и рекомендованной оценкой в баллах (100 баллов за дисциплину) [1].

Ежедневно в процессе обучения знания и практические навыки студентов оцениваются традиционной оценкой по 5-балльной шкале (как это принято во всех вузах России).

При завершении определенных разделов дисциплины проводится балльная оценка результатов учебной работы каждого студента. По окончании цикла занятий и далее при завершении изучения дисциплины подсчитывается общее количество баллов, полученных каждым студентом.

В итоге изучения дисциплины студентам предстоит итоговое испытание (экзамен), включающее три составные части: тестирование, оценку практических навыков, собеседование. Весь экзамен и его составляющие также оцениваются традиционной оценкой и в баллах.

В процессе обучения на кафедре студент может набрать максимально 70 баллов и получить за экзамен максимально 30 баллов. С помощью системы поощрений, установленных на кафедре, возможно получение дополнительного количества баллов (не более 15), что увеличивает рейтинг студента. БРС включает и систему штрафов, что уменьшает количество набранных студентом баллов, снижая его рейтинг.

Первые два этапа экзамена (тестовый экзамен и экзамен по практическим навыкам) на кафедре считаются обязательными.

Если студент в результате обучения, успешной сдачи первых двух частей экзамена и системы поощрений набирает необходимое (определенное) количество баллов, он может быть освобожден от третьей части итогового испытания — собеседования. В этих случаях итоговая оценка (экзаменационная) определяется в соответствии с общепринятой шкалой по БРС, в зачетную книжку студента выставляется оценка, эквивалентная набранному количеству баллов, за исключением неудовлетворительной оценки (табл. 1).

Остальные студенты, не набравшие достаточного количества баллов в результате обучения и сдачи первых двух этапов экзамена для получения желаемой оценки, продолжают сдавать экзамен — проходят собеседование. Итоговая оценка, с учетом общего количества баллов, в том числе полученных и в результате собеседования, выставляется в зачетную книжку.

Такой подход к оценке учебной деятельности студентов позволяет, на наш взгляд, более реально оценить

Таблица 1
Итоговая оценка по дисциплине
в результате набранного количества баллов

Набранное количество баллов + поощрения — штрафы	Традиционная оценка
91-100 баллов	Отлично (5)
71-90 баллов	Хорошо (4)
41-70 баллов	Удовлетворительно (3)
0-40 баллов	Неудовлетворительно (2)

достижения обучающихся в результате овладения знаниями и практическими навыками по конкретной дисциплине, исключить элемент случайности на экзамене.

Нами проведен анализ успеваемости студентов лечебного факультета дневного и вечернего отделений по изучению внутренних болезней на кафедре факультетской терапии. При этом были сопоставлены результаты учебной деятельности студентов при оценке по БРС и традиционно.

На 4 курсе лечебного факультета дневного отделения в 2009 году по БРС (без собеседования) были оценены 110 (54,4%) студентов, из них: отлично — 41 (из 57-71,9%), хорошо — 54 (из 87-65,5%), удовлетворительно — 15 (из 53 — 28,3%), остальные прошли традиционное собеседование. При этом средний балл остался на уровне предыдущих лет, как и количество отличных, хороших, удовлетворительных оценок. Неудовлетворительных оценок было меньше, чем в 2007 году, но несколько больше, чем в 2008 году.

Согласно западной модели БРС оценки учебной деятельности студентов (при подведении итогов обучения дисциплине отсутствует обязательное собеседование), мы попробовали оценить возможные результаты учебной деятельности этих же студентов, если бы итоговая оценка осуществлялась только по БРС (без собеседования). При этом средний балл был бы несколько ниже (примерно на 10%), было бы меньше отличных оценок (практически в 2 раза), хороших — несколько больше (примерно на 10%), удовлетворительных — на том же уровне, неудовлетворительных оценок почти в 4 раза больше. Однако, западная модель БРС оценки предусматривает именно для студентов с низкими результатами (D-E — неудовлетворительно) собеседование с преподавателем (профессором), который по результатам собеседования определяет более высокую оценку, если это возможно, либо студент не аттестуется и направляется на повторное обучение [2, 3].

В наших условиях именно собеседование со студентами, набравшими менее 40 баллов, позволило бы уменьшить количество неудовлетворительных оценок, что несколько увеличило бы средний балл и примерно сохранило бы результаты оценки учебной деятельности студентов на уровне близком к результатам традиционной оценки (с обязательным проведением собеседования). К тому же учебные часы отводимые на проведение экзамена согласно учебному плану не включают затрат времени на экзамен по практическим навыкам и итоговому тестированию, отказ в большинстве случаев от собеседования в какой то степени компенсировал бы эти затраты.

Таблица 3

Итоги учебной деятельности студентов
5 курса лечебного факультета (вечернее отделение)
за 3 года на кафедре факультетской терапии

Оценки	2009(%) БРС (без собеседования) *	2009 (%) БРС (с собеседованием)**	2008 (%)	2007 (%)
Отлично (5)		16,2	23,2	18,0
Хорошо (4)	44,8	43,3	37,8	42,0
Удовлетворительно (3)	53,2	37,8	37,8	40,0
Неудовлетворительно (2)	0	2,7	2,3	0
Средний балл	3,44	3,73	3,8	3,78

За последние 3 года на 5 курсе вечернего отделения отмечается примерно одно и то же количество отличных, хороших и удовлетворительных оценок, практически одинаковый средний балл, но некоторое увеличение количества неудовлетворительных оценок. При этом оценка учебной деятельности студентов осуществляется также по БРС. Однако освобождение от собеседования (пока выборочно) — по количеству полученных баллов

Таблица 2

Итоги учебной деятельности студентов
4 курса лечебного факультета (дневное отделение)
за 3 года на кафедре факультетской терапии

Оценки	2009(%) БРС (без собеседования) *	2009 (%) БРС (с собеседованием)**	2008 (%)	2007 (%)
Отлично (5)	12,2	25,2	25,44	26,2
Хорошо (4)	53,0	43,1	47,34	46,6
Удовлетворительно (3)	25,2	26,2	26,04	24,1
Неудовлетворительно (2)	9,6	2,5	1,18	3,4
Средний балл	3,68	3,97	3,97	3,96

Примечание: *результаты учебной деятельности студентов по БРС (итогам года, оценке практических навыков и тестовому контролю, без собеседования) — предположительно

*результаты учебной деятельности студентов совместно — по БРС (по итогам года, оценке практических навыков и тестовому контролю, без собеседования) и сочетанию БРС с традиционным собеседованием.

в процессе обучения, результатам оценки практических навыков и тестовому экзамену мы планируем ввести с этого года.

В таблице представлены результаты учебной деятельности студентов в 2009 году — сравнительная характеристика оценки по БРС с традиционным собеседованием и предположительной оценки — только по БРС (по итогам года, результатам оценки практических навыков и тестовому экзамену в баллах), но без собеседования. Данные свидетельствуют о более низком среднем балле (примерно на 8%) при оценке по БРС без собеседования в сравнении с традиционной оценкой (с собеседованием) в 2007-2009 годах, полном отсутствии отличных оценок, практически такое же количество хороших и значительно большем (на 40%) количестве удовлетворительных оценок. При этом обращает на себя внимание факт возможного отсутствия неудовлетворительных оценок в сравнении с результатами собеседования — 2,7% неудовлетворительных оценок у этих же студентов.

Сравнительная характеристика итогов успеваемости студентов лечебного факультета дневного и вечернего отделений свидетельствует о большем количестве отличных оценок и более высоком среднем балле у студентов дневного отделения, при практически одинаковом количестве других оценок.

Предположительные результаты итоговой оценки учебной деятельности студентов по БРС (без собеседования) на наш взгляд реальнее отражают конкретный уровень знаний студентов. Меньшее количество студентов знает и владеет предметом отлично, причем на вечернем отделении таких студентов нет вообще, хорошо освоили дисциплину большее количество студентов дневного и практически такое же как при традиционной оценке количество студентов вечернего отделения, удовлетворительные результаты имелись у такого же количества студентов дневного отделения (как при традиционной оценке с собеседованием) и у значительно большего количества студентов вечернего отделения. Неудовлетворительно освоили предмет значительно большее количество студентов дневного отделения в сравнении с собеседованием, но таких студентов вообще не было на вечернем отделении.

На наш взгляд эти данные можно объяснить тем, что при собеседовании срабатывает «человеческий фактор» — большинство преподавателей завышает оценку некоторым студентам, хорошо освоившим предмет до отличной оценки, а студентам, не владеющим достаточными знаниями до удовлетворительной оценки. В связи с этим количество отличных оценок при традиционной итоговой оценке с собеседованием больше, чем при оценке по баллам без собеседования, а количество

неудовлетворительных оценок меньше. Это может быть связано и с элементом случайности на экзамене — взял удачный билет, материал которого знал лучше, только что повторил или вообще только это и знал. Отсутствие неудовлетворительных оценок при предполагаемой оценке по БРС без собеседования у студентов вечернего отделения можно объяснить их более серьезным отношением к обучению, а отсутствие у них отличных оценок более низким уровнем владения базовыми ме-

дицинскими дисциплинами, чем у студентов дневного отделения.

Таким образом, использование общепринятой согласно Болонскому соглашению БРС оценки учебной деятельности студентов позволяет более реально в соответствии с фактически имеющимися у студентов знаниями и практическими навыками оценить их овладение конкретной дисциплиной, исключив при этом элемент случайности и «человеческого фактора».

ЛИТЕРАТУРА

1. Горяев Ю.А., Казанцева Н.Ю., Калягин А.Н. Балльно-рейтинговая система оценки учебной деятельности студента: Методические рекомендации для преподавателей. — Иркутск, 2007. — 18 с.
2. Hunter College High School. [http://www.hchs.hunter.cuny.edu/images/uploads/How to Calculate Your Garde Point Average3.pdf](http://www.hchs.hunter.cuny.edu/images/uploads/How_to_Calculate_Your_Garde_Point_Average3.pdf) США

edu/images/uploads/How to Calculate Your Garde Point Average3.pdf США

3. How to calculate the cumulative grade point average (CGPA) York University, Canada. <http://www.kinesiology.yorku.ca/undergraduate/cpga.htm>

Информация об авторах: 664003, Иркутск, ул. Красного восстания, 1.
Андриевская Татьяна Григорьевна — доцент, к.м.н.,
Алексеева Наталья Юрьевна — доцент, к.м.н.

© БАЛАБИНА Н.М. — 2010

ЭФФЕКТИВНОСТЬ БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВОЙ СИСТЕМЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ И ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ

Н.М. Балабина
(Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия)

Резюме. Проведено исследование эффективности балльно-рейтинговой системы оценки знаний студентов лечебного факультета на кафедре поликлинической терапии и общей врачебной практики. Установлено, что балльно-рейтинговая система позволила увеличить активность студентов в освоении практических навыков, увеличить количество отличников и хорошистов. В то же время, активность студентов, оставляющих все на последний момент не отличается от контрольной группы (оценка знаний осуществлялась по пятибалльной системе).

Ключевые слова: балльно-рейтинговая система, кафедра поликлинической терапии и ОВП.

EFFICIENCY OF SCORE — RATING SYSTEM OF ESTIMATION OF KNOWLEDGE QUALITY IN STUDENTS AT THE DEPARTMENT OF POLYCLINIC THERAPY AND GENERAL MEDICAL PRACTICE

N.M. Balabina
(Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia)

Summary. The research of efficiency of score — rating system of an estimation of knowledge in students of medical faculty at the Department of Polyclinic Therapy and the General Medical Practice has been conducted. It has been established, that the score — rating system has allowed to increase activity of students in development of practical skills, to increase quantity of excellent and good students. At the same time, activity of the students leaving everything for last moment does not differ from control group (the estimation of knowledge was carried out on five-point system).

Key words: score-rating system, Department of Polyclinic Therapy.

Как подчеркнуто руководством Европейского регионального бюро ВОЗ (1991), «Система медицинского образования, базирующаяся на больничном секторе и отражающая доминирование взглядов врачей — специалистов и их технический подход к решению медико-социальных проблем, определяет и характер отношения к обучению будущих врачей [1,3,4]. Позиция ВОЗ и Всемирной Федерации медицинского образования однозначна: сегодня в медицинском образовании главный акцент должен быть сделан на подготовке врачей, «обладающих всесторонними навыками и широким мировоззрением, которые были бы способны интегрировать свою работу с деятельностью как других работников здравоохранения, так и представителей других секторов» [2,5]. Этому должен способствовать переход к обучению по Болонской системе образования.

Переход на Болонский процесс на кафедре поликлинической терапии и общей врачебной практики идет в целом нормально. Накопленный одногодичный опыт образования по балльно-рейтинговой системе показывает, что её задача — поднять качество образования [6].

Балльно-рейтинговая оценка качества знаний студентов внедрена на кафедре с февраля 2008 года. За этот

период по балльной системе проведена оценка качества знаний студентов 12 групп 5 курса и 14 групп 6 курса лечебного факультета.

Цель исследования: Изучить эффективность балльно-рейтинговой системы оценки качества подготовки студентов на кафедре поликлинической терапии и общей врачебной практики в 2008-2009 учебном году

Задачи исследования:

1. Определить количество неуспевающих студентов по предмету поликлиническая терапия в 2008-2009 учебном году среди студентов, оценивающихся по 100-балльной системе по сравнению с группой студентов, оценивающихся по пятибалльной системе.

2. Определить динамику качества обучения по количеству отличных и хороших оценок у студентов, оценивающихся по балльно-рейтинговой системе по сравнению со студентами, оценивающимися по пятибалльной системе.

Материалы и методы

Методом случайной выборки были взяты 4 группы студентов 5 курса, оценивающихся в 2008-2009 учеб-

Показатели качества обучения студентов, $M \pm m$

Показатель	I группа наблюдения (n=43)	II группа контроля (n=41)	P
Количество студентов, получивших оценку «отлично», чел.	14,7±1,1	7,2±1,3	<0,05
Количество студентов, получивших оценку «хорошо», чел.	18,5±2,3	10,6±1,6	<0,05
Количество студентов, не сдавших своевременно зачет, чел.	9,4±1,4	10,2±1,3	>0,05
Кол-во студентов, выполнивших поручения преподавателя, чел.	19,2±2,5	4,6±1,4	<0,05
Количество студентов, посетивших все лекции, чел.	33,9±1,1	26,0±1,9	<0,05
Количество студентов в срок защитивших обслуженные вызовы, чел.	29,4±1,2	16,6±1,7	<0,05
Количество студентов в срок защитивших диспансеризацию, чел.	30,6±2,3	12,4±3,1	<0,05
Количество студентов в срок защитивших направление на МСЭ, чел.	23,4±4,1	9,2±1,9	<0,05

ном году по 100 бальной системе (43 чел.- группа наблюдения) и 4 группы студентов, оценивающихся по 5-ти бальной системе (41 чел. — группа контроля). Проведено исследование следующих показателей качества обучения: количество студентов, получивших оценки «отлично» и «хорошо»; количество студентов, не сдавших своевременно зачет; количество студентов, выполнивших поручение преподавателя; количество студентов в срок защитивших листок нетрудоспособности, амбулаторные карты, направление на МСЭ, направление на госпитализацию и т.д.

При проведении исследования в основу легли результаты бально-рейтинговой оценки знаний студентов. На лечебном факультете (дневное отделение) поликлиническая терапия преподается в течение 10 и 11 семестров. На 5 курсе 77 часов (65 часов + 12 час.электива по гомеопатии), 20 часов лекционных. На 6 курсе практических занятий — 42 часа (34 час. и 8 час. электива), лекций — 6 часов. Общее количество баллов, отведенных на поликлиническую терапию, составляет 100. Распределение по семестрам произведено в соответствии с рабочей программой и учебной наполняемостью семестра: В X семестре — студент может набрать от 43,5 до 59,5 баллов; В XI семестре — от 23,5 до 31,5 баллов.

В X семестре студент должен посетить 10 лекций; в XI семестре — 3 лекции. За посещение одной лекции студент получает 1,5 балла. Таким образом, за посещение всех лекций студент может получить в X семестре — 15 баллов и в XI семестре — 4,5 балла.

Организация учебного процесса построена таким образом, что в X семестре студент должен посетить 16 семинарских занятий; в XI семестре — 8 семинарских занятий. За работу на одном семинаре студент получает баллы в зависимости от оценки, которую он получил на семинаре: за оценку «отлично» студент получает 1,5 балла; за оценку «хорошо» студент получает 1,0 балл; за оценку «удовлетворительно» — 0,5 балла. Это позволяет студенту за работу на семинарах получить в X семестре — от 8 до 24 баллов; в XI семестре — от 4 до 12 баллов.

При оценке освоения студентами практических навыков учитывалось, что за время обучения на кафедре в X семестре студент должен выполнить курацию 12 амбулаторных больных; в XI семестре — курацию 8 амбулаторных больных. За курацию 1 больного с защитой у преподавателя амбулаторной карты (ф.025у) студент получает 1 балл. В целом, за курацию больных в X семестре студент может получить 12 баллов и в XI семестре — 8 баллов. В X и XI семестре студент должен выполнить по одному диспансерному наблюдению больного. За курацию 1 диспансерного больного с защитой у преподавателя диспансерной карты (ф. 025-ф.031/у) студент получает 3 балла.

В X семестре студент должен сделать отбор для санаторно-курортного лечения среди курируемых больных и заполнить 1 справку для получения санаторно-курортного лечения. За правильное заполнение 1 справки на санаторно-курортное лечение студент получает 1 балл. После этого студент должен заполнить 1 санаторно-курортную карту на этого пациента. За заполнение 1 санаторно-курортной карты студент получает 1,5 балла. Также студент должен ознакомиться с правилами заполнения направления на госпитализацию, после чего он должен заполнить 1 направление на госпитализацию. За правильное заполнение 1 направления на госпитализацию студент получает 1,0 балл. Также студент должен научиться правильно заполнению листка временной нетрудоспособности и самостоятельно заполнить 1 учебный листок временной нетрудоспособности. За заполнение 1 листка временной нетрудоспособности и его защиты у преподавателя студент получает 2,0 балла. Кроме этого, студент учится заполнять направление на МСЭ. В X и XI семестрах студент должен заполнить и защитить по 1 направлению на МСЭ. Защита направления на МСЭ происходит пу-

блично, где студенту задают вопросы не только преподаватель, но и студенты. За правильное заполнение и защиту 1 направления на МСЭ студент получает 4,0 балла. За весь период обучения на кафедре поликлинической терапии студент может получить 70 баллов. К зачету в X семестре допускается студент, набравший 47,5 баллов, в XI семестре к зачету допускается студент, набравший 22,5 балла.

Зачет, как итоговая форма контроля умений, знаний и навыков, полученных в ходе изучения поликлинической терапии, составляет 30 баллов (компьютерное тестирование — 10 баллов, в том числе: 5 баллов в X семестре и 5 баллов в XI семестре; 10 баллов — за овладение практических навыков; 10 баллов — за собеседование). Зачет-автомат в X семестре студент получает при наборе 61,5 балла; в XI семестре зачет-автомат студент получает при получении 29,5 баллов.

Поощрения присваиваются за выполнение УИРС (+5 баллов), выступление на студенческой конференции факультета по результатам УИР (+10 баллов), выступление на студенческой конференции ИГМУ по результатам УИР (+15 баллов), выступление на студенческой региональной конференции (+ 20 баллов), выступление на студенческой Российской конференции (+ 30 баллов), выполнение заданий преподавателя (выполнение стендов, альбомов, презентаций тематического характера) — от 5 до 10 баллов.

Штрафы налагаются на студента за пропуск лекции по неуважительной причине (-1 балл), пропуск семинара по неуважительной причине (-3 балла), несвоевременную защиту амбулаторной карты (-5 баллов), несвоевременную защиту диспансерной карты (- 5 баллов); несвоевременную защиту листка нетрудоспособности (-5 баллов), несвоевременную защиту направления на МСЭ (-5 баллов), опоздание на семинар (-0,5 балла).

Результаты и обсуждение

Представленные в таблице 1 результаты исследования говорят о том, что внедрение в учебный процесс бально-рейтинговой оценки знаний студентов позволило достоверно повысить количество студентов, получивших по предмету оценку «отлично» и «хорошо», увеличить число студентов в срок защитивших обслуженные на дому вызова. Достоверно увеличилось в группе наблюдения и количество студентов в срок защитивших диспансеризацию и направление на МСЭ. Существенно выросла активность студентов, стремившихся выполнить поручения преподавателя, поскольку это сопровождалось прибавлением поощрительных баллов. В то же время количество студентов своевременно не сдавших

зачет по предмету в группе студентов, оценивающих по сто — балльной системе достоверно не отличалось от группы контроля.

Внедрение балльно-рейтинговой системы оценки знаний студентов позволило увеличить активность сту-

дентов в освоении практических навыков, увеличить количество отличников и хорошистов. В то же время, активность так называемых «резинчиков» (студентов, оставляющих все на последний момент) пока практически не сдвинулась с места.

ЛИТЕРАТУРА

1. Беляков Н.А., Карсаевская Т.В., Щebro А.П., Ермолаенко М.Т. Российская модель последилового медицинского образования в контексте тенденций развития медицины на рубеже XX-XXI вв. // Биомедицинский журнал. — 2002. — Т. 3. — С.
2. Бехтерев В.М. Избранные труды по психологии личности. — В 2 т. — Личность и условия развития здоровья / Под ред. Г.С. Никифорова, Л.А. Коростылевой. — СПб., 1999. — С.
3. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека (эталон, представления, установки): Учеб. пособие. — М., 2001.

3. Ганноверская Декларация Римского клуба, 1994. // Вопр. философ. — 1997. — №5. — С.
4. Задачи по достижению здоровья для всех. Европейская политика здравоохранения. — Копенгаген, 2003. — С.
5. Терилл М. Три системы медицинской помощи в мире. // Всемирный форум здравоохранения. — 1997. — Т.1-2. — С. 5-17.
6. World Federation for Medical Education. The Edinburgh declaration. // Medical education. — 2008. — №22. — P. 481-482.

Информация об авторе: 664003, Иркутск, ул. Красного восстания, 1
Балабина Наталья Михайловна — заведующая кафедрой, д.м.н.

© ГОРЯЕВ Ю.А., КАЛЯГИН А.Н., КАЗАНЦЕВА Н.Ю., ОСИПОК Н.В. — 2010

БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА ОЦЕНКИ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ НА КЛИНИЧЕСКОЙ КАФЕДРЕ

Ю.А. Горяев, А.Н. Калягин, Н.Ю. Казанцева, Н.В. Осипок
(Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия)

Резюме. В статье приводятся практические рекомендации и анализируется собственный опыт работы на клинической кафедре в рамках балльно-рейтинговой системы. По данным социологического опроса 47 студенческих групп, делается вывод о том, что балльно-рейтинговая система может активно применяться на каждой клинической кафедре и приносить большую пользу, стимулируя студента к учебной деятельности, освоению новых знаний, умений и навыков, а следовательно, к приобретению новых компетенций.

Ключевые слова: клиническая кафедра, балльно-рейтинговая система, оценка учебной деятельности, медицинский вуз.

SCORE-RATING SYSTEM OF ESTIMATION OF EDUCATIONAL ACTIVITY OF STUDENTS AT THE CLINICAL DEPARTMENT

Yu. A. Goryaev, A. N. Kalyagin, N. Yu. Kazantseva, N. V. Osipok
(Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia)

Summary. In the article practical recommendations are given and the own experience of work at clinical department, taking into account score-rating system, is analyzed. On the data of sociological interrogatory of 47 student's groups, the conclusion has been made that the score-rating system can actively be applied at every clinical department and be significantly useful, stimulating the student to educational activity, development of a new knowledge, skills, and experience and therefore, to acquisition of new competences.

Key words: clinical department, score-rating system, an estimation of educational activity, medical higher school.

Балльно-рейтинговая система (БРС) оценки учебной деятельности студентов, как необходимая часть перехода на Болонское соглашение, вводится у нас в ВУЗе с 2007 года. В это время были изданы методические рекомендации для преподавателей по этому вопросу.

Реформа образования предусматривает замену парадигмы с принятой у нас «учить студента» на «студент должен сам учиться». Эта парадигма меняет роль преподавателя в учебном процессе: преподаватель должен не «вбивать» в голову студента знания и умения, которые понадобятся ему в дальнейшей работе, а создавать условия для самостоятельной работы студента, направлять студента по правильному пути освоения наиболее значимых знаний и умений, демонстрировать необходимость и эффективность применяемых лечебных и профилактических методик.

Новая парадигма больше отвечает современному нашему обществу, которое предусматривает, что каждый добивается своего сам.

Рейтинг студента это часть балльно-рейтинговой системы оценки деятельности студента: чем больше баллов, тем выше рейтинг.

Текущий (учебный) рейтинг студентов подводит на кафедре в течение семестра согласно балльно-

рейтинговой системы учета учебной деятельности студентов разработанный на кафедре.

Цель БРС — активизировать студентов на занятиях, восстановить дух соревнования между студентами и между группами одного и того же курса, добиться постоянной вне аудиторной самостоятельной работы студентов.

Зачем нужна БРС? (об этом уже много говорили и писали):

1. С помощью БРС можно гораздо точнее определить уровень знаний студентов (ведь учет ведется по 100-балльной системе).

2. БРС требует от студента постоянной работы во время семестра, а не только во время сессии. Побеждают в рейтинге те, кто умеет трудиться, ответственно относиться к учебе, добросовестно выполняет все задания преподавателя. При такой регулярной работе студента формируется прочная система умений и навыков.

3. Отношения между студентом и преподавателем становятся более ясными. Если точно определены правила БРС их труднее нарушать.

4. Благодаря БРС студент может за период обучения по дисциплине набрать более 90 баллов и получить «автоматом» экзаменационную оценку «отлично» (или «автоматом» сдать зачет).

Каждая кафедра самостоятельно разрабатывает БРС своей дисциплины, опираясь на основные принципы. В процессе апробации системы могут быть внесены изменения.

Основные принципы БРС в нашем вузе:

1. Каждая дисциплина оценивается в 100 баллов.
2. Балльная оценка зависит от трудоемкости и значимости раздела или темы, выраженной в кредитах.
3. В 100-балльную оценку включается и самостоятельная внеаудиторная работа студентов (об этом надо помнить и самостоятельную внеаудиторную работу учитывать в баллах).
4. На клинических кафедрах рекомендуется делать выше баллы (поощрение и штраф) по практическим навыкам, чем по теоретическим знаниям, тем самым, подчеркивая приоритет практических навыков.
5. Баллы, начисленные как премиальные, штрафные и баллы за УИРС не должны быть больше оценки в баллах конкретной темы, раздела, к которым они относятся.
6. Оценка раздела (этапа) в баллах, штрафные и премиальные должны быть доведены до студента заранее.
7. Студенты должны четко знать, в каком случае они могут сдать экзамен «автоматом», когда частично, например, только практическую часть.
8. Для успешной реализации балльно-рейтинговой оценки необходимо постоянное сотрудничество со студентами.

В течение семестра текущая успеваемость отражается в аттестационных ведомостях группы, с которыми старосты знакомят студентов в ходе промежуточных аттестаций.

Текущий рейтинг студентов отражается на стендах, плакатах, которые вывешиваются в практикумах или коридоре, после каждого рубежного контроля и позволяют студентам сравнивать свой рейтинг. К созданию таких стендов привлекаются старосты групп. Рекомендуется зав. кафедрами во время контрольных посещений занятий обращать внимание на заполнение аттестационных ведомостей по БРС. Рекомендуется заслушивать на кафедральных заседаниях положительный опыт внедрения БРС на кафедре. В текущем рейтинге кафедра предусматривает премиальные и штрафные баллы в зависимости от остроты кафедральных проблем со студентами (пропуски занятий, лекций, опоздания и т.д.).

В текущем рейтинге учитываются не только успеваемость студентов, но и учебно-исследовательская работа

студентов (УИРС): реферативные сообщения, создание и ремонт учебных пособий (учебных альбомов и стендов, фантомов, электронных учебных пособий, сборников задач и тестов и т.д.).

Тематика УИРС должна строго соответствовать учебной программе и преимущественно быть по трудоемким вопросам.

Участие студента в СНК в текущем учебном рейтинге не учитывается, это учитывается в итоговом рейтинге студента.

Данные текущего (учебного) рейтинга понадобятся для подведения итогового рейтинга студента. Они передаются в базу данных АСУ «Рейтинг студентов».

Использование БРС на курсе «Общий уход за больными» (28 групп лечебного факультета и медико-профилактического факультета), и по пропедевтике внутренних болезней на педиатрическом и стоматологическом факультетах (2-ые курсы, 19 групп) позволило сделать некоторые выводы:

1. БРС несомненно активизирует студентов на занятиях, вносит дух соревнования между студентами и группами, стимулирует внеаудиторную самостоятельную работу студентов.
2. БРС не срабатывает в слабых группах, среди студентов, которые плохо учатся.
3. Успешность системы во многом зависит от преподавателя, от его отношения к этой системе.
4. Открытость системы необходимое условие ее успешности.

Опрос студентов и преподавателей показал:

1. Заинтересованность студентов в своих баллах, своем рейтинге несомненно имеется. У тех, кто хорошо учится заинтересованность выше, чем у тех, кто плохо учится.
2. Старосты групп поддерживают дух соревнования (как правило).
3. Посещаемость занятий хорошая. Злостных прогульщиков не было (боятся штрафных санкций).
4. Подготовка к занятиям тоже хорошая.
5. Мнение студентов о БРС в абсолютном большинстве случаев положительное, преподавателей тоже.

Таким образом, балльно-рейтинговая система может активно применяться на каждой клинической кафедре и приносить большую пользу, стимулируя студента к учебной деятельности, освоению новых знаний, умений и навыков, а, следовательно, к приобретению новых компетенций.

ЛИТЕРАТУРА

1. Балльно-рейтинговая система оценки учебной деятельности студента: Методические рекомендации для преподавателей. / Сост. Ю.А. Горяев, Н.Ю. Казанцева, А.Н. Калягин. — Иркутск, 2007. — 18 с.

2. Приказ Министерства образования РФ от 09.03.2008 № 15-55-357 ин/15.

3. Приказ Министерства образования РФ от 28.11.2002 № 14-52-988 ин/13.

Информация об авторах: 664046, Иркутск, а/я 62, тел. (3952) 703722, 708661, e-mail: akalagin@mail.ru
Горяев Юрий Аркадьевич — заведующий кафедрой, профессор, д.м.н.,
Калягин Алексей Николаевич — проректор по лечебной работе, доцент,
Казанцева Наталья Юрьевна — доцент, к.м.н.,
Осипок Надежда Владимировна — ассистент, к.м.н.

РЕЙТИНГОВАЯ ОЦЕНКА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ НА КАФЕДРЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

З.В. Доржиева, В.Д. Молоков, И.А. Артемьева
(Иркутский государственный медицинский университет, г. Иркутск, Россия)

Резюме. На кафедре терапевтической стоматологии внедрена рейтинговая системы оценки производственной практики в 2008-2009 учебном году. При сравнении результатов производственной практики с предыдущим 2007-2008 годом отмечается повышение активности работы студентов при освоении программы производственной практики и интенсификация самостоятельной работы. Рейтинговая система оценки позволяет уменьшить влияние субъективных факторов со стороны преподавателя. Объективная оценка работы студента обеспечивает активизацию внутренней учебной мотивации студента, которая формируют интерес студента к учебе, что способствует повышению качества обучения.

Ключевые слова: производственная практика, рейтинговая оценка.

RATING ESTIMATION OF STOMATOLOGICAL PRACTICE AT THE THERAPEUTIC STOMATOLOGY DEPARTMENT

Z. V. Dorzhieva, V. D. Molokov, I. A. Artemjeva
(Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia)

Summary. Rating system of stomatological practice estimation was introduced at the therapeutic stomatology department in 2008-2009 academic year. Increasing of student's work activity in coping with programme of stomatological practice and intensification of independent work is marked in comparison with the results of stomatological practice in the previous 2007-2008 academic year. Rating system of estimation gives the possibility to decrease the influence of subjective factors on the teacher's part. Objective estimation of student's work provides activation of internal educational motivation of the student, that forms the student's interest to studies. It promotes the increase of teaching quality.

Key words: stomatological practice, rating estimation.

В условиях становления новых форм организации и деятельности учебно-научно-производственной сферы необходимо совершенствовать систему творческой, соревновательной деятельности студентов на всех этапах вузовского учебного процесса.

Цель: изучить эффективность рейтинговой системы оценки производственной практики для повышения качества обучения студентов за счет активизации работы при освоении ими программы производственной практики и интенсификации самостоятельной работы.

Для повышения мотивации и активизации работы студентов в период производственной практики по терапевтической стоматологии на VI семестре все виды учебной деятельности оцениваются рейтинговыми баллами. Рейтинговая оценка производственной практики складывается из количества баллов, набранных за работу в период практики и полученных при защите практики. Максимальное количество их равно 100. Для получения положительной оценки необходимо набрать не менее 70 баллов. Баллы установлены по усмотрению кафедры в соответствии с требованиями к работе в период производственной практики и отчету о практике.

Рейтинговая система производственной практики позволяет отразить в балльном диапазоне индивидуальные способности студентов и объективно оценить усилия студентов, затраченные на выполнение отдельных видов работ.

Перед началом прохождения производственной практики преподаватель-руководитель практики знакомит студентов с содержанием программы производственной практики, всеми видами лечебной, учебно-исследовательской работы, включая самостоятельную работу, формирует пакет необходимых учебно-методических материалов для обучения и контроля студентов в период производственной практики, информирует студентов о рейтинговой оценке производственной практики.

При защите практики учитывается объем лечебной работы, выполненный студентом, содержание и оформление дневника производственной практики, учебно-исследовательской работы, санитарно-просветительной работы. Рейтинговая система предусматривает поощрение студентов за особые успехи. Преподаватель «премирует» соответствующих студентов дополнительными баллами за представление портфолио достижений,

включающий в себя результаты работы студента во время практики, выполнение презентации учебно-исследовательской работы, отличное качество оформления и содержания дневника практики и пр.

Преподаватель-руководитель практики может использовать «штрафы» в виде уменьшения набранных баллов за недостаточный объем лечебной работы, небрежное заполнение дневника, недостаточные знания санитарно-эпидемиологического режима, техники безопасности работы в стоматологическом кабинете.

Для получения академической оценки за практику сумма баллов должна составлять от 70 до 80 баллов для оценки «удовлетворительно», 80-90 баллов для оценки «хорошо», 90-100 баллов для оценки «отлично». Студенту, не набравшему минимального количества рейтинговых баллов, т.е. получившему «неудовлетворительно», предоставляется возможность доработки в течение двух недель после установленного срока защиты практики.

На кафедре терапевтической стоматологии был проведен анализ результатов производственной практики за 2007-08 и 2008-09 учебные годы.

В 2007-08 учебном году практика оценивалась по пятибалльной системе. Анализ показал, что «отлично» получили 57% студентов, «хорошо» — 39%, «удовлетворительно» — 4%. Средний балл составил 4,5 балла. Необходимо отметить, что при пятибалльной системе оценки трудно выделить лучших студентов в группе и на курсе, поэтому применили рейтинговую оценку.

В 2008-09 учебном году производственная практика оценивалась по рейтинговой системе. При ее использовании 90-100 баллов набрали 50% студентов, 80-90 баллов — 44%; 70-80 — 6% студентов. Средний балл академической оценки составил 4,4 балла. При рейтинговой оценке производственной практики в 2008-09 учебном году 100 баллов получили только 6 студентов, которые показали хорошие практические навыки, отличное качество оформления и содержания дневника, представили портфолио своих достижений, выполнили презентации учебно-исследовательской работы, показали глубокие знания учебно-программного материала. При использовании рейтинговой системы оценок можно установить относительную успешность учебной деятельности студента во время производственной практики в учебной группе, на курсе.

Вывод: рейтинговая система оценки производственной практики студентов является эффективной, так как позволяет усилить мотивацию учебной деятельности путем более четкой дифференциации

оценки результатов учебной работы каждого студента, уменьшить влияние субъективных факторов со стороны преподавателя, что способствует повышению качества обучения.

Информация об авторах: 664003, Иркутск, ул. Красного Восстания, 1, e-mail: zinvador@mail.ru
Молоков Владислав Дмитриевич — заведующий кафедрой, профессор, д.м.н.,
Доржиева Зинаида Васильевна — доцент, к.м.н.,
Артемьева Ирина Анатольевна — ассистент, к.м.н.

© ЗАВАРЗИНА Г.А., ЗЮБР Т.П., ВАСИЛЬЕВ И.Б. — 2010

ОСОБЕННОСТИ ВНЕДРЕНИЯ БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВОЙ СИСТЕМЫ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ ИРКУТСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Г.А. Заварзина, Т.П. Зюбр, И.Б. Васильев
(Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия)

Резюме. В 2007 году Иркутский государственный медицинский университет начал использовать балльно-рейтинговую систему оценки знаний студентов в учебном процессе. Все кафедры и курсы фармацевтического факультета провели расчет учебной нагрузки, определили критерии учета выполнения нагрузки студентами, разработали ведомости учета учебной деятельности. В целом, студенты и преподаватели положительно оценили внедрение балльно-рейтинговой системы учета выполнения учебной нагрузки. Но еще имеются вопросы, которые необходимо решить для унификации оценки качества знаний на кафедрах факультета и подведении рейтинга.

Ключевые слова: Иркутский государственный медицинский университет, балльно-рейтинговая система, фармацевтический факультет.

FEATURES OF INTRODUCTION OF SCORE-RATING SYSTEM AT PHARMACEUTICAL FACULTY OF IRKUTSK STATE MEDICAL UNIVERSITY

G.A. Zavarzina, T.P. Ziubr, I.B. Vasiliev
(Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia)

Summary. In 2007 Irkutsk State Medical University started to use score-rating system in estimation of knowledge of students in educational process. All departments and courses of pharmaceutical faculty have actually executed transition to this system of the account of performance of an academic load. Difficulties of transition consisted in certain features of work of chairs which have been successfully overcome during the experiment.

Key words: Irkutsk State Medical University, score-rating system, pharmaceutical faculty.

В 2007 году Иркутский государственный медицинский университет начал использовать балльно-рейтинговую систему (БРС) оценки знаний студентов в учебном процессе. Переход на БРС происходит во многих вузах нашей страны как один из этапов присоединения к Болонскому процессу — единой европейской системе высшего образования.

Переход на БРС в вузах осуществляется для совершенствования планирования и организации учебного процесса, увеличения роли самостоятельной работы студентов, оптимизации учебной нагрузки педагогических работников, обеспечения свободы вуза в формировании основных образовательных программ, а также расширения возможностей студентов в индивидуализации подготовки по выбранному направлению или специальности [2].

Основные цели введения БРС в вузе направлены на повседневную работу студентов, на стимулирование повседневной систематической работы студентов; снижение роли случайностей при сдаче экзаменов и зачетов; повышение состоятельности в учебе; создание объективных критериев при определении кандидатов на продолжение обучения (ординатура, аспирантура и т.д.); повышение мотивации студентов к освоению профессиональных образовательных программ на базе более высокой дифференциации оценки результатов их учебной работы.

В основу системы зачетных единиц для российских вузов взята Европейская система зачетного перевода (European Credit Transfer System — ECTS) [1].

Министерством образования России предложена методика расчета трудоемкости основных образовательных программ высшего профессионального обра-

зования в зачетных единицах предполагает, что одна зачетная единица соответствует 36 академическим часам общей трудоемкости продолжительностью по 45 минут (или 27 астрономическим часам), учитывает трудоемкость курсовых работ, зачетной недели, практики и семестровых экзаменов, а стоимость дисциплины в баллах вместе с экзаменом составляет 100 [3].

Все кафедры и курсы фармацевтического факультета провели расчет учебной нагрузки студентов при освоении предмета, определены критерии учета выполнения студентами учебной нагрузки, включающие основные, дополнительные и штрафные баллы. Составлены ведомости учета выполнения нагрузки. На разных кафедрах ведомости реализованы в типовой форме, согласованной кафедрами факультета. Для удобства учета выполнения нагрузки на каждом занятии разработана электронная версия ведомости, в которой производится подсчет баллов по модулям с учетом штрафных и дополнительных, баллов за семестр и за время изучения всего предмета. Электронная ведомость значительно ускоряет и облегчает работу преподавателей.

При расчете нагрузки планы проведения лабораторных (практических) занятий были разделены на модули в соответствие с изучаемыми темами, заканчивающиеся контрольной точкой (контрольная, коллоквиум, зачет по циклу). В сумму баллов модулей включены входной и выходной контроли, тестовые контроли знаний и оценка сдачи контрольной точки. В конце каждого семестра подводятся итог работы студентов и рейтинг по группам и на курсе.

Особенностью подведения рейтинга является то, что на некоторых профильных кафедрах изучение предмета продолжается от одного (биотехнология) до

5 семестров (фармацевтическая химия), поэтому количество набранных баллов студентами на разных курсах сильно отличаются по сумме. Это вызывает определенную трудность при определении рейтинга студентов на факультете в целом.

Со времени начала введения БРС на факультете на отдельных кафедрах по итогам работы при изучении предмета многие студенты получили зачет «автоматом». Кроме того, сумма набранных баллов учитывается при сдаче экзамена. Но данная практика не реализуется, если результатом изучения предмета является итоговая государственная аттестация.

Исходя из практики сдачи экзаменов на факультете, некоторые студенты могут получить более низкую экза-

менационную оценку, чем оценки, результатов работы.

На наш взгляд, объективная оценка знаний студентов должна складываться из результата собеседования на экзамене и количества баллов, набранных в процессе обучения. Это будет стимулировать студентов набрать максимально возможное количество баллов, активно работая в течение учебного года.

В целом, студенты и преподаватели фармацевтического факультета ИГМУ положительно оценивают внедрение балльно-рейтинговой системы учета выполнения учебной нагрузки. Но еще имеются вопросы, которые необходимо решить для унификации оценки качества знаний на кафедрах факультета и подведении рейтинга.

ЛИТЕРАТУРА

1. Национально культурное пространство и проблемы коммуникации // Матер. междунар. практ. конф. — ч. 1. — СПб., 2007. — 128 с.

2. Письмо Министерства образования Российской Федерации от 9 марта 2004 г. N15-55-357ин/15. Примерное положение об организации учебного процесса в высшем

учебном заведении с использованием системы зачетных единиц.

3. Приложение 1 к письму Минобразования России от 28.11.2002 №14-52-988 ин\13. Методика расчета трудоемкости основных образовательных программ высшего профессионального образования в зачетных единицах.

Информация об авторах: 664003, Иркутск, ул. Карла Маркса, 10, ИГМУ, кафедра технологии лекарственных форм, тел. (3952) 243447. E-mail: ivas_irk@mail.ru
Заварзина Галина Анатольевна — заведующая кафедрой, к.б.н., доцент.
Зюбр Татьяна Прохоровна — заведующая кафедрой, к.ф.н., доцент.
Васильев Игорь Борисович — ассистент, к.ф.н.

© КАЛИНИЧЕНКО А.Н., НАГОВИЦЫН С.Г., ШКАТОВА Е.Ю., УСЫНИНА Н.И. — 2010

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВОЙ СИСТЕМЫ В ОЦЕНКЕ УЧЕБНЫХ ДОСТИЖЕНИЙ СТУДЕНТОВ

А.Н. Калинин¹, С.Г. Наговицын², Е.Ю. Шкатова¹, Н.И. Усынина¹

¹Ижевская государственная медицинская академия; ²Ижевский юридический институт (ф) РПА Минюста России)

Резюме. Модернизация Российской образовательной системы предполагает использование инновационных технологий в образовательном процессе. Нами была разработана, апробирована и применена психолого-педагогическая технология балльно-рейтинговой оценки учебной успешности студентов. Информационная поддержка технологии обеспечивается информационно-аналитической программой «Рейтинговая оценка учебной успешности студентов» (ОРТИМА — «Успешность»). Применение инновационных педагогических технологий, включающих информационные системы является, на наш взгляд, важным фактором модернизации Российского образования.

Ключевые слова: модернизация образовательной системы, объективизация контроля, учебная успешность, рейтинг, балльно-рейтинговая оценка, успеваемость, коэффициент активности, коэффициент зачетно-кредитных единиц, информационно-аналитическая программа.

THE USE OF SCORE-RATING SYSTEM IN ASSESSING STUDENTS EDUCATIONAL ACHIEVEMENT

A.N. Kalinichenko¹, S.G. Nagovitsyn², Ye.Yu. Shkatova¹, N.I. Ysynina¹

¹Izhevsk State Medical Academy, ²Izhevsk Institute of Legacy)

Summary. Modernization of the Russian system of education proposes the implementation of innovative technologies into educational process. The psychological-pedagogical technology of score-rating assessment of students' academic achievements has been carried out and implemented by the group of researchers. Information support is provided by the information-analytical programme «Rating assessment of students' educational achievement» (OPTIMA — «Achievement»). Application of pedagogical technologies, including information technologies is in our view an important factor of modernization of the Russian system of education.

Key words: modernization of educational system, objectification of the control, academic achievements, rating, score-rating assessment system, coefficient of activity, coefficient of credit units, information-analytical programme.

Коренные изменения в последние десятилетия в социальной и экономической сферах, присоединение России к Болонскому процессу обусловили переход ее образовательной системы на гуманистическую, личностно-ориентированную парадигму. Перед ВУЗами России поставлена задача адаптации методологии обучения к требованиям Болонского процесса с учетом сохранения лучших традиций отечественной высшей школы. Модернизация затрагивает и организацию учебного процесса: увеличивается ответствен-

ность преподавателей, возрастает доля и активность самостоятельной работы студентов. При этом работа в балльно-рейтинговом регламенте становится важным компонентом внутривузовской системы оценки качества подготовки специалистов.

Принципиально новые методы контроля процесса становления студента как специалиста отслеживают не столько уровень усвоения знаний, сколько ход и результаты его практических действий и поступков. Оценка учебной успешности в сознании студента представ-

ляется уже не в виде абстрактных отметок. Отметки дополняются анализом учебной деятельности студента, его достижений и трудностей. Таким образом, студент становится субъектом собственной учебной деятельности, которую осознанно осуществляет.

Нами, за период с 2003 по 2009 г., с целью объективизации контроля и оценки знаний студентов, усиления их мотивации на высокие результаты в обучении разработана, апробирована, прошла опытную и внедрена в промышленную эксплуатацию психолого-педагогическая технология балльно-рейтинговой оценки учебной успешности студентов высших и средне-специальных образовательных учреждений. Данная технология разработана на теоретических основах параметрического, дифференцированного, системного и системно-деятельностного подходов к обучению, кредитно-модульного принципа обучения и рейтинговой системы контроля знаний обучающихся. В технологии заложены учебные цели (критерии оптимальности соответствующих видов учебной деятельности), достижение которых невозможно без соответствующей мотивации студентов, а поуровневая оценка учебной успешности определяет степень достижения ими этих целей.

В основу технологии заложены контроль и оценка учебной успешности студентов, которая выражается их рейтингом.

Рейтинг — это место (позиция), которое занимает студент в группе в соответствии с количеством набранных рейтинговых единиц (баллов). Рейтинг студента — это индивидуальная оценка качества его успешности.

Успешность студента — это совокупность достижений в ходе формирования его как будущего специалиста. Она включает в себя три составляющих: успеваемость, коэффициент активности, коэффициент освоения зачетных единиц.

Коэффициент освоенных зачетно-кредитных единиц по учебной дисциплине (модулю)

№ п/п	Количество часов	Количество кредитов	Корректирующий коэффициент	Категория кредитов учебной дисциплины
1.	72 и менее	2	0,05	A
2.	73-144	4	0,10	B
3.	145-216	6	0,15	C
4.	217-288	8	0,20	D
5.	289-360 и более	10	0,25	E

Успеваемость определяется средним баллом оценок полученных студентом в ходе изучения дисциплины (модуля). Она изначально определяет количество набранных студентом рейтинговых единиц (рис. 1).

Коэффициент активности отражает инициативу студента в ходе изучения дисциплины (модуля), корректирует средний балл успеваемости и (соответственно) набранным студентом рейтинговые единицы.

Коэффициент освоения зачетно-кредитных единиц определяет трудоемкость в зависимости от количества часов, выделенных на изучение дисциплины (модуля). Он корректирует набранный студентом рейтинг при условии полного освоения им учебной дисциплины, прибавляется к набранным баллам (табл. 1).

При наличии экзамена по изучаемой дисциплине (модулю), успешность определяется как среднее арифметическое балла успешности и балла экзаменационной оценки.

Таким образом, учебная успешность студента по изучению дисциплины (модуля) — есть сумма среднего балла успеваемости, коэффициента активности и коэффициента зачетно-кредитных единиц, которые обуславливают количество набранных студентом рейтинговых единиц, определяющих его рейтинг.

Накопленный рейтинг студента определяется из семестровых рейтингов путем их усреднения.

Итоговый рейтинг включает в себя среднее арифметическое между накопленным рейтингом успешности студента и усредненной оценкой, полученной на итоговой государственной аттестации.

Практическая реализация балльно-рейтинговой системы (БРС) обеспечивается разработанной системой знаков-символов, отражающих основные процессы в ходе обучения студентов. Соотношение этих знаков (выбор студента) в итоге определяет его успешность и, соответственно, рейтинг.

Информационное сопровождение балльно-рейтинговой системы осуществляется информационно-аналитической программой «Рейтинговая оценка учебной успешности студентов» (ОРТИМА («Успешность»)).

Программа автоматизирует процессы накопления, хранения и обработки учебной информации, формирует и выдает на печать документы, позволяющие проводить оперативный и глубокий анализ учебной успешности обучающихся, групп, курсов, факультетов, учреждения в целом (рис. 2).

Материалы по данной технологии контроля и оценки учебной успешности студентов прошли апробацию более чем на 30 разноуровневых кон-

		Б		РЕ													
5+	→	>5,00	>100														
5	→	5,00	100														
		4,95	99	3,95	79	2,95	59	1,95	39	0,9	19	0,9	19	0,9	19	0,9	19
		4,90	98	3,90	78	2,90	58	1,90	38	0,9	18	0,9	18	0,9	18	0,9	18
		4,85	97	3,85	77	2,85	57	1,85	37	0,8	17	0,8	17	0,8	17	0,8	17
		4,80	96	3,80	76	2,80	56	1,80	36	0,8	16	0,8	16	0,8	16	0,8	16
		4,75	95	3,75	75	2,75	55	1,75	35	0,7	15	0,7	15	0,7	15	0,7	15
		4,70	94	3,70	74	2,70	54	1,70	34	0,7	14	0,7	14	0,7	14	0,7	14
		4,65	93	3,65	73	2,65	53	1,65	33	0,6	13	0,6	13	0,6	13	0,6	13
		4,60	92	3,60	72	2,60	52	1,60	32	0,6	12	0,6	12	0,6	12	0,6	12
		4,55	91	3,55	71	2,55	51	1,55	31	0,5	11	0,5	11	0,5	11	0,5	11
4+ (5)	→	4,50	90	3,50	70	2,50	50	1,50	30	0,5	10	0,5	10	0,5	10	0,5	10
		4,45	89	3,45	69	2,45	49	1,45	29	0,4	9	0,4	9	0,4	9	0,4	9
		4,40	88	3,40	68	2,40	48	1,40	28	0,4	8	0,4	8	0,4	8	0,4	8
		4,35	87	3,35	67	2,35	47	1,35	27	0,3	7	0,3	7	0,3	7	0,3	7
		4,30	86	3,30	66	2,30	46	1,30	26	0,3	6	0,3	6	0,3	6	0,3	6
		4,25	85	3,25	65	2,25	45	1,25	25	0,2	5	0,2	5	0,2	5	0,2	5
		4,20	84	3,20	64	2,20	44	1,20	24	0,2	4	0,2	4	0,2	4	0,2	4
		4,15	83	3,15	63	2,15	43	1,15	23	0,1	3	0,1	3	0,1	3	0,1	3
		4,10	82	3,10	62	2,10	42	1,10	22	0,1	2	0,1	2	0,1	2	0,1	2
		4,05	81	3,05	61	2,05	41	1,05	21	0,0	1	0,0	1	0,0	1	0,0	1
4	→	4,00	80	3,00	60	2,00	40	1,00	20	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0

от 90 до 110 РЕ (4,50-5,50) высший
от 70 до 89 РЕ (3,50-4,49) высокий
от 50 до 69 РЕ (2,50-3,49) средний
от 49 и менее РЕ (2,49 и ниже) низкий

Рис. 1. Шкала балльно-рейтинговой оценки учебной успешности обучающихся (баллов (Б) — 5,00, рейтинговых единиц (РЕ) — 100) 5,00 Б : 100 = 0,05 Б 100 РЕ : 100 РЕ = 1 РЕ, т. е. 0,05 Б = 1 РЕ.

Рейтинговая оценка учебной успешности студентов (ОРТИМА ("Успешность"))

Методическая карта учета учебной успешности **F3 - Модуль оценки учебной успешности**

ВУЗ - Ижевская государственная медицинская академия
Факультет - Педиатрический Группа - 305-306
кафедра - Моб. подготовки здравоохран. и медицины катастроф

Ф.И.О. обучающихся	Учебная успешность							Итоговая оценка уровня учебной успешности			Оценка по 4-балльной шкале	Распределение мест	
	Средний балл	Балл активности	Кoeffициент активности	Оценка учебной успешности	За-чёт	Экза-менаци-онная оценка	Средняя оценка	Кoeffициент зачетных единиц	в баллах	в рейтинговых единицах (РЕ)			уровень учебной успешности
1. Айметова А.В.	3,47	48,00	-0,05	3,42	+	5,00	4,21	0,05	4,26	85	высокий	4	13
2. Бажитова А.М.	4,21	80,00	0,15	4,36	+	5,00	4,68	0,05	4,73	94	высокий	5	3
3. Баранова М.И.	4,00	50,00	0,00	4,00	+	4,00	4,00	0,05	4,05	81	высокий	4	15
4. Беленкова Н.А.	4,11	53,00	0,00	4,11	+	5,00	4,56	0,05	4,61	92	высокий	5	7
5. Григорьева К.А.	4,89	55,00	0,00	4,89	+	4,00	4,45	0,05	4,50	90	высокий	5	9
6. Ефаров А.О.	3,87	38,00	-0,10	3,77	+	4,00	3,89	0,05	3,94	78	высокий	4	17
7. Журавлева Т.Н.	3,71	50,00	0,00	3,71	+	4,00	3,86	0,05	3,91	78	высокий	4	18
8. Завьялова Д.Д.	4,53	55,00	0,00	4,53	+	5,00	4,77	0,05	4,82	96	высокий	5	2
9. Зидымакова С.Г.	4,06	98,00	0,20	4,26	+	5,00	4,63	0,05	4,68	93	высокий	5	4
10. Иванова К.В.	4,40	48,00	-0,05	4,35	+	5,00	4,68	0,05	4,73	94	высокий	5	3
11. Кабитов А.В.	3,71	55,00	0,00	3,71	+	5,00	4,36	0,05	4,41	88	высокий	4	10
12. Калинина А.Г.	3,94	50,00	0,00	3,94	+	5,00	4,47	0,05	4,52	90	высокий	5	8
13. Карделова Л.Ф.	3,73	44,00	-0,05	3,68	+	4,00	3,84	0,05	3,89	77	высокий	4	19
14. Кожвникова С.В.	3,93	50,00	0,00	3,93	+	5,00	4,47	0,05	4,52	90	высокий	5	8
15. Колонских Д.М.	4,13	55,00	0,00	4,13	+	5,00	4,57	0,05	4,62	92	высокий	5	6
16. Ленских Т.А.	4,00	75,00	0,10	4,10	+	4,00	4,05	0,05	4,10	82	высокий	4	14
17. Леонтиева Л.А.	3,93	50,00	0,00	3,93	+	5,00	4,47	0,05	4,52	90	высокий	5	8
18. Михайлова Ю.И.	3,62	50,00	0,00	3,62	+	4,00	3,81	0,05	3,86	77	высокий	4	21
19. Петухов А.П.	3,59	46,00	-0,05	3,54	+	5,00	4,27	0,05	4,32	86	высокий	4	12
20. Семенихина Н.Ф.	4,13	75,00	0,10	4,23	+	5,00	4,62	0,05	4,67	93	высокий	5	5
21. Соболева А.В.	4,86	85,00	0,15	5,01	+	5,00	5,01	0,05	5,06	101	наивысший	5	1
22. Тимергалиева Е.И.	3,86	50,00	0,00	3,86	+	4,00	3,93	0,05	3,98	79	высокий	4	16
23. Хайруллин Р.Ф.	3,46	75,00	0,10	3,56	+	5,00	4,28	0,05	4,33	86	высокий	4	11
24. Чукавина Е.В.	3,71	46,00	-0,05	3,66	+	4,00	3,83	0,05	3,88	77	высокий	4	20
Итого по группе 305-306	3,99	57,54	0,00	3,99	+	4,63	4,31	0,05	4,36	87	высокий	4	1
Итого по факультету Педиатрический	3,99	57,54	0,00	3,99	+	4,63	4,31	0,05	4,36	87	высокий	4	1
Итого	3,99	57,54	0,00	3,99	+	4,63	4,31	0,05	4,36	87	высокий	4	

Рис. 2. Карта учета учебной успешности студентов учебной группы.

ференциях РФ, были представлены на конференции Международной Ассоциации работников образовательных медицинских учреждений в г. Лос-Анджелесе (2005г.), на конференции Европейской Ассоциации медицинского образования в г. Генуя (2006 г.), на Международном форуме «Информационных технологий и общество — 2008» в г. Кемер (Турция), а также международных научно-практических конференциях г. Одесса (2007, 2008, 2009 гг.).

В 2008 году программа экспонировалась в г. Москве (ВВЦ) на 10 Всероссийском форуме «Образовательная

среда — 2008». В 2009 году она внедрена в практику обучения в Ижевской государственной медицинской академии и Ижевского юридического института.

Использование информационно-аналитической программы позволило нам оценивать знания студентов по альтернативной балльно-рейтинговой шкале с точностью до 0,01 балла (не исключаяющей и традиционную четырех балльную шкалу), проводить педагогический мониторинг на всех этапах обучения, широко используя электронные модули (журналы) учета и обработки данных образовательного процесса.

Информация об авторах: 426034, г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281, тел.: (3412) 91-82-93, t-mail: army@igma.udm.ru
ГОУ ВПО Ижевская государственная медицинская академия, кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф.

Калиниченко Анатолий Николаевич — доцент, к.м.н.

Наговицын Сергей Грацианович — заведующий кафедрой, к.п.н., доцент,

Шкатова Елена Юрьевна — заведующая кафедрой,

Усынина Надежда Игоревна — специалист по учебно-методической работе.

© МАРТЫНОВИЧ Н.Н., КРУПСКАЯ Т.С., ХАСАНОВА А.В. — 2010

КРЕДИТНО-МОДУЛЬНАЯ СИСТЕМА И ВОЗМОЖНОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ ВЫПУСКАЮЩЕЙ КАФЕДРЫ

Н.Н. Мартынович, Т.С. Крупская, А.В. Хасанова
(Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия)

Резюме. На современном этапе имеется трехлетний опыт внедрения кредитно-модульной системы организации учебного процесса в работу кафедры педиатрии №1. В статье освещаются результаты ее внедрения на выпускающей кафедре педиатрии и раскрываются дополнительные возможности, которые открывает эта система в преподавании клинических дисциплин в медицинском ВУЗе.

Ключевые слова: кредиты, модули, балльно-рейтинговая система.

CREDIT-UNIT SYSTEM AND THE POSSIBILITIES OF FORMATION OF CLINICAL THINKING IN THE CONDITIONS OF TEACHING STUDENTS AT THE GRADUATING CHAIR OF IRKUTSK STATE MEDICAL UNIVERSITY

N.N. Martynovich, T.S. Krupskaya, A.V. Khasanova
(Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia)

Summary. Presently we have a three-year experience introducing the credit-unit system of learning process organization into the chair of pediatrics No. 1 work. The article shows the results of this introduction at the graduating chair of pediatrics and reveals additional possibilities which this system gives for teaching clinical disciplines in medical school.

Key words: credits, units, credit-rating system.

Участие российской Высшей школы в Европейском пространстве высшего образования, предлагаемое Болонским процессом, обозначило необходимость внесения в сложившуюся систему высшего образования значительных перемен. Одной из них стала перестройка учебного процесса в высшей школе под европейские стандарты.

Анализ результатов трехлетнего опыта внедрения кредитно-модульной системы организации учебного процесса в работу кафедры педиатрии №1 Иркутского государственного медицинского университета, определил дополнительные возможности, которые открывает эта система в преподавании клинических дисциплин в медицинском ВУЗе.

Кредитно-модульная система — это модель организации учебного процесса, основывающаяся на единстве модульных технологий обучения и зачетных кредитов ECTS, как единиц измерения учебной нагрузки студента.

Понятие «кредит» означает в данном случае количественную характеристику, позволяющую учесть вклад каждой учебной дисциплины в содержание образовательно-профессиональной подготовки. Термин «модуль» применительно к высшей школе подразумевает задокументированную завершенную часть образовательно-профессиональной программы учебной дисциплины. Зачетный кредит — это единица измерения учебной нагрузки студента. Он учитывает все виды работ студента, предусмотренные в утвержденном индивидуальном плане: аудиторную (лекции, практические и семинарские занятия), самостоятельную работу по анализу изображений, полученных с помощью современных технологий, подготовку студентов к сдаче практически ориентированного государственного экзамена.

Кредитно-модульная система организации учебного процесса призвана обеспечить положительное решение следующих задач:

- деление материала дисциплины на модули с проверкой усвоения каждого модуля;
- использование более широкой шкалы оценки знаний;
- повышение объективности знаний;
- стимулирование систематической самостоятельной работы студентов на протяжении семестра;
- внедрение здоровой конкуренции в обучении.

Применение в высшей школе системы зачетных единиц открывает возможность позитивного преобразования учебного процесса в целях:

- индивидуально-ориентированной организации учебного процесса, предоставляющей студентам возможность составления индивидуальных учебных планов, свободного определения последовательности освоения дисциплин, самостоятельного составления личных семестровых расписаний учебных занятий;
- стимулирующей балльно-рейтинговой системы оценки результатов учебной деятельности студентов;
- формирования и постоянного развития учебных планов, программ и стандартов содержания образования;
- предоставление преподавателям академических свобод, в том числе, права свободного выбора методики обучения;
- экономических расчетов размера платы за обучение и заработной платы преподавателей;
- формирования бюджетов доходов и расходов структурных образовательных подразделений университета.

Таким образом, определяющими элементами системы зачетных единиц являются индивидуально-ориентированная организация учебного процесса и

стимулирующая балльно-рейтинговая система оценки учебной деятельности в сочетании с прогрессивными принципами педагогического менеджмента.

Важно отметить, что стимулирующая балльно-рейтинговая система оценки учебной деятельности студента заменила жесткую оценочную шкалу: «неудовлетворительно», «удовлетворительно», «хорошо», «отлично». Такая шкала определяла практически «трансляцию» студентом информации, полученной из учебников, либо лекций. Преподаватель был ограничен возможностью оценить качество передачи прочитанной информации, которое определяется по большей части общим уровнем интеллектуального развития студента, его эрудицией, а иногда и просто владением русским языком. В ответах студенты придерживались прочитанных формулировок, страх быть неправильно понятыми, а значит ниже оцененными, удерживал их от высказывания собственных соображений.

Используемая в настоящее время стимулирующая балльно-рейтинговая система позволяет студенту свободно высказываться по обсуждаемой теме, а это в свою очередь, открывает возможность формировать логические зависимости, что способствует развитию клинического мышления и переводит студента из пассивного слушателя на занятия в активного участника.

Анализ трехлетней работы в балльно-рейтинговой системе показал устойчивую тенденцию к росту общей суммы баллов по окончании модуля по детским болезням от 35,2 в 2008 году, до 38,9-39 в 2010 году. При этом написание реферативных сообщений в форме графологических структур выросло в процентном соотношении от 23% в 2008 году до 76% в 2010 году.

Следует отметить, что качественной характеристикой позитивных тенденций могут служить логические зависимости, формулируемые студентами при написании предварительного диагноза в истории болезни и формировании плана обследования с целью подтверждения или исключения выявленной патологии. В результате чего формируется четкая позиция студента в отношении плана лечения, когда студент обосновывает ожидаемый эффект от назначаемой группы препаратов, либо старается разобраться в неэффективности в данном конкретном случае и предлагает альтернативу. Эта система в корне отличается от зубренных ответов при защите истории болезни, с использованием механической экстрапалляции стандартов лечения на конкретном больного.

Предоставление преподавателям права свободного выбора методики обучения позволяет выпускающей кафедре проводить занятия в виде ролевых игр, где студенты включаются в решение практических задач, которые позволяют им осознать свою ответственность за принятое решение. Такая методика обучения позволяет оценить не только качество знаний, но и умение их практически реализовать, а главное мотивированно отстаивать принятое решение в отношении тактики ведения пациента. При этом приходит осознание своей ответственности за здоровье больного, что очень значимо в практической деятельности начинающего врача.

Одним из главных плюсов модульной системы, на наш взгляд, является то, что компоновка учебных дисциплин в осмысленный учащимся образовательный путь создаёт альтернативу традиционной системе, при которой принцип организации дисциплин в «циклы» и блоки был не проблемно-тематическим, а достаточно формальным, непрозрачным для студента и даже преподавателя как реальных субъектов учебного процесса. Модуль позволяет студенту «видеть», по каким законам дисциплины сочетаются друг с другом, и выбирать со-

став своего обучения свободно и осознанно. Всё это создаёт условия для формирования гибкой индивидуализированной системы обучения.

Модуль может быть понят как отдельный фрагмент учебного курса, тематический блок, объединяющий несколько учебных тем, освоенных в лекциях и на семинарских занятиях. Однако такой подход не учитывает положения модуля по отношению к другим дисциплинам образовательной программы. На нашей кафедре, как в основном по России, по сложившейся традиции модуль понимается как часть курса, например, как логически завершённую часть предмета, приуроченную к календарным срокам.

На кафедре педиатрии №1 идет активная методическая работа: разрабатываются новые и регулярно перерабатываются в соответствии с современными требованиями задания в тестовой форме для самостоятельной работы, контрольные тесты, традиционные и адаптированные для открытого обучения учебные пособия.

Создана методическая база и подготовлены практически все условия для асинхронной организации учебного процесса, когда студент работает с образовательной средой, предварительно созданной в той или иной форме преподавателями. Однако практический опыт показывает, что асинхронная организация учебного процесса наиболее эффективна в сочетании с синхронной организацией обучения. Это повышает интенсив-

ность обучения при определенной свободе выбора формы получения информации у студента.

На современном этапе основным направлением методической работы кафедры является не только повышение уровня интенсивности обучения но разработка различных форм обратной связи, с целью определения уровня усвоения студентом учебного материала.

Важнейшей задачей в контексте реализации принципов Болонского процесса является внедрение модульной системы обучения. Важно отметить, что модульная система построения учебного процесса в медицинском ВУЗе не тождественна форме учебного плана: она является скорее формой организации содержания и практик в обучении, а также способом формирования необходимых выпускнику профессиональных и социальных компетенций.

Сам кредит связан с достижением определенных результатов обучения за определенное время. Фактически академический кредит определяет количество трудозатрат преподавателя и студента для достижений требуемого образовательного результата. Кредит включает в себя часы, предназначенные не только для аудиторной, но и самостоятельной работы студента.

В настоящее время Российское высшее образование находится в процессе глобальных преобразований, которые сделают его частью Европейского пространства высшего образования.

Информация об авторах: 664003, Иркутск, ул. Красного Восстания, 1
Мартынович Наталья Николаевна — заведующая кафедрой, профессор, д.м.н.,
Крупская Тамара Семёновна — доцент, к.м.н.,
Хасанова Алла Витальевна — доцент, к.м.н.

© ПОДКОРЫТОВ Ю.М., ВЯЗЬМИН А.Я., КЛЮШНИКОВ О.В. — 2010

БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВАЯ ОЦЕНКА УРОВНЯ КОМПЕТЕНТНОСТИ СТУДЕНТОВ-СТОМАТОЛОГОВ

Ю.М. Подкорытов, А.Я. Вязьмин, О.В. Ключников
(Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия)

Резюме. Рейтинговая система позволяет интегрировать в единую оценку такие разные виды учебной деятельности, как тестирование, рефераты, доклады, устные ответы, выравнивая возможности студентов, обладающих различными психофизиологическими характеристиками, создает благоприятные предпосылки для решения насущных проблем высшего профессионального образования по активному освоению студентами современными профессиональными компетентностями.

Ключевые слова: стоматологи, подготовка, компетентность.

BALLNO-RATING ESTIMATION OF LEVEL OF COMPETENCE OF STUDENTS-STOMATOLOGISTS

J.M. Podkorytov, A.J. Vjazmin, O.V. Kljushnikov
(Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia)

Summary. The rating system allows to integrate such different kinds of educational activity as testing, essays, communications, oral answers in only one rate equalizing abilities of students with different psychological and physiological characteristics. It makes favourable premises for solving urgent problems of higher professional education in getting familiar with modern professional competences.

Key words: stomatology, professional competences.

Одним из принципиально важных явлений и процессов современности становится схема парадигмы экономического развития, что выражается в становлении информационной экономики, базирующейся на знаниях, информационных технологиях, глобализации общественных процессов. В этой связи ключевым ресурсом экономического роста становится интеллектуально-образовательный потенциал общества, а совершенствование образовательной системы является стратегически важным с точки зрения обеспечения конкурентоспособной экономики.

Необходимо стимулировать студентов к систематическим занятиям, позволяющим получить прочные знания и навыки практической работы. Этому может служить балльно-рейтинговая оценка знаний, которая,

по существу, является критерием оценки перспектив выпускника на рынке труда. В этом смысле балльно-рейтинговая система оценки знаний студентов может считаться одним из инструментов модернизации системы образования.

Рейтинговая система оценки знаний студентов является одним из элементов, характеризующих качество учебного процесса в вузе, наряду с такими, как соответствие учебных программ государственному стандарту, учет современных тенденций в образовании, участие в научных исследованиях и т.п. Основными целями и задачами рейтинговой оценки:

— повышение значимости текущей систематической работы студентов;

Балльная оценка различных элементов учебной работы студента

Раздел оценки	Оценка знаний		
	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично
	70-80%	81-90%	91-100%
Решение тестов исходного уровня для определения исходного уровня знаний студента	5,0	5,88	6,76
Решение тестовых заданий для контроля усвоения темы	5,4	6,28	7,16
Решение ситуационных задач	5,8	6,68	7,56
Дополнительные баллы: — за клинический или лабораторный этап: знает — 5,0, навыки — 7,2, умеет — 8,0 балла; — реферат — 7,2 баллов; — выступление с докладом на практическом занятии — 7,6; — выступление с докладом на итоговой научной студенческой конференции факультета: I место — 10; II место — 7; III место — 6 баллов. — выступление с докладом на итоговой конференции университета: I место — 14; II место — 12; III место — 10 баллов. — ответы на вопросы по ходу проведения клинического приёма — 5 баллов за 1 правильный ответ			

— повышение роли самостоятельной работы студентов;

— реализация принципа индивидуального подхода к обучению с учетом личных способностей и интересов;

— стимулирование добросовестной, творческой работы студентов на протяжении всего периода обучения;

— осуществление текущего анализа уровня усвоения студентами программного материала, на основании которого возможна оперативная корректировка содержания учебного процесса;

— обеспечение объективности оценок знаний студентов;

— повышение качества преподавания;

— достижение высокого профессионального уровня выпускников.

Балльно-рейтинговая система представляет собой свод правил и положений, в котором накопленным баллом оцениваются все результаты учебной деятельности студентов при изучении дисциплины. К контролируемым видам учебной работы относятся: лекции, семинарские занятия, практические занятия, решение ситуационных задач, курация больных, написание истории болезни, рефераты, презентации, ответы на тесты, клинические разборы, освоение практических навыков и другие виды деятельности студентов.

Балльно-рейтинговая система — это комплекс определенных расчётов и положений, в котором все результаты контролируемых видов деятельности студентов при изучении дисциплины в целом или её части (модуля) оцениваются в количественных единицах (баллах).

Работа в балльно-рейтинговом регламенте — важный элемент внутривузовской системы обеспечения и контроля (формирования компетентности) качества подготовки специалистов. Цель этой системы: формирование у студентов необходимых мотивов (мотивации) своей успеваемости, активизация их учебной деятельности, повышение ответственности путем планомерной, систематической работы над учебным материалом.

Основу балльно-рейтинговой системы составляет условно принятая единица (100 баллов) за всю дисциплину или часть дисциплины (модуль, семестр). На основе этой условной единицы — матрицы — ассистент формирует количественную оценку контролируемых видов деятельности студентов.

Уровень усвоения учебной программы оценивается по общепринятой шкале: 70-80 баллов — «удовлетворительно», 81-90 — «хорошо», 91-100 — «отлично». Минимальный допустимый уровень усвоения учебной программы дисциплины или её части (модуля) составляет 70 баллов. При наборе за семестр (80) 70 баллов и более студент может быть аттестован, получить зачёт. При количестве баллов по дисциплине более 96 студент может быть освобождён от сдачи экзамена. Неудовлетворительная оценка по любому контролируемому виду учебной деятельности требует отработки и не может быть зачтена при суммировании баллов.

Кафедра вводит штрафные баллы и определяет их размер за неудовлетворительное выполнение контролируемых видов деятельности, непосещение учебных занятий без уважительных причин, опоздания на занятия и др. Кафедра знакомит студентов с положением о балльно-рейтинговой системе в начале семестра.

Приведём пример рейтингового расчёта на 7 семестре. На этом семестре на кафедре ортопедической стоматологии учебным планом предусмотрено проведение 17 занятий, в том числе 4 лекции и 13 практических.

Стоимость одной лекции постоянна и составляет 1 (один) балл. Следовательно, при уровне усвоения учебной программы (УУУП) 70 баллов на практические занятия (ПЗ) остаются 70-4=66 баллов, а при УУУП 100 баллов на ПЗ остаются 100-4=96 баллов.

Стоимость одного ПЗ при УУУП 70 (минималн.) составит 66:13=5,0 балла, а при УУУП 100 (максималн.) — 96:13=7,4.

Разница между максимальным и минимальным УУУП составит 2,4 балла, а в процентном отношении между 100% и 70% =30%. Стоимость одного процента составит 2,4:30=0,08 балла.

В результате несложных математических расчётов получаем: при УУУП в 70-80%, что соответствует оценке «удовлетворительно», стоимость ПЗ колеблется в пределах от 5,0 до 5,8 баллов; 81-90% — 5,88-6,68 баллов; 91-100% — 6,76-7,56 баллов.

В зависимости от сложности выполняемого вида деятельности студента, аудиторной активности и качества усвоения темы контролируемые виды деятельности ведётся расчёт (обязательные) и дополнительные.

Чтобы вывести окончательную оценку (балл) за практическое занятие или за семестр необходимо сложить все полученные баллы, отнять штрафные баллы, и разделить на виды деятельности 3 (обязательные) и дополнительные, если студент их выполнил, отнять штрафные баллы.

Например, студент на 1+2+3 учебные виды деятельности получил соответственно 5,88+5,4+7,56 = 18,84, написал реферат (7,2) и имеет навык выполнения клинического этапа (7,2 балла на уровне навыков). Общий балл — 33,24 : 5 = 6,65, что соответствует оценке «хорошо».

Таким образом, студенты могут быть объективно оценены на каждом занятии, по крайней мере, трижды, что способствует успешному внедрению в учебный процесс балльно-рейтинговой системы. Кроме того, студенты могут получить на занятии дополнительные баллы за доклады, подготовленные ими по разрабатываемой тематике. Это создает у учащихся мотивацию на углубленную домашнюю подготовку и активное участие в занятиях. Рейтинговая система позволяет интегрировать в единую оценку такие разные виды учебной деятельности, как тестирование, рефераты, доклады, устные ответы, выравнивая возможности студентов, обладающих различными психо-физиологическими характеристиками.

В заключение хотелось бы отметить, что внедрение рейтинговой системы — процесс необходимый и своевременный, позволяющий обеспечить конкурентоспособность выпускников, а значит, в конечном итоге, образовательного учреждения, создает благоприятные предпосылки для решения насущных высшего профессионального образования по активному освоению студентами современными профессиональными компетентностями.

Информация об авторах: 664003, Иркутск, ул. Красного восстания, 1
Вязмин Аркадий Яковлевич — заведующий кафедрой, профессор, д.м.н.,
Ключников Олег Владимирович — ассистент, к.м.н.,
Подкорытов Юрий Михайлович — доцент, к.м.н.

РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ СТУДЕНТА И ЕГО ВНЕУЧЕБНОЙ РАБОТЫ

О.С. Семенова, Т.К. Шкавро

(Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия)

Резюме. Залогом качественной подготовки выпускника медицинского вуза является сочетание фундаментальных теоретических знаний с формированием практических умений и навыков. С 2009 учебного года в ИГМУ для улучшения профессиональной подготовки врачей введена рейтинговая система оценки успеваемости студентов. Рейтинг в своей основе обеспечивает систематическую, мотивированную, активную, творческую работу как студентов, так и преподавателей. Важное место в рейтинговой системе занимает разъяснительная работа и информирование студентов о целях и методике системы. С этой целью на кафедре стоматологии детского возраста разработан вариант памятки для студента.

Ключевые слова: рейтинг, рейтинговая система оценки, балльно-рейтинговая система, памятка студенту.

THE SCORE SYSTEM FOR ASSESSING STUDENTS' KNOWLEDGE AND THEIR NON-EDUCATIONAL WORK

O.S. Semenova, T.K. Shkavro

(Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia)

Summary. In order to improve the training of doctors in the conditions of modern medicine the score system for assessing students is introduced, which involves continuous control over the quality of knowledge and skills obtained throughout the duration of studying the discipline. Explanatory work and informing students about the objectives and methods of the system takes an important place in this score system. For this purpose, there is a commemorative booklet for students which is developed by the Department of Pediatric Stomatology.

Key words: score, score system estimate, booklet for students.

Залогом качественной подготовки выпускника медицинского вуза является сочетание фундаментальных теоретических знаний с формированием практических умений и навыков. С 2007 года в ИГМУ для улучшения профессиональной подготовки врачей введена рейтинговая система оценки успеваемости студентов. Рейтинг в своей основе обеспечивает систематическую, мотивированную, активную, творческую работу как студентов, так и преподавателей. Важное место в рейтинговой системе занимает разъяснительная работа и информирование студентов о целях и методике системы. С этой целью на кафедре стоматологии детского возраста разработан вариант памятки для студента.

Иркутский государственный медицинский университет является первенцем высшего медицинского образования на востоке России. Это старейшее высшее учебное заведение Сибири через обучение и воспитание будущих медицинских специалистов, стараясь вооружить их знаниями последних достижений науки, стремится сохранять и улучшать здоровье и культуру жителей своего региона.

Залогом качественной подготовки выпускника медицинского вуза является сочетание фундаментальных теоретических знаний с формированием практических умений и навыков. С 2007 года в ИГМУ для улучшения профессиональной подготовки врачей введена рейтинговая система оценки успеваемости студентов.

Рейтинговая система оценки знаний — это оценка накапливаемых знаний в течение всего аттестуемого периода. Качество обучения любой конкретной дисциплине определяется оценкой результатов работы каждого обучаемого за определенный период времени, что позволяет оценить полученные теоретические знания, приобретенные навыки самостоятельной работы, умение синтезировать полученные знания и применение их в практической деятельности [1].

Рейтинг — это индивидуальный суммарный показатель уровня знаний студента и его отношения к процессу обучения, устанавливаемый на каждом этапе текущего, рубежного и итогового контроля знаний. За каждый выполненный вид учебной деятельности студент получает оценку в виде балла. По завершении курса баллы суммируются. С одной стороны, в рамках рейтинговой системы оценки реализуется тематический контроль и текущая аттестация студентов по дисциплине, с другой — она побуждает студентов к регулярной и плано-

мерной учебной деятельности — как на практических занятиях, так и самостоятельно, что особенно важно.

Введение рейтинговой оценки знаний студентов позволяет решить следующие задачи [1]:

- 1) оптимизировать управление образовательным процессом на кафедре и в вузе в целом;
- 2) стимулировать самостоятельную работу студентов;
- 3) повысить уровень сознательности и дисциплинированности студентов;
- 4) активизировать социально-психологический дух соревнования;
- 5) улучшить обратную связь «преподаватель — студент» с целью дальнейшего совершенствования учебного процесса;
- 6) повысить качество подготовки будущего врача для обеспечения его конкурентоспособности в системе здравоохранения.

Рейтинговая система учёта и оценки успеваемости студентов предполагает непрерывный контроль успеваемости в течение всего срока изучения дисциплины. Своевременное проведение контрольных мероприятий и получение высокого рейтинга предполагает повышение интереса студента к изучению дисциплины. Это должно стимулировать его работу в течение семестра и всего учебного года и тем самым повысить качество подготовки по специальности [2].

Студент обязан выполнять домашние письменные работы, проходить рубежный тестовый контроль, сдавать зачёты и экзамены. Для набора рейтинга необходимо активно работать на семинарских занятиях, своевременно сдавать зачёты и экзамены, выполнять дополнительную работу во внеучебное время. Другими словами, целеустремлённость и активность студентов положительно скажутся на общем итоговом результате.

Рейтинг в своей основе обеспечивает систематическую, мотивированную, активную, творческую работу, как студентов, так и преподавателей. Достоинством рейтинговой системы является возможность оперативно проводить текущий и итоговый анализ процесса обучения, при этом оперативный анализ помогает выявить слабые места каждого раздела подготовки, каждого студента и предпринять соответствующие корректирующие меры [3].

На кафедре стоматологии детского возраста разработана система «штрафных» и «премиальных» баллов,

Количество баллов по разделам дисциплины в различные семестры

Разделы стоматологии детского возраста	Семестры							
	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	Итого
Профилактика основных стоматологических заболеваний	2,52	2,52	2,016	-	-	-	-	7,056
Терапевтическая стоматология детского возраста	-	-	2,68	1,428	0,84	1,47	0,924	6,93
Ортодонтия	-	-	-	0,84	1,26	0,924	1,596	4,62
Хирургическая стоматология детского возраста	-	-	-	-	0,924	1,386	2,772	5,082
							Итого	23,688

оговорена шкала перевода рейтинговой системы баллов в традиционную систему оценок, разработана форма рабочего журнала.

Важное место в рейтинговой системе занимает разъяснительная работа и информирование студентов о целях и методике системы. Кафедра устанавливает количество баллов за каждый вид занятий и форму отчетности, а также поощрительные баллы за участие в научно-исследовательской работе. Важно в начале аттестационного периода рассказать студентам об условиях реализации этой задачи. С этой целью мы предлагаем вариант памятки студенту, разработанной на кафедре стоматологии детского возраста.

Памятка студенту стоматологического факультета, обучающемуся по балльно-рейтинговой системе на кафедре стоматологии детского возраста.

1. Уважаемый студент, посещение занятий является обязательным. При пропуске занятия (по болезни — при предоставлении медицинской справки, в других случаях — при наличии объяснительной записки) необходимо его отработать. Расписание отработок занятий у преподавателей вывешивается на информационном стенде кафедры. Помните, что списки задолжников по кафедре подаются ежемесячно в деканат.

2. Рабочая программа по стоматологии детского возраста включает в себя 4 дисциплины: профилактика основных стоматологических заболеваний; терапевтическая стоматология детского возраста; ортодонтия; хирургическая стоматология детского возраста. Зачет по окончании семестра выставляется общий, по результатам изучения каждого раздела.

3. Рейтинговая система оценки успеваемости основана на оценке каждого вида работы по дисциплине в рейтинговых баллах. Текущий контроль успеваемости по дисциплине осуществляется преподавателем, ведущим занятия в данной студенческой группе. Подсчитывается максимальная сумма баллов, которую может набрать студент после прохождения всех видов контроля.

4. Чтобы быть допущенным к сдаче зачета или экзамена по дисциплине, необходимо посетить все обязательные виды занятий, выполнить рабочую программу каждого раздела либо набрать по балльно-рейтинговой

системе оценок текущей успеваемости определенное количество баллов по разделу (табл. 1).

5. Необходимо помнить, что существует система «штрафных» и «премиальных» баллов, информацию о которой предоставляет преподаватель в начале цикла.

6. Вы обязаны выполнять домашние письменные работы, проходить рубежный тестовый контроль, сдавать зачеты и экзамены. Для набора рейтинга необходимо активно работать на семинарских занятиях, своевременно сдавать зачеты и экзамены, выполнять дополнительную работу во внеучебное время. Другими словами, помни, что целеустремленность и активность, будут отмечены преподавателем, что, безусловно, положительно скажется на общем итоговом результате.

7. Все зачеты должны быть получены не позднее даты, назначенной учебным отделом. Экзамены сдаются в сессию по установленному расписанию, которое вывешивается в деканате.

Вышеописанная рейтинговая система оценки работы студентов выдвигает определенные требования и к деятельности преподавателя. Он должен создать студентам условия для получения максимума баллов. Для этого необходимо предложить разнообразные формы устных и письменных ответов, поощрять инициативу, побуждать студентов к работе с медицинской литературой.

Таким образом, новая система оценки знаний студентов позволяет регулярно контролировать и стимулировать их самостоятельную работу, что способствует смещению акцента с экзаменационного контроля на текущий контроль в течение всего семестра.

ЛИТЕРАТУРА

1. Никитина Н.Ш. Рейтинговая оценка деятельности факультетов как элемент системы мониторинга качества образования в университете // Университетское управление: практика и анализ. — 2003. — № 4 (27). — С. 62-70.

2. Приказ Министерства образования России №2654 от

11.07.2002 «О проведении эксперимента по введению рейтинговой системы оценки успеваемости студентов вузов».

3. Рейтинговая система и менеджмент качества образования // Вузская педагогика: Сб. науч. работ. — Красноярск: Крас ГМА, 2006. — С. 157-213.

Информация об авторах: 664003, Иркутск, ул. Красного Восстания, 1, e-mail: karavan76@yandex.ru
Семенова Оксана Сергеевна — ассистент,
Шкавро Татьяна Константиновна — ассистент, к.м.н.

© СМОЛЬКОВА Л.Г., ДАВЫДОВА А.В. — 2010

НАКОПЛЕНИЕ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ СТУДЕНТОМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ЗА ПЕРИОД ОБУЧЕНИЯ В ИРКУТСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Л.Г. Смолькова, А.В. Давыдова
(Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия)

Резюме. Обучение студентов-старшекурсников ИГМУ осуществляется на базе знаково-контекстного обучения, предназначенного для применения в высшей школе, ориентированного на профессиональную подготовку студентов и реализуемого посредством системного использования профессионального контекста, постепенного насыщения учебного процесса элементами профессиональной деятельности. Особое внимание обращается на реализацию постепенного, поэтапного перехода студентов к базовым формам деятельности более высокого ранга: от

учебной деятельности академического типа к квазипрофессиональной деятельности и учебно-профессиональной деятельности (УИРС, практики, стажировки), что в итоге по накоплению объема компетентностей соответствует Государственному стандарту выпускника медицинского ВУЗа.

Ключевые слова: знаково-контекстное обучение, компетентность, личностно-центрированное обучение, Болонский процесс.

COMPETENCE ACCUMULATION BY THE STUDENT OF THERAPEUTIC PROFILE DURING TRAINING IN STATE MEDICAL UNIVERSITY

L.G. Smolkova, A.V. Davydova
(State Medical University, Irkutsk, Russia)

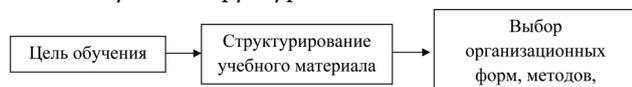
Summary. Training of senior student in ISMU is carried out on the basis of the context training, focused on vocational training of students and gradual saturation of educational process by professional activity. The special attention addresses to realization of gradual, stage-by-stage transition of students to base forms of high rank activity: from the academic type of educational activity to quasi-professional activity and educational-professional work that, as a result in competence accumulation corresponds to State standard of the medical high school graduate.

Key words: context training, competence, personality-centered approach, Bologn process.

Хорошо известно, что активность обучаемых может носить репродуктивный и творческий характер. В первом случае она направлена на запоминание и воспроизведение изучаемого материала, следование побуждающим указаниям преподавателя, выполнение учебных заданий по образцам и алгоритмам. Репродуктивное обучение оставляет невостребованным личностный потенциал обучаемых, их творческое отношение к учебной деятельности, личную инициативу, самостоятельность мышления, что неприемлемо для выпускника медицинского ВУЗа. В то же время творчество обучаемых находится в прямой зависимости от творчества педагогов, это экспериментально доказано [3, 10, 13]. Именно этот вариант обучения поможет будущему врачу применить теоретические знания в практической неординарной ситуации.

Цель исследования: анализ правильности структурирования знаний, этапности накопления компетентностей студентами лечебного факультета, используя литературные данные, методом сравнения выявить закономерности контекстного обучения для накопления компетентностей за период обучения студента на терапевтических кафедрах ИГМУ.

Основная задача педагога состоит в разработке технологий обучения, ориентированных на личностно-деятельностный (личностно-центрированный) подход в образовании [5, 14]. Выбор или разработка технологии преподавания конкретной дисциплины осуществляется преподавателем на основе его личных убеждений и составляет его индивидуальный стиль педагогической деятельности. Технология обучения должна быть направлена на эффективное достижение поставленной цели. Порядок разработки может быть представлен в виде следующей структуры:



Творческий педагог допускает вариативные решения учебных задач, не требует жесткого следования своему темпу, оставляет время для мысленного экспериментирования и апробации различных способов решения одних и тех же задач, поощряет самостоятельность студентов, делает контролирующую функцию прерогативой ученика, вверяя ему ответственность за совершаемые действия и результаты деятельности [12]. Таким образом, студент становится не объектом, а субъектом обучения (таким же, как и сам педагог).

В современных образовательных стандартах ВУЗов значительно увеличены нормативы времени на самостоятельную работу студентов. Связано это, в первую очередь, со вступлением России в Болонский процесс и вызванной этим модернизацией Российского образования. В американской и европейской системах образования студенты более свободны в выборе дисциплин, курсов, содержания обучения. Российские историче-

ские традиции в образовании предполагают более авторитарную роль учителя [7, 11].

Новые условия предполагают значительную индивидуализацию учебного процесса при активной позиции личности студента в процессе учения. Это так называемая личностно-центрированная модель образования.

В рамках этой модели необходимо организовать самостоятельную работу студентов таким образом, чтобы каждый из них имел возможность овладеть учебным материалом по отдельным темам и предметам на разных уровнях, но не ниже базового, в зависимости от его способностей и индивидуальных особенностей.

При этом в одной и той же группе могут быть студенты с разным уровнем самостоятельности, что требует от преподавателя применения индивидуального подхода к каждому и организации процесса обучения на основе дидактических знаний и его личного опыта.

Предоставление свободы выбора студентам полезно, так как способствует формированию профессиональной готовности, заключающейся в готовности владеть системой необходимых знаний и умений, а также творчески их использовать в профессиональной деятельности и самообразовании; квалифицированно и независимо решать профессиональные задачи; видеть, самостоятельно строить и корректировать профессиональную деятельность; ориентироваться в многообразии учебных программ, пособий, литературы и выбирать наиболее эффективные в применении к конкретной ситуации; осуществлять саморефлексию для дальнейшего профессионального, творческого роста и социализации личности. Предоставление свободы выбора важно, так как способствует развитию активности личности в учебном процессе, формированию познавательных интересов, креативных способностей, умения оценивать и соизмерять свои индивидуальные способности и возможности, проявлять инициативность, самостоятельность, реализовывать личностный потенциал.

Свобода выбора не предполагает дилеммы между «делать» или «не делать», а предлагает выбирать варианты изучения содержания, разнообразие форм учебных занятий и контроля, методов и приемов обучения, которые создают образовательное пространство. Свобода выбора — это возможность выбирать наиболее личностно значимые и существенные для студента в данный отрезок времени задания [1, 8].

Основное противоречие профессионального обучения состоит в том, что овладение деятельностью специалиста должно быть обеспечено в рамках и средствами качественно иной — учебной деятельности. Это противоречие преодолевается в контекстном обучении, представляющем собой реализацию динамической модели движения деятельности студентов: от собственно учебной деятельности (в форме лекции, например) через квазипрофессиональную (игровые формы) и учебно-профессиональную (научно-исследовательская работа студентов, производственная практика и др.) к

собственно профессиональной деятельности с помощью, соответственно, семиотической, имитационной и социальной обучающих моделей [4].

В формах собственно учебной деятельности реализуются главным образом процедуры передачи и усвоения студентами знаковой информации (семиотическая обучающая модель); в квазипрофессиональной деятельности в аудиторных условиях и на языке наук воссоздается предметное и социальное содержание усваиваемой деятельности (имитационная обучающая модель). В учебно-профессиональной деятельности студенты, оставаясь в позиции обучающихся, выполняют профессиональные действия и поступки; формы организации такой деятельности практически воспроизводят формы реальной профессиональной деятельности (социальная обучающая модель) [2, 6, 9].

В практической педагогической деятельности данные условия выполняются, в частности, при обучении будущего врача-терапевта. Структурированность приобретения теоретических знаний и практических навыков приводит студента — старшекурсника в палату к реальному больному с навыками опроса, осмотра, интерпретации лабораторных данных, результатов инструментальных и функциональных методов исследования на базе знаний теоретических дисциплин, пропедевтики внутренних болезней, факультетской терапии. Студент теоретически готов к распознаванию типичных вариантов течения ряда нозологий. Полученные умения на производственной практике по уходу за больным, помощника врача скорой помощи позволяют студенту соединить теоретические знания с практической деятельностью будущего врача.

На заключительном 6 курсе студент приобретает новые знания о возможных вариантах течения нозологий. Цикловой метод обучения на базе многопрофильной крупнейшей в Иркутской области ГУЗ ИОКБ позволяет реализовать данную задачу в полном объеме. Лекционный материал закрепляется на теоретической семинарской части занятия, проводимой на клиническом разборе конкретного больного. Ежедневная самостоятельная курация 1-2 больных в узкоспециализиро-

ванных отделениях позволяет перевести полученные знания в умения и навыки, так необходимые врачу в самостоятельной деятельности.

Методом контроля усвоения теоретического материала является заключительное компьютерное тестирование и собеседование, а полученных профессиональных навыков — предоставление студентом обоснования диагноза, а также плана и обоснования лечения курированных за цикл больных.

Неотъемлемой частью освоения дисциплины и развития навыков самостоятельной работы с литературой является выполнение каждым студентом учебно-исследовательской работы (УИРС) по предлагаемым темам. Тематика обзоров включает темы, важные, но забытые или не вошедшие в учебный план, что углубляет знания студента, расширяет кругозор и развивает творческий подход в самостоятельном обучении будущего врача.

Наиболее интересующиеся предметом студенты имеют возможность выполнения УИРС в течение всего цикла обучения на кафедре госпитальной терапии (в течение 1-2 лет) под руководством сотрудника кафедры. Самые интересные темы могут быть продолжены в период постдипломного образования в интернатуре или ординатуре по терапии. Ежегодно проводимые конференции СНО им. И.И. Мечникова являются достойным форумом представления лучших студенческих научных работ.

Таким образом, основное противоречие профессионального обучения состоит в том, что овладение деятельностью специалиста должно быть обеспечено в рамках и средствами качественно иной — учебной деятельности. Это противоречие преодолевается в контекстном обучении, представляющем собой реализацию динамической модели движения деятельности студентов. Компетентностный подход акцентирует внимание на результате образования, причем в качестве результата рассматривается не сумма усвоенной информации, а способность человека действовать в различных проблемных ситуациях. При таком подходе результаты образования признаются значимыми за пределами системы образования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Басова Н.В. Педагогика и практическая психология. — Ростов-на-Дону, 2000. — С. 15-18.
2. Безродная Г.В., Севостьянов Д.А., Шпикс Т.А. Принципы компетентного подхода в медицинском ВУЗе // Медицина и образование в Сибири (Интернет-журнал). — 2008. — №2. — 13 мая. http://www.ngmu.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=251
3. Братцева Г.Г. Активные методы обучения и их влияние на смену педагогической парадигмы // Философия образования: Сборник материалов конференции. Серия "Symposium", вып. 23. — СПб.: Санкт-Петербургское философское общество, 2002. — С. 336-340.
4. Вербицкий А.А. Активное обучение в высшей школе: контекстный подход. — М.: Высшая школа, 1991. — 208 с.
5. Гребнева В.В. Психологическая готовность студентов к личностно-центрированному взаимодействию в процессе образования в ВУЗе: Дис. ... канд. психол. наук. — Белгород, 2003. — 229 с.
6. Дроздова Н.В., Лобанов А.П. Компетентностный подход как новая парадигма студентоцентрированного образования. — Минск: Изд-во РИВШ, 2007. — 100 с.
7. Касевич В.Б., Светлов Р.В., Петров А.В., Цыб А.А. Болонский процесс в вопросах и ответах. — СПб.: Изд-во СПб. ун-та, 2004. — 108 с.
8. Николаенко В.Н., Залесов Г.Н., Андрюшин Т.В. и др. Психология и педагогика. — Москва-Новосибирск, 2000. — С. 58-63.
9. Русина Н.А., Алексеева С.В. Компетентностный подход в деятельности врача-преподавателя // Медицина и образование в Сибири (Интернет-журнал). — 2008. — №2. — 13 мая. http://www.ngmu.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=231
10. Трайнев И.В., Трайнев В.А., Теплышев В.Ю. Новые информационные коммуникационные технологии в образовании. — М.: Дашков и К., 2009. — 320 с.
11. Трайнев В.А., Мкртчян С.С., Савельев А.Я. Повышение качества высшего образования и Болонский процесс: обобщение отечественной и зарубежной практики. 2-е изд. — М.: Дашков и К., 2010. — 392 с.
12. Merriam S.B., Leahy B. Learning transfer: A review of the research in adult education and training // PAAACE Journal of Lifelong Learning. — 2005. — №14. — P. 1-24.
13. Merriam S.B., Brockett R. The profession and practice of adult education. — San Francisco: Jossey-Bass, 2007. — P. 115-119.
14. Natiello P. The person-centered approach, collaborative power and cultural transformation // Person-Centered Review. — 1990. — N5. — P. 268-286.

Информация об авторах: 664003, Иркутск, ул. Красного Восстания, 1
Смолькова Людмила Геннадьевна — доцент, к.м.н.,
Давыдова Анна Владиленовна — ассистент, к.м.н.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

© ВИНОГРАДОВА А.В., СЕРГЕЕВА Н.Д., ФЕДИНА Е.А. — 2010

ПОДГОТОВКА ВРАЧЕЙ-ИНТЕРНОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СТОМАТОЛОГИЯ»

А.В. Виноградова, Н.Д. Сергеева, Е.А. Федина
(Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия)

Резюме. В статье описаны особенности кадрового состава и организации учебного процесса на кафедре общей стоматологии факультета повышения квалификации и профессиональной подготовки специалистов ИГМУ. Отмечены отрицательные и положительные моменты обучения. Предложена оптимальная модель подготовки врачей-интернов по специальности «Стоматология», которая позволяет готовить высококвалифицированных специалистов.

Ключевые слова: врач-интерн, стоматология, постдипломное образование

POSTGRADUATE DENTAL EDUCATION

A.V. Vinogradova, N.D. Sergeeva, E.A. Fedina
(Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia)

Summary. The following article is devoted to the problem of staff and organization of educational process at General Dentistry and Postgraduate Education Department. Negative and positive features of learning process were considered. The optimal model for students and postgraduates training in dentistry was introduced. This model promotes high level of specialists training.

Key words: stomatology, postgraduate dental education.

Обучение в интернатуре по специальности 040401 «Стоматология» предполагает подготовку специалиста, обладающего совокупностью знаний, умений и практических навыков в области профилактики, диагностики и лечения, наиболее распространенных стоматологических заболеваний взрослых и детей с применением терапевтических, хирургических и ортопедических методов, и является обязательной формой профессиональной подготовки для лиц, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование [1,3].

Организация подготовки врачей-интернов осуществляется Минздравсоцразвития России и органами управления здравоохранения субъектов РФ.

Основной задачей интернатуры является совершенствование теоретических и практических навыков выпускников высших образовательных учреждений, повышение степени их готовности к самостоятельной деятельности по избранной специальности. Для решения этой задачи в Иркутском государственном медицинском университете была создана кафедра общей стоматологии на факультете повышения квалификации и постдипломной подготовки специалистов.

Работа кафедры построена по учебному плану, разработанному в Иркутском государственном медицинском университете. Он был рекомендован УМО по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в соответствии с приказом, утвержденным государственным комитетом о Высшей школе от 21.01.1995 г. и Государственным стандартом послевузовской профессиональной подготовки специалистов в интернатуре по специальности 040101 «Стоматология» [2].

Подготовку врачей-интернов обеспечивает профессорско-преподавательский состав. Особенностью кадрового состава кафедры является то, что большая часть преподавателей являются совместителями, которые работают в штате профильных кафедр университета. Эта особенность имеет отрицательные и положительные моменты. Отрицательным моментом является то, что наличие большого числа совместителей создает

трудности в оперативном управлении учебным процессом, а положительным то, что совместители являются высококвалифицированными специалистами в своей области, имеют научные степени, знания и опыт преподавательской работы. Все это позволяет построить учебный процесс созданной кафедры на хорошем методическом уровне с первых дней ее организации. Кроме того нестабильность штатного расписания, обусловленного неодинаковым числом ежегодного набора врачей-интернов, не позволяет иметь постоянные квалифицированные кадры в штате кафедры.

Обучение, по указанной программе, занимает 1728 часов, из которых на профессиональную подготовку по специальности отводится 1106 часов. Это предполагает освоение в клинических условиях профилактики, диагностики и лечения основных стоматологических заболеваний: кариес и его осложнения, заболевания пародонта и слизистой оболочки полости рта, воспалительные заболевания зубочелюстной системы, травма, аномалии развития, дефекты и деформации челюстно-лицевой области.

Учебная программа в часах представлена в таблице 1. Из данных таблицы видно, что распределение часов по отдельным специальностям было неодинаковым, что потребовало выбор обучения. На первый взгляд, удобной формой в данной ситуации являлась бы фронтальная форма, которая могла скоординировать неоднозначность часов по различным специальностям. Вместе с тем особенностью постдипломного обучения является максимальное приближение врача-интерна к будущей практической деятельности, где рабочий день должен составлять 6 часов. Поэтому нами была выбрана цикловая форма обучения. Во время каждого цикла врач-интерн может принимать больных как на обычном поликлиническом приеме, т.е. в течение 6 часов. Для этого обучающиеся распределялись на 4 потока по 10-12 человек в каждом. Занятия проводились по цикло-

Таблица 1

Распределение часов учебной программы

Терапевтическая стоматология	Хирургическая стоматология	Ортопедическая стоматология	Детская стоматология	Кожные болезни	Лучевая диагностика	Фундаментальные дисциплины	Итого
411 часов	280 часов	171 час	414 часов	54 часа	36 часов	72 часа	1728 часов

вому принципу, согласно составленному расписанию. Для индивидуального обучения на каждом цикле были введены элективные курсы по терапевтической, хирургической, ортопедической и детской стоматологии. На наш взгляд электив позволяет повысить степень индивидуального обучения врачей-интернов в рамках действующего образовательного стандарта.

Преподавателями кафедры был разработан дневник, в котором отражены: индивидуальный учебный план, расписание циклов по основным и смежным дисциплинам, а также практическая деятельность и теоретическая подготовка врачей-интернов по каждому пройденному разделу.

Немаловажная роль при обучении отводилась научно-исследовательской работе. В течение учебного года врачи-интерны под руководством руководителя, которым является преподаватель кафедры, проводили углубленное исследование по определенной теме. Итогом этой работы являлась конференция с выступлениями (докладами) и сборник печатных работ участников.

Методическое обеспечение учебного процесса включало: методические материалы и учебные посо-

бия по терапевтической, хирургической, ортопедической и детской стоматологии, разработанные кафедрой, видеофильмы, тесты по профильным дисциплинам, а также литературу, указанную в учебной программе дисциплины, технические средства обучения и учебно-методическую литературу, изданную профильными кафедрами.

Качество подготовки специалистов оценивалось по результатам зачетов, проводимых по окончании циклов, полугодовой и годовой аттестации, тестирования, отзывов о работе органов здравоохранения и преподавателей, проводящих обучение врачей-интернов. По окончании срока подготовки в интернатуре врачи-интерны сдают квалификационные экзамены на сертификат специалиста.

Таким образом, учитывая все положительные и отрицательные моменты обучения врачей-интернов на кафедре общей стоматологии ФПК и ППС ИГМУ, была создана оптимальная модель подготовки кадров по специальности «Стоматология», которая обеспечивает достаточно высокий уровень знаний и навыков молодых специалистов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Галиев Р.Г. Организация перспективного стоматологического образования // Российский стоматологический журнал. — 2000. — №5. — С. 33-36.
2. Государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования. Специальность 040400 —

«Стоматология». Квалификация «Врач-стоматолог». — М., 2000. — 20 с.

3. Леонтьев В.К., Соколов Е.И., Володин Н.Н., и др. О подготовке и усовершенствовании кадров для стоматологии // Стоматология. — 2001. — № 2. — С. 4-10.

Информация об авторах: 664003, Иркутск, ул. Красного восстания, 1.
Виноградова Алла Владимировна — заведующая кафедрой, доцент, к.м.н.

© ГОЛУБ И.Е., СОРОКИНА Л.В., НЕТЕСИН Е.С., КУРЬЯНОВ А.А. — 2010

ПРОБЛЕМЫ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-РЕАНИМАТОЛОГОВ

И.Е. Голуб, Л.В. Сорокина, Е.С. Нетесин, А.А. Курьянов
(Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия)

Резюме. Подготовка специалистов анестезиологов-реаниматологов в настоящее время требует существенных изменений в связи возрастающими требованиями к данной специальности, обусловленные существенным повышением требований к качеству оказания медицинской помощи, как со стороны ее потребителей, так и со стороны страховых компаний.

Ключевые слова: последипломное образование, анестезиология и реаниматология, качество оказания медицинской помощи.

PROBLEMS IN POST-DIPLOMA EDUCATION OF ANESTHESIOLOGISTS — REANIMATOLOGISTS

I.E. Golub, L.V. Sorokina, E.S. Netesin, A.A. Kurjanov
(Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia)

Summary. Preparation of experts anesthesiologists-reanimatologists demands essential changes in association with increasing requirements to the given speciality, caused by essential increase of requirements to quality of rendering medical aid, both on the part of consumers, and on the part of insurance companies.

Key words: post-diploma education, anesthesiology and resuscitation, quality of rendering medical aid.

Высококвалифицированные кадры — это ресурс, обеспечивающий устойчивое экономическое развитие любой страны. В настоящее время Россия стремится к ВТО и членству в ЕЭС. В связи с этим предпринимаются шаги, направленные на евроинтеграцию отечественной системы высшего образования. Впрочем, не доказано, что классическое российское медицинское образование уступает образованию, полученному, например, в Румынии (страны участницы соглашения в Болонье). В рамках Болонской декларации, подписанной Россией в 2003 году, предполагается достижение уровня подготовки молодых анестезиологов-реаниматологов идентичного зарубежному уровню образованию. Необходимо отметить, что сроки подготовки за рубежом составляю

не менее 5 лет. Согласно приказа Минздравсоцразвития России от 11.03.2008 года №112н подготовка специалистов проводится через обучение в интернатуре и (или) ординатуре по основной специальности анестезиология и реаниматология. Непонятна позиция руководства о возвращении интернатуры по анестезиологии и реаниматологии, вероятно обусловленное желанием обеспечить отдаленные населенные пункты, крупные города, большим количеством молодых специалистов, учитывая дефицит, утечку квалифицированных кадров, невысокий рейтинг среди других специальностей, что связано с низкой оплатой труда, высокой напряженностью, стрессогенностью, ответственностью и социальной незащищенностью анестезиологов-реаниматологов.

Федерация анестезиологов-реаниматологов поддерживает введение интернатуры, объясняя различный уровень оказания медицинской помощи в ЛПУ. Смысла готовить анестезиологов-реаниматологов с низким уровнем теоретической и практической подготовки, которые в полной мере не могут оказать квалифицированную помощь, мы не видим. Градации учреждений по оказанию анестезиолого-реанимационной помощи нет. Больной, которому проводится анестезия и интенсивная терапия, подвергается постоянному риску развития осложнений в результате неправильных действий или бездействия анестезиолога, а также недостаточности или сбоя в работе анестезиологического оборудования. Состояние анестезии можно считать в связи с этим опасным по своей сущности, в связи с этим понижать уровень специалистов, по меньшей мере, беспечно и преступно.

Какие тенденции наметились в педагогическом процессе в последние годы? Существенно сократились часы, отведенные для преподавания дисциплины, что губительно для профессии в целом. Следовательно, увеличилась нагрузка во внеаудиторное время. Преподаватели должны обеспечить доступным материалом для самоподготовки, что заложено в кредитные нормы Болонской программы. Безусловно, использование сети интернет обеспечивает доступное и качественное дистанционное обучение. Глобализация и ускорение инновационных процессов приводят к возрастанию значимости таких ключевых элементов квалификации врача как логическое мышление, высокий уровень теоретических знаний и практических навыков, владение компьютерной техникой, сложной лечебно-диагностической аппаратурой, знание иностранных языков и способности к коммуникации и работе в группе. Требования к повышению качества образования в свою очередь предпола-

гает поиск альтернативных, инновационных форм проведения занятий, лекций способствующих достижению первого уровня усвоения (знакомство с материалом и общая ориентировка), а также второго уровня усвоения (воспроизведение материала).

Считаем абсолютно нецелесообразным сокращение сроков обучения и внедрение интернатуры по специальности анестезиология и реаниматология, в связи с возросшими требованиями к выпускникам последипломного образования. Однако длительное отсутствие нового приказа по службе создают определенные трудности в подготовке молодых анестезиологов и реаниматологов. Целесообразно увеличить время подготовки в клинической ординатуре до 3 лет, что позволит сформировать личность врача, овладеть сложной анестезиологической и следящей аппаратурой, современными методиками интенсивной терапии. Необходимо модернизировать учебные программы и создать определенные условия для углубленного изучения учебного материала, в том числе дистанционного, предназначенного для самоподготовки (в связи с катастрофической нехваткой учебных часов), при практической подготовке шире использовать патологоанатомические отделения, разработать методики отбора при зачислении в клиническую ординатуру, интегрировать отечественную и европейские образовательные программы, персонифицировать обучение на клинических базах, оснастить кафедры современными манекенами и симуляторами, систематически финансировать научно-исследовательскую работу, уделить внимание психологическому обучению и правовой поддержке.

Таким образом, назрела необходимость пересмотра отечественных программ подготовки специалистов по анестезиологии и реаниматологии с учетом европейского опыта.

Информация об авторах: 664003, Иркутск, ул. Красного Восстания, 1,
Голуб Игорь Ефимович — заведующий кафедрой, профессор, д.м.н.,
Сорокина Людмила Викторовна — доцент, к.м.н.,
Нетёсин Евгений Станиславович — ассистент, к.м.н.,
Курьянов Анатолий Александрович — ассистент.

© ЕФИМОВА Н.В., ПАНКОВ В.А. — 2010

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РОЛЕВЫХ ИГР В ПОСТДИПЛОМНОМ ОБРАЗОВАНИИ ВРАЧЕЙ-ГИГИЕНИСТОВ

Н.В. Ефимова¹, В.А. Панков²

¹Ангарский филиал ВСНЦ экологии человека СО РАМН, Ангарск;

²Иркутский государственный институт усовершенствования врачей, Иркутск, Россия)

Резюме. В работе представлен опыт использования метода ролевых игр в процессе постдипломного обучения врачей на кафедре гигиены и профпатологии. Показана эффективность использования инновационного метода.

Ключевые слова: постдипломное обучение, ролевые игры, эффективность.

EXPERIENCE OF USE OF ROLE GAMES IN POST-DIPLOMA EDUCATION OF PHYSICIANS- HYGIENISTS

N. V. Efimova¹, V. A. Pankov²

¹Institute of Occupational Health & Human Ecology ESSC HE SB RAMS, Angarsk, Russia;

Irkutsk State Institute for Medical Postgraduate Education, Irkutsk, Russia)

Summary. In this paper the experience of use of a method of role games in the course of post-diploma training of doctors at the department of hygiene and professional pathology is presented. The efficiency of use of an innovative method is shown.

Key words: post-diploma education, role games, efficiency.

Инновационные технологии предполагают анализ образования через призму синергетики, когда индивид и индивидуальное начало становятся ведущими факторами общественного развития, а индивидуальная активность и особенно индивидуальная самостоятельность имеет все более высокую цену. Развитие этих необходимых сегодня качеств личности, в том числе и

в профессиональном аспекте является одной из основных задач андрогогики, решение которых невозможно без обращения к творчеству. Именно поэтому развитие способности к творческой деятельности должно быть важнейшей составляющей педагогической деятельности, но она же является и одной из основополагающих предпосылок культурной деятельности. Через творче-

скую деятельность человека сохраняется, изменяется и развивается все социальное и культурное [1,3,5].

Рольевые игры, как известно, применяются для обучения, диагностики индивидуальных особенностей их участников, организации процесса принятия решений, в исследовательских целях. Можно обратить внимание на то, что данный метод синтезирует в себе преимущества экспериментального, аналитического и экспертного методов. Контур регулирования игры состоит из следующих блоков: концептуального, сценарного, постановочного, сценического, блока критики и рефлексии, судейского, блока обеспечения информацией [2,4]. Преимущество ролевых игр перед традиционными методами обучения обнаруживаются по следующим моментам:

1. Цели игры в большей степени согласуются с практическими потребностями обучающихся. Данная форма организации учебного процесса снимает противоречие между абстрактным характером учебного предмета и реальным характером профессиональной деятельности, системным характером используемых знаний и их принадлежности разным дисциплинам.

2. Метод позволяет соединить широкий охват проблем и глубину их осмысливания.

3. Игровая форма соответствует логике деятельности, включает момент социального взаимодействия, готовит к профессиональному общению.

4. Игровой компонент способствует большей вовлеченности обучаемых.

5. Деловая игра насыщена обратной связью, причем более содержательной по сравнению с применяемой в традиционных методах.

6. В игре формируются установки профессиональной деятельности, легче преодолеваются стереотипы, корректируется самооценка.

7. Традиционные методы предполагают доминирование интеллектуальной сферы, в игре проявляется вся личность.

8. Данный метод провоцирует включение рефлексивных процессов, представляет возможность интерпретации, осмысливания полученных результатов.

Содержанием игры служит явление, к которому имеется множество подходов (теоретических и практических). Событийная ткань представляет постоянное столкновение интересов участников игры, предполагает неоднозначность решений, содержит элемент неопределенности, что обеспечивает проблемный характер игры и личностное проявление игроков.

Приведем пример ролевой игры, используемой по разделу коммунальной гигиены, теме «гигиеническая оценка градостроительных решений». Игра проводится в конце курса, когда обучающиеся уже освоили теоретический материал основных разделов коммунальной гигиены, организации санитарно-эпидемиологической службы, социально-гигиенического мониторинга и др. Кроме того в ходе практических занятий курсанты освоили методы оперативной работы при текущем и предупредительном санитарном надзоре.

Определив цель занятия и, сформировав группу, преподаватель формулирует условия игры, обозначая общую схему и порядок действия. Наиболее интересно деловая игра проходит в группах, включающих врачей различных специальностей и должностей. В этих условиях при формировании группы наиболее опытных

курсантов необходимо разделить по «противоположным» группам, что позволяет активизировать обмен знаниями среди курсантов. Предметом внимания преподавателя является создание игровой мотивации, обеспечение оптимальной динамики межличностных отношений. При комплектовании команд необходимо учитывать межличностные отношения, сложившиеся в группе. Для достижения сотрудничества лучше, чтобы в команде наблюдались позитивные межличностные отношения. Имеются данные, показывающие, что легче принимаются решения в небольшой группе с нечетным количеством участников. Важной особенностью большинства игр является наличие ролевого взаимодействия. Роли структурируют группу. Это означает закрепление за каждым участником игры определенной позиции в группе, предписанных функций. Как правило, роль понимается не только как сумма функций, но и образцов поведения. Участники игры формируют у себя некоторую систему ожиданий от носителя определенной роли.

Способность действовать в соответствии с ролью зависит от индивидуальных особенностей игрока. Тревожность, ригидность затрудняют принятие роли. Влияют на этот процесс и социально-психологические характеристики личности. Средний социометрический статус более благоприятен для принятия роли в сравнении с низким.

Как правило, наблюдаются три основные стратегии поведения игроков. При первой стратегии игрок все решения принимает от лица некоторого обобщенного образа — эталона, который является продуктом понимания игроком особенностей личности представителей данной роли (например, директора). Вторая стратегия может быть охарактеризована как азартная. Главная цель — выиграть. Приемлемыми здесь являются и нарушения соглашений, действия на грани «фола». Однако при удачном управлении игроки, следующие этой стратегии, могут даже положительно повлиять на игру, оживив ее. Третья стратегия отличается интересом к тому, что произойдет в результате определенного действия, какие решения принимают другие участни-

Методика оценки эффективности групповой работы

Обстановка в группе была напряженная, чувствовалось напряженное отношение друг к другу	1 2 3 4 5 6 7	Обстановка в группе была дружеская, доброжелательная
Характер обсуждения проблем в группе был недостаточно конструктивным, критика была направлена друг на друга	1 2 3 4 5 6 7	Характер обсуждения проблем в группе был конструктивным, критика была направлена на получение общего результата
Предложения принимались или отвергались в зависимости от личности того, кто их высказывал	1 2 3 4 5 6 7	Предложения принимались в зависимости от их содержания, а не от личности того, кто их вносил
Группа разбилась на части, которые фактически противостояли друг другу	1 2 3 4 5 6 7	Группа работала как единое целое, члены группы взаимно помогали друг другу
Решения принимались одним — двумя членами группы, а мнение остальных не учитывалось	1 2 3 4 5 6 7	Решения принимались совместно, после того как все убедились в их правильности
Многие члены группы не имели возможности высказать свое отношение к обсуждаемым вопросам	1 2 3 4 5 6 7	Была полная возможность высказаться для всех членов группы
Непонятно для чего мы все здесь собрались	1 2 3 4 5 6 7	Конечная цель работы группы ясна и понятна
Наша группа фактически не получила результата	1 2 3 4 5 6 7	Наша группа получила хороший результат
С начала и до конца чувствовал себя неуютно	1 2 3 4 5 6 7	В процессе работы сначала я чувствовал себя неуютно, но затем мое состояние улучшилось
В группе я чувствовал себя неуверенно, как посторонний	1 2 3 4 5 6 7	В группе я чувствовал себя уверенно, был полноправным ее членом

Таблица 2

Результаты оценки метода ролевых игр и «традиционного» обучения (баллы)

Признаки	Ролевая игра (n=72)	Традиционный метод (n=49)
Обстановка в группе	6,0±0,32	5,0±0,44
Характер обсуждения проблем	5,2±0,26*	2,3±0,09
Отношение к предложениям	5,6±0,20*	3,0±0,15
Взаимопомощь	3,3±0,16	2,0±0,5
Принятие решений	4,3±0,12*	2,1±0,27
Возможность высказаться	3,3±0,16	1,5±0,7
Результат	6,0±0,13*	3,1±0,14
Самооценка	3,5±0,17	2,0±0,30

Примечание: * — различия значимы по критерию Стьюдента ($p < 0,05$).

ки. Описанные стратегии не являются жесткими, они могут сменять друг друга. Руководитель игры должен уметь наблюдать за ними, вовремя их фиксировать для того, чтобы поддерживать необходимый уровень эмоциональной и интеллектуальной напряженности. Для представления игры необходимо подготовить методическую инструкцию по проведению игры, ролевые инструкции игрокам. Методическая инструкция по проведению игры включает описание назначения и целей игры, структуры игрового коллектива и функций участников, исходных данных, процесса игры (основные этапы).

В ролевой инструкции важно предусмотреть средства, позволяющие оптимизировать процесс идентификации игрока с ролью. В конструкции игры каждый игрок должен принимать решения, что достигается при помощи пакета нормативно-методических документов. Для облегчения разработки и проведения игры, а также усвоения участниками правил лучше, чтобы каждый документ был ориентирован на определенного игрока, но представляется целесообразным создать информационный банк, не указывая, кому предназначены те или иные документы. Это позволяет закрепить полученные ранее знания, практические навыки, умение пользоваться нормативными документами, что особенно важно для врачей и специалистов медико-профилактического профиля. В игре отражается не все разнообразие факторов, действующих в реальной ситуации, а только наиболее значимые. Субъективная вероятность происходящих событий не должна быть ни слишком низкой, ни слишком высокой. Иначе в первом случае курсанты воспроизводят частные схемы поведения, во втором — есть опасность принятия привычных тривиальных решений. Чем больше свобода выбора решений, тем охотней игроки включаются в игру.

При подготовке документов по возможности учитываются психологические закономерности работы с текстом. В играх изыскиваются различные возможности наглядного представления информации. Игровая мотивация и активность игроков, а значит эффективность игры, во многом определяется формой подачи информации. Справочный материал должен быть представлен таким образом, чтобы вызвать у участников потребность в поиске информации об основаниях заложенной в игре проблемы. Подобное внимание уделяется подготовке материалов, обеспечивающих рефлексивный анализ игры (например, списка контрольных вопросов). Направления возможного усовершенствования и усложнения игры обычно зависят от состава игроков и корректируются в ходе занятия. При недостаточности знаний игроков по возникающим вопросам, вводится ситуация обращения к компетентным специалистам для консультации. Такое оформление событий поддерживает игровой план.

Можно выделить основные виды трудностей, кото-

рые возникают в ходе проведения деловой игры. Сбои в начальном периоде ее разворачивания чаще всего объясняются интенсивным протеканием процесса формирования группы. Участники стремятся обеспечить себе достаточно высокий социометрический статус и для этого могут избрать стратегию критики.

Нарушение течения игры может также происходить вследствие потери двуплановости, утраты понимания игрового контекста одним из участников и его попытками решить личные проблемы (например, доминирование) в игре. В то же время условность может быть гипертрофирована. Трудности в управлении игрой могут быть вызваны некоторыми индивидуальными особенностями ее участников, выражающимися в неспособности к групповой деятельности и неспособности принять игровую ситуацию. В первом случае причиной является, как правило, гипертрофированная значимость для участника оценки его действий, связанная с неадекватностью Я-концепции, завышенной или заниженной самооценкой. Во втором случае причиной являются либо невротические блокировки проявлений самостоятельного, спонтанного поведения, высокая тревожность, либо ригидность. Участие таких игроков нежелательно. Однако отбор для участия в деловых играх неприемлем, имеющиеся данные следует учитывать при распределении ролей.

После окончания игры проводится ее обсуждение, выясняется, почему принимались те или иные решения, к каким результатам они привели, каким стратегиям отдавалось предпочтение. Следует обратить внимание на необходимость рефлексии игры и своего поведения в ней руководителю. Проблема измерения эффективности деловой игры, как и других групповых методов, достаточно остра. Опираясь на данные самоотчетов ее участников, можно говорить, что в результате ее проведения у игроков снижаются эгоцентрические тенденции в поведении и мышлении, обостряется социальная чувствительность, уменьшается нормативный самоконтроль, формируется установка на восприятие новой информации, снижается порог принятия точки зрения другого, расширяются стереотипы, актуализируется творческий потенциал, повышается адекватность само- и взаимооценок.

Для оптимизации управления игрой необходимо вести ее исследование, для измерения можно предложить следующие параметры: общая активность группы, степень организованности, интеллектуальная активность, эмоциональная напряженность, особенности групповой динамики (лидерство, принятие решения), степень инициативности и реальный вклад каждого участника и т.п. Наблюдение этих особенностей может производиться специально созданной в игре группой исследователей, которые проводят анализ ролевой структуры, например, на основании таких вопросов:

1. Просматриваются ли в группе все перечисленные роли?
2. Разделены ли они между разными участниками или на некоторые из них имеется монополия?
3. Какой тип роли проявляется сильнее (слабее) всего?
4. Какие роли являются навязанными?
5. Как нужно изменить ролевую структуру, чтобы группа работала лучше?

Важным аспектом групповой динамики является принятие решения. Ниже приводится перечень основных типов принятия решений в группе:

1. Незаметное решение. Четкой позиции в дискуссии не высказано, решение возникает как бы само по себе, без его полного осознания участниками дискуссии.

2. Авторитетное решение. Четкая позиция авторитетного члена группы оказалась бесспорной, решением группы эта позиция принята единственно верной, хотя в предыдущие шаги дискуссии было высказано много других мнений. В этом случае члены группы не воспринимают решение как свое.

3. Решение меньшинства. Активное меньшинство, оказывая поддержку друг другу, проводит свое решение. Все другие члены группы имели собственные представления о решении проблемы, однако единой точки зрения выработать им не удалось.

4. Компромиссное решение. Когда никак не удается в ходе дискуссии выйти на одно решение, нужны взаимные уступки и тогда возможна ситуация, что будет принято то решение, которого никто не предлагал.

5. Решение большинства. Такое решение считается демократичным, и потому — верным, хотя это не всегда так. Кроме того, у оставшегося меньшинства возникает чувство, что они не сумели достаточно четко выразить свою позицию и практическое воплощение решения может показать его несостоятельность.

6. Решение взаимопонимания. Такое решение возникает в дискуссии, которая продолжается до тех пор, пока каждый из участников не сможет, хотя бы частично, примкнуть к выдвинутому предложению. При этом все ощущают, что они имели возможность оказать влияние на решение, и каждый знает, почему пришли к такому решению.

7. Единогласное решение. Для сложных проблем такой способ решения бывает редким. Полного единогласия достичь невозможно в принципе, хотя бы по причине предварительного разделения функций и присвоения ролей участникам дискуссии.

Участникам деловой игры дается *инструкция*, в которой предлагается оценить, насколько эффективно действовала в игре команда. Оценка производится по семибальной шкале (табл.1). Утверждение, расположенное на бланке слева, соответствует 1 баллу. Противоположное

ему утверждение расположено справа и соответствует 7 баллам. Остальные оценки являются промежуточными и отражают степень близости к крайним оценкам. Нейтральная оценка соответствует 4 баллам. После получения бланков преподаватель рассчитывает средний балл, по всем параметрам. В ходе оценки метода «ролевых игр» большое внимание уделяется оценке условий общения и эффективности применения инновационного метода.

Сравнительный анализ оценок занятий, проведенных традиционным методом (49 курсантов) и с использованием инновационных подходов (74 курсанта), показал достоверное различие между группами по следующим признакам: конструктивному характеру обсуждения проблем, принятию предложения в зависимости от их содержания, совместному принятию правильных решений, получении хороших результатов (табл. 2). Кроме того в группе, обучавшейся с применением метода ролевых игр достоверно выше доля лиц, указавших на доброжелательную обстановку в группе ($62,5 \pm 5,5$ против $34,3 \pm 6,8$, различие достоверно по критерию хи-квадрат, $p < 0,05$), взаимопомощь в группе ($85,0 \pm 4,1$ против $40,7 \pm 7,7$; $p < 0,05$), возможность высказаться для всех членов группы ($87,3 \pm 4,2$ против $15,7 \pm 5,1$; $p < 0,01$), ясность конечной цели работы группы ($94,3 \pm 2,7$ против $47,3 \pm 7,0$; $p < 0,01$), конструктивный характер обсуждения проблемы ($75,6 \pm 5,0$ против $51,2 \pm 7,1$; $p < 0,05$).

Таким образом, результаты экспериментального внедрения инновационных методов в учебный процесс показывают значительный рост мотивации к овладению знаниями, а также возможность сокращения учебного времени на освоение базовых предметов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Агацц Э. Человек как предмет философии. // Вопр. философии. — 1989. — №2. — С. 30.
2. Видт И.Е. Культурологическая интерпретация эволюции образовательных моделей. // Педагогика. — 2003. — № 3. — С. 32-38.
3. Костенко О.В. Профессиональная педагогическая культура как основополагающий фактор модернизации

профессионального образования. // Педагогика. — 2007. — №3. — С. 25-28.

4. Меерович М.И., Шрагина Л.И. Технология творческого мышления. Библиотека практической психологии: Практическое пособие. — М.: АСТ, 2000. — 430 с.

5. Пригожин И., Стенгерс И. Порядок из хаоса. — М.: Прогресс, 1986. — 208 с. Таблица 1

Информация об авторах: 665827, Иркутская обл., г. Ангарск, 12а микрорайон, д. 3, а/я 1170; тел. (395-5) 554085, 554090; e-mail: medecolab@inbox.ru, pankov1212@mail.ru
Ефимова Наталья Васильевна — заведующая лабораторией, старший преподаватель, д.м.н.,
Панков Владимир Анатольевич — заведующий кафедрой, заведующий лабораторией, д.м.н.

© ЛЕНОК Г.В., МЕНЬШИКОВА Л.В., КОЛЕСНИКОВА Е.Б. — 2010

ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОБЛЕМЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Г.В. Ленок¹, Л.В. Меньшикова², Е.Б. Колесникова³
(Иркутский государственный институт усовершенствования врачей, Иркутск, Россия)

Резюме. Подготовка врачей общей практики — к работе по раннему выявлению и работе с инфицированными ВИЧ проводится с использованием современных инновационных технологий. Это является важным фактором сдерживания эпидемии.

Ключевые слова: врачи общей практики, подготовка кадров, ВИЧ-инфекция, эпидемия, инновационные технологии

TRAINING OF PHYSICIANS OF THE GENERAL PRACTICE ON THE PROBLEM OF HIV-INFECTION

G. V. Lenok, L. V. Menshchikova, E. B. Kolesnikova
(Irkutsk State Institute for Postgraduate Medical Education, Irkutsk, Russia)

Summary. The training of general practitioners — to the work with an early revealing and work with patients infected by HIV is conducted with the use of modern innovative technologies. It is the important factor of suppression of epidemic.

Key words: general practitioners, training of personnels, HIV-infection, epidemic, innovative technologies.

Инфекционные болезни всегда были в центре внимания человечества, они, играют важную роль в патологии человека [1,3,4,6,7].

Прошло более 25 лет с момента начала регистрации первых случаев ВИЧ — инфекции, она остается первой пандемией инфекционного заболевания, которое не контролируется медициной и от которого умирает всякий заразившийся человек [1,2,3,4,6,7]. За это период время радикально изменился мир: более 1% населения планеты инфицированы ВИЧ, сиротами стали миллионы детей, число новых случаев инфицирования по оценке ЮНЭЙДС ежегодно превышает 4 млн. человек [3,4,6,7].

В.И. Покровский впервые описал выявленные случаи заболевания в нашей стране [3,4,6,7]. На 01.01.2010 г. число зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции у граждан России превысило 500 тыс., растет и количество вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции и в 2009 г. 58448 пациентам был поставлен диагноз ВИЧ-инфекции. На 01.01.2010 г. умерло 73 950 инфицированных ВИЧ, что составляет 13,4% от зарегистрированных больных. Среди причин смерти, связанных с ВИЧ-инфекцией лидирует туберкулез — 61,0% (2009 г.), при этом увеличилась доля генерализованного туберкулеза — с 23,7% в 2007 г. до 30,1% в 2009 г. К другим причинам смерти, связанным с инфекцией ВИЧ, являются пневмонии возвратные (2 раза и более в течение 12 мес.) — 6,5% (2007 г.) и 7,6% (2009 г.) [3,4,6,7].

К другим наиболее часто встречаемым причинам смерти от ВИЧ-инфекции относятся пневмоцистная пневмония (3,6%), цитомегаловирусная инфекция с органными поражениями (2,2%), токсоплазмоз головного мозга (2,0%) [1,3,4,6,7].

Значительную долю среди причин смерти составляют нерасшифрованные вторичные заболевания — 10,7% (2007 г.) и 16,5% (2009 г.), а также синдром истощения, обусловленный воздействием ВИЧ — 6,4% (2005 г.) и 5,1% (2007 г.) [4,6,7].

На начало 2010 года в Иркутской области нарастающим итогом зарегистрировано 29359 случаев ВИЧ-инфекции. Темп прироста новых случаев в 2009 г. составил + 16,7 %, по сравнению с 2008г. выше в 4,5 раза (в 2008 г. + 3,7 %). В 2009 г. рост новых случаев обусловлен значительной активизацией полового пути передачи. Эпидемия ВИЧ вышла из группы наркопотребителей, инфицированных в начале эпидемии в общую популяцию населения. Отмечается активное распространение ВИЧ среди тех слоев населения области, специфика поведения которых увеличивает риск заражения.

В 2009 г. в Иркутской области зарегистрировано 2969 случаев ВИЧ-инфекции (118,5 на 100 тыс. населения).

Иркутская область по итогам 2010 г. характеризуется как одна из самых пораженных территорий в Российской Федерации и в Сибирском Федеральном округе.

В общей структуре ВИЧ-инфицированных преобладают взрослые в возрасте 20-34 года и составляют в общей структуре заболеваемости — 73,6%.

Клинику ВИЧ-инфекции определяют оппортунистические заболевания поражающие все органы и системы, и это является неблагоприятным показателем, свидетельствующем о развитии тяжелой стадии иммунодефицита, и большим с ВИЧ-инфекцией все чаще стала требоваться специализированная медицинская помощь, а значит привлечение в лечебный процесс врачей различных специальностей и, прежде всего врачей общей практики, а также усовершенствования амбулаторной, стационарной помощи, лабораторной службы и диспансерного наблюдения [1,2,3,4,5,6,7].

Необходимость проведения квалифицированных консультаций, частое возникновение малоизвестных оппортунистических инфекций, а хорошо изученные болезни у больных с ВИЧ-инфекцией имеют свои клинические особенности. В соответствии с письмом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 27.03.2006

№ 0100,3305-06-32 «О подготовке кадров по лечению и клинической диагностике ВИЧ-инфекции».

Цель исследования: подготовка врачей общей практики — к работе по раннему выявлению, диспансерному наблюдению, лечению, и профилактике ВИЧ-инфекции с использованием современных инновационных технологий.

Материалы и методы

Проведен анализ исследования с целью оценки эффективности образовательных мероприятий, направленных на повышение готовности специалистов врачей общей практики к работе по раннему выявлению пациентов с ВИЧ-инфекцией и профилактике.

Нами проведены трех дневные семинары — тренинги по проблеме профилактики ВИЧ-инфекции в практике семейного врача. Ожиданием организаторов семинара-тренинга — консультирование как форма профилактики. В целом число врачей общей практики прошедших обучение составляет 42 слушателя. Перед началом семинара было проведено анкетирование для выявления ожиданий слушателей, и самооценка для определения уровня знаний слушателей по теме обучения (табл.1).

Таблица 1

Ожидания слушателей семинара — тренинга

№ п/п	Ожидания слушателей семинара	%
1.	Получить знания или получить новые знания по проблеме ВИЧ-инфекции	81%
2.	Научиться применять полученные знания на практике	3%
3.	Получить практические навыки	2%
4.	Уметь донести полученные знания для коллег	1%
5.	Научиться общению с ВИЧ-положительными пациентами	4%
6.	Уметь найти контакт с членами семей ВИЧ-инфицированных	5%
7.	Новые элементы в организации работы	2%
8.	Общение, обмен опытом	1%
9.	Получить раздаточный материал	1%

В ходе семинара — тренинга использовались интерактивные формы обучения: ролевые игры, упражнения, дискуссии, мозговые атаки, демонстрации, работа в малых группах.

С первых часов семинара — тренинга установился хороший контакт не только внутри группы, но и между группой и преподавателями. В течение всего семинара возникало большое количество вопросов. Слушатели проявили большую заинтересованность.

В ходе рассмотрения медицинских вопросов мы получили большое количество вопросов: тактика при сомнительном результате, профилактика ВИЧ-инфекции, правовые вопросы при ВИЧ-инфекции, тем не менее, тема консультирования при ВИЧ-инфекции, как метод профилактики, была интересна всем.

При рассмотрении лагаемых консультирования и навыков коммуникации, были использованы ролевые

Таблица 2

Итог опроса слушателей о работе первого дня

№ п/п	Наиболее важные	Важные	Наибольший интерес
1.	Медицинские аспекты; Раскрытие понятия качество медицинской помощи;	Личная позиция участников по вопросам ВИЧ/СПИД; Рискованное поведение;	Отличие консультирования от врачебного приема. Проведение занятий в малых группах с последующим обсуждением.

игры, направленные на отработку практических навыков.

По мнению слушателей, в первый день работы (табл.2) наибольший интерес вопросы консультирования и отличие консультирования от обычного врачебного приема. Понять основной принцип работы —безоценочность, принятие ВИЧ-положительных пациентов.

Второй день целиком был посвящен вопросам консультирования (табл.3).

По мнению слушателей, сделан большой шаг на пути облегчения общения с пациентами по самым интимным вопросам.

Таблица 3

Итог опроса слушателей о работе второго дня

№ п/п	Наиболее важные	Важные	Наибольший интерес
1.	Понятие о консультировании, как методе профилактики ВИЧ; Навыки активного слушания;	Невербальные оценки коммуникации	Шестишаговая модель консультирования; Отработка навыков консультирования, моделирование ситуаций;

Третий день нами был посвящен обобщению полученной информации и отработке практических навыков (табл.4).

Отработка навыков также проводилась путем моделирования ситуаций, послетестовое консультирование при отрицательном, сомнительном и положительном результате. Каждый слушатель семинара побывал в роли консультанта и пациента. Использование ролевых игр для закрепления навыков было признано всеми участниками полезными и эффективными.

В конце третьего дня семинара все участники получили раздаточный материал по рассмотренным темам. Слушатели семинара получили знания необходимые им в работе, а также навыки по дотестовому и послетестовому консультированию. Нами была

Таблица 4

Итог опроса слушателей о работе третьего дня

№ п/п	Наиболее важные	Важные	Наибольший интерес
1.	Моделирование ситуаций	Навыки активного слушания;	Использование ролевых игр;

проведена самооценка, слушателей по окончании семинара, и мы сопоставили результаты начальной и заключительной самооценки (табл.5).

Таким образом, все слушатели продемонстрировали хорошие коммуникативные навыки, хорошую скорость усвоения материала и приобретения навыков. Ожидания организаторов семинара-тренинга оправдались. Консультирование необходимо использовать как одну из форм профилактики ВИЧ-инфекции. Проведение краткосрочных семинаров, с внедрением новых методов работы со слушателями может рассматриваться как один из перспективных в непрерывном образовании врачей. Именно качество данной деятельности будет определять качество работы по диагностике, лечению и предупреждению ВИЧ-инфекции. Поскольку основная доля контактов с ВИЧ-инфицированными пациентами приходится на врачей общей практики, возникает настоятельная необходимость непрерывного обучения и совершенствовании работы по повышению квалификации кадров по проблеме ВИЧ-инфекции.

Таблица 5

Результаты самооценки

№ п/п	Начальная самооценка	Заключительная самооценка
1.	ВИЧ не передается через: -кровь -сперму -мочу	0 3 25
2.	Процент передачи ВИЧ при половом гетеросексуальном контакте без презерватива равен	50% 100%
3.	Процент передачи ВИЧ при уколе полый иглой, содержащей кровь с ВИЧ, равен	100% — 10 30% — 12 0,3% — 3
4.	От ВИЧ-положительной матери, соблюдающей все меры профилактики во время беременности и родов, вероятность передачи ВИЧ ребенку равна	100% — 12 50% — 9 12% — 4 2% — 0
5.	Все повара и официанты обязаны обследоваться на ВИЧ	верно — 20 неверно — 5
6.	Если врач выявляет ВИЧ-инфекцию у пациента, он обязан сообщать об этом мужу/жене/половому партнеру пациента	верно — 13 неверно — 12
7.	Поголовное обследование на ВИЧ — эффективный способ борьбы с распространением ВИЧ-инфекции:	верно — 19 неверно — 6
8.	Презерватив — единственный метод, предотвращающий передачу ВИЧ при половом контакте:	верно — 4 неверно — 21
9.	Я могу определить ВИЧ-статус человека по его внешнему виду:	верно — 17 неверно — 8
10.	Я знаю, что должен делать в случае контакта с кровью ВИЧ-положительного больного	да — 25 нет — 0
11.	После ситуации, рискованной в плане инфицирования ВИЧ, я сдам анализ на определение антител к ВИЧ	на следующий день — 15 через 1 месяц — 10 через 3 недели — 0 через 3 и 6 месяцев — 25 через год — 3
12.	Цель дотестового консультирования — получение согласия на обследование:	согласен — 6 не согласен — 10 приоритетные цели: информирование и выработка плана по снижению рискованного поведения — 9
13.	Консультирование до и после теста на ВИЧ должны проводить только в Центре СПИДа:	да — 0 не согласен — 0 приоритетные цели: информирование и выработка плана по снижению рискованного поведения — 25

ЛИТЕРАТУРА

1. Белозеров Е.С., Буланьков Ю.П. ВИЧ-инфекция. — Элиста: Джангар, 2006. — 224 с.
2. Беляков Н.А., Степанова Е.В., Рахманова А.Г. Организация образования по проблемам ВИЧ-инфекции // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. — СПб., 2009. — Т.1, №2. — С.7-16.
3. ВИЧ-инфекция // Информационный бюллетень / В.В. Покровский, Н.Н. Ладная, Е.В. Соколова, Е.В. Буравцова. — М., 2008. — №31. — 24с.
4. Малеев В.В. Проблемы инфекционной патологии на современном этапе // Эпидемиология и инфекционные болезни. — М., 2006. — № 6. — С.4-8.
5. Медицинское последипломное образование. Система образования и подготовка преподавателей. / Под ред. Н.А. Белякова, А.П. Щербо. — СПб., 2002. — Изд-во ССЗ. — Т.1 — 480с.
6. Покровский В.В. Эпидемия ВИЧ-инфекции в России — куда идешь?! // Эпидемиология и инфекционные болезни. — М., 2004. — №4. — С.4-6.
7. Покровский В.В. ВИЧ/СПИД в России: ситуация и прогноз // Эпидемиология и инфекционные болезни. — М., 2008. №3. — С.1-5.

Информация об авторах: 664073, Иркутск, м-н Юбилейный, 100; тел. (3952) 461135, e-mail: galina-lenok@mail.ru
 Ленюк Галина Викторовна — к.м.н., доцент, заведующая кафедрой,
 Меньшикова Лариса Васильевна — д.м.н., профессор, заведующая кафедрой,
 Колесникова Евгения Борисовна — ассистент.

© ЛЫСЕНКО И.В., ЛЕБЕДЕВ В.В. — 2010

ИНТЕГРАЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ/СПИДА В СЛУЖБУ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ: ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРЕНИНГОВОЙ МЕТОДИКИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПРАКТИКУЮЩИХ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ

И.В. Лысенко, В.В. Лебедев
 (Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар, Россия)

Резюме. Исследование демонстрирует актуальность интеграции профилактики ВИЧ/СПИДа в службу охраны репродуктивного здоровья. Показана эффективность тренинга при обучении практикующих акушеров-гинекологов консультированию по профилактике половой передачи ВИЧ.

Ключевые слова: интеграция профилактики ВИЧ/СПИДа в службу охраны репродуктивного здоровья, половая передача ВИЧ, тренинг, консультирование.

INTEGRATION OF HIV/AIDS PREVENTION INTO THE REPRODUCTION HEALTH SERVICES PROGRAMS: THE TRAINING METHOD EFFICACY IN EDUCATIONAL PROGRAMS FOR PRACTICING GYNECOLOGISTS

I.V. Lysenko, V.V. Lebedev
 (Kuban state medical University, Krasnodar, Russia)

Summary. The research demonstrates the actuality of the integration of HIV/AIDS Prevention in reproduction health services programs, also shows the training method efficacy in consulting for prevention HIV sexual transmission in educational programs for gynecologists.

Key words: HIV/AIDS Prevention, Reproduction Health Services, HIV sexual transmission, training, counseling.

В 2009 году в Краснодарском крае было зарегистрировано 1017 случаев ВИЧ-инфекции, ежегодно заболеваемость растет более чем на 10%. С 2003 г. отмечен новый этап эпидемии ВИЧ: инфекция вышла за рамки группы потребителей парентеральных наркотиков. По результатам эпидемиологических исследований, в 2008-2009 гг. на гетеросексуальный путь передачи приходится 73% всех случаев заражения, большинство ВИЧ-инфицированных находятся в возрастной группе 21-39 лет — 72%, а более 1/3 — до 30 лет. Молодые ВИЧ-позитивные люди все чаще создают семьи, хотя иметь детей. С 1987 г. в крае от матерей с ВИЧ родилось 935 младенцев. Закономерно с ростом заболеваемости увеличивается нагрузка на лечебную сеть, но медицинские специалисты нередко не готовы к оказанию помощи этой категории пациентов. Наукой доказано, что при соблюдении всех профилактических мер вероятность передачи ВИЧ от матери к ребенку не превышает 2%. В России этот показатель в среднем равен 11,8%. Это говорит о том, что многим женщинам, живущим с ВИЧ, по разным причинам, не доступны медицинские профилактические услуги. В целом, остро стоит вопрос профилактической работы, и с учетом доминирующих путей передачи ВИЧ особая роль в его решении принадлежит врачам сферы охраны репродуктивного и сексуального здоровья.

Цель работы: оптимизация обучения акушеров-гинекологов по проблеме профилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции.

Материалы и методы

В 2006 г. Министерство здравоохранения и социального развития и Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) разработали проект «Интеграция профилактики ВИЧ-инфекции в службу охраны репродуктивного здоровья». Национальные консультационные семинары в преддверии проекта выявили ряд проблем службы, среди которых: отсутствие методики до- и послетестового консультирования на ВИЧ (дотестовое консультирование не проводится или сводится к обоснованию тестирования, послетестовое консультирование при отрицательном результате не проводится), отсутствие опыта работы с потребителями инъекционных наркотиков и работницами коммерческого секса, стереотипы медиков по отношению к людям, живущим с ВИЧ/СПИД (ЛЖВС) и ЛЖВС по отношению к медикам. Кроме того, сама идея встретила активное нежелание специалистов СОРЗ заниматься консультированием по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа [1].

В качестве одного из трех «пилотных» регионов для реализации проекта был выбран Краснодарский край. Накануне проекта в «пилотных» ЛПУ, проведено социологическое исследование, основными выводами которого стали: 1) 100% беременных женщин отрицают получение консультации по вопросам профилактики ВИЧ и инфекций, передающихся половым путем, во время приема акушера-гинеколога; 2) неудовлетворенность

пациентов качеством медицинской помощи зачастую связана не столько с квалификацией специалистов, сколько со сложностью диалога «врач-больной». На основании этого были сформулированы задачи учебного курса для акушеров-гинекологов:

— повышение уровня знаний специалистов службы охраны репродуктивного здоровья по вопросам ВИЧ/СПИДа;

— изменение отношения к проблеме профилактики ВИЧ-инфекции;

— формирование понимания собственной роли в профилактике ВИЧ/СПИДа;

— обучение навыкам консультирования по вопросам ВИЧ/СПИДа.

Трудности, которые возникли при обучении акушеров-гинекологов, связаны с общепринятой системой высшего и последипломного образования врачей. Консультирование является основным инструментом профилактической работы, однако, ни консультированию, ни психологии врачи в ВУЗе не обучались. Государственный стандарт послевузовской профессиональной подготовки специалистов с высшим медицинским образованием по специальности №040101 «Акушерство и гинекология» не имеет разделов подготовки по инфекционным болезням, ВИЧ-инфекции. Нам пришлось столкнуться с двумя проблемами: повысить уровень профессиональных знаний и изменить привычную форму работы. Изменение стереотипов — сложная сверхзадача, не решаемая традиционными методами обучения. Известно, что стереотипы связаны, в первую очередь, с недостаточной информированностью по проблеме. В случае с медицинскими работниками стереотипы по отношению к ЛЖВС обусловлены боязнью инфицироваться ВИЧ и зачастую базируются на опыте профессионального риска, страхе и нередко проявляются нежеланием работать с ЛЖВС. Само по себе информирование в таком случае не будет эффективным. Страх, с одной стороны, и профессиональный долг, с другой, также ограничивают готовность откровенно высказываться в незнакомой аудитории. А без обращения к эмоциональной сфере «ломать» стереотипы сложно и даже невозможно.

Обучение акушеров-гинекологов построению правильного с точки зрения психологии консультативного приема также необходимо. Врачу привычно выступать в роли «руководителя», несущего ответственность за лечебный процесс. Это не только увеличивает психологическую нагрузку, но и не всегда устраивает пациента. Современного «больного» больше удовлетворяет, когда врач выступает с позиции «консультанта». «Разговор на равных» позволяет пациенту почувствовать себя важным участником лечебного процесса, содействует приверженности терапии, изменению поведения, осознанному следованию здоровому образу жизни, а так же уменьшает груз ответственности, лежащей на враче.

Для решения поставленных задач был выбран метод тренинга (от англ. «to train» — обучать, тренировать). Тренинг предполагает максимальное использование потенциала, знаний и опыта каждого участника. Это в какой-то мере не обучение, а обмен опытом — форма наиболее приемлемая для взрослой аудитории. Обращение к чувствам каждого участника, активизация переживаемых эмоций, т.е. вербализованная рефлексия, позволяет справиться со страхами и меняет отношение к проблеме. Для создания свободного раскованного диалога, поддержания активной позиции каждого участника весь тренинг группа обучаемых не должна превышать 6-8 человек на одного тренера, необходима определенная пространственная организация, постоянный состав группы. Программа тренинга «Консультирование до и после теста на ВИЧ» была рассчитана на 3 дня. В каждом тренинге принимали участие 15 обучаемых и 2 тренера. Для изменения отношения к проблеме в ходе тренинга использовались следующие приемы: упражнения, демонстрирующие ту

или иную конкретную ситуацию (игры), разбор случаев из практики, дискуссии. Для формирования навыков применялись практические занятия, в том числе в форме ролевой игры, и демонстрации (моделирование ситуации). Атмосфера психологической безопасности достигалась формированием групповой сплоченности, для чего в тренинг включались «разминки», действовали определенные правила работы [2].

Анализируя результаты тренинга, мы сопоставили эффективность различных методов обучения по тематике ВИЧ-инфекции. Были сформированы 5 групп учащихся. В 1 группу вошли студенты 5 курса (n=135), которые прослушали лекции и посетили семинарские занятия по программе дисциплин «инфекционные болезни» и «эпидемиология». Во 2 группу так же включили студентов 5 курса (n=23), в 3 группу — интерны и ординаторы (n=67), в 4 — врачи (n=10). При обучении 2-4 групп особое внимание уделялось актуализации проблемы ВИЧ-инфекции посредством обращения к эмоциям слушателей, акцентировании на психологических аспектах жизни с ВИЧ, использовались дискуссии, просмотр видеоматериалов, приветствовался обмен опытом. В 5 группу включили акушеров-гинекологов и акушерок (120), обучавшихся на тренинге. Анкетирование, проведенное через неделю после прохождения курса, было направлено на определение остаточного уровня знаний по эпидемиологии и профилактике ВИЧ-инфекции, а также отношения к профилактической работе и стигматизации людей, живущих с ВИЧ-инфекцией (ЛЖВ). Вторым этапом подведения итогов явился опрос медицинских работников и беременных женщин «пилотных» ЛПУ по тематике проекта, проведенный независимым социологом через год после обучения. Инициатором исследования выступил фонд ООН в области народонаселения, отчет об исследовании был направлен в Министерство здравоохранения и социального развития. Методом формализованного интервью «face to face» было опрошено 217 респондентов, из них 57 врачей и медицинских сестер, 160 беременных женщин.

Результаты и обсуждение

Анализ анкет учащихся 1 группы демонстрирует низкий уровень знаний и высокую стигматизацию ЛЖВ: правильно оценивают вероятность профессиональных (медицинских) рисков только 5%, половой передачи — 7%, вертикальной трансмиссии — 28% респондентов. Более 50% опрошенных считают, что профилактика ВИЧ-инфекции должна быть сведена к головному обследованию на ВИЧ, а 75% — не скрывают опасений по отношению к ВИЧ-инфицированным. Конфиденциальность ВИЧ-статуса понятна 62% респондентов.

Эмоциональное вовлечение в проблему, осознание ее актуальности повысило эффективность обучения. Понимание конфиденциальности сформировалось у 90%-100% учащихся во 2-5 группах. Во 2 группе правильно оценивают профессиональные риски 13%, вертикальной передачи — 78%, половой — 61% респондентов. Однако понимание сути профилактической работы демонстрирует так же не более 50% опрошенных, а опасения к ЛЖВ — 93%. Уровень остаточных знаний в 3-4 группах несколько выше, чем во 2. В 3-4 группах понимание сути профилактической работы сформировалось у 82% — 90%, но собственной роли в профилактике ВИЧ-инфекции — только у 27% — 40%. Обращает внимание, что опасения к ВИЧ-инфицированным сохранились у 54% респондентов 3 группы и 90% — 4 группы!

Главные достижения тренинга неоднократно формулировались самими участниками: избавление от страхов по поводу ВИЧ/СПИДа; лучшее («по-новому») понимание своих пациентов; готовность заниматься профилактикой ВИЧ в рутинной практической деятельности.

Основные выводы: 1) врачи больше заинтересованы в приобретении знаний и лучше усваивают материал; 2) молодежь меньше стигматизирована и лучше понимает, что проблема ВИЧ-инфекции касается каждого; 3) эмоциональная вовлеченность в проблему повышает эффективность обучения, но может привести к усугублению страхов по поводу ВИЧ-инфекции; 4) тренинг — единственный метод обучения, изменяющий отношение учащихся к проблеме.

Основные выводы опроса медицинских работников: 98% врачей и медсестер «пилотных» ЛПУ высказали свою обеспокоенность распространением ВИЧ/СПИДа среди населения; 97% оказались мотивированными на участие в профилактике ВИЧ-инфекции; 100% указали на необходимость проведения консультирования до и после тестирования на ВИЧ; 83% опрошенных считают, что «интеграция» будет способствовать большему охвату ВИЧ-инфицированных женщин профилактическими медицинскими услугами; 65% утверждают, что всегда говорят со своими пациентами о методах контрацепции, 74% — о профилактике ВИЧ и ИППП; 54% указывают, что проводят консультирование перед тестированием на ВИЧ, а 68% — что консультируют их коллеги. Чрезвычайно важным результатом опроса медицинских работников явилось их 100% понимание необходимости беседовать с пациентами о защищенном сексе, даже

если результат тестирования на ВИЧ отрицательный. Основные выводы опроса пациенток: 95% беременных высказали беспокойство в связи с распространением ВИЧ-инфекции среди населения, то есть, были информированы об актуальности проблемы; 32% беременных отметили, что врачи беседовали с ними о методах контрацепции, 25% — о передаче ВИЧ половым путем, 83% — о риске передачи ВИЧ при ИППП. Одним из наиболее важных результатов проекта явилась высокая удовлетворенность качеством медицинских услуг: 100% женщин были довольны беседами с врачами или медсестрами; 10 из 12 опрошенных ВИЧ-инфицированных женщин отметили уважительное отношение к себе со стороны медицинского персонала и только две сказали, что врачи были безразличны к ним во время приема.

Оценивая результаты нашей работы, сотрудники кабинетов анонимного обследования на ВИЧ в г. Краснодаре, Сочи, Новороссийске обратили внимание на увеличение числа желающих пройти тестирование за счет женщин, получивших консультацию по вопросам ВИЧ-инфекции в «пилотных» ЛПУ. В 2008 г. нами инициированы и проведены обучающие тренинги-семинары для преподавателей кафедр факультетов последиplomного образования 7 ВУЗов ЮФО. Необычная форма и предмет обучения заинтересовали наших коллег и получили высокую оценку.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бардакова Л.И. Интеграция профилактики ВИЧ/СПИДа в службу охраны здоровья матери и ребенка// СПИД, секс, здоровье: специальный выпуск. — 2006. — С.3-5.

2. Консультирование до и после теста на ВИЧ. Пособие для тренеров, работающих в области консультирования по вопросам ВИЧ/СПИД. — М.: Права человека, 2007. — 148 с.

Информация об авторах: 350015, Краснодар, ул. Седина, 204, тел. (861)2536391, e-mail: Lysirine@rambler.ru
Лысенко Ирина Валентиновна — доцент кафедры, к.м.н.
Лебедев Василий Васильевич — заведующий кафедрой, д.м.н., профессор.

© ОЮУНСУРЭН Э., БАТБАЯР О., ЭНХТУЯА Д., АМАРСАЙХАН Д., ЛХАГВАСУРЭН Ц. — 2010

ПОТРЕБНОСТЬ В ЭЛЕКТИВНЫХ И ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ЗАНЯТИЯХ В РЕЗИДЕНТУРЕ МОНГОЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Э. Оюунсурэн, О. Батбаяр, Д. Энхтуяа, Д. Амарсайхан, Ц. Лхагвасурэн
(Монгольский Государственный Медицинский Университет, Уланбаатар, Монголия)

Резюме. В статье на большом массиве данных обоснована рациональная потребность в выборных и обязательных предметах на уровне последиplomного обучения в Монгольском государственном медицинском университете.
Ключевые слова: электив, обязательный предмет, резидентура, Монголия.

REQUIREMENT FOR ELECTIVE AND OBLIGATORY EMPLOYMENT IN POSTDEGREE EDUCATION HSUM

E. Ojunsuren, O. Batbajar, D. Amarsajhan, T. Lhagvasuren
(HSUM, Ulan-Bator, Mongolia)

Summary. In article on the big data file the rational requirement for elective and obligatory subjects at level of postdegree training at the Mongolian state medical university is proved.
Key words: elective, an obligatory subject, postdegree education, Mongolia.

Глобализация по своей сути открывает новые перспективы для каждого и недоучет этого обстоятельства может существенно замедлить темпы реформирования. Необходимость решения глобальных проблем требует быстрой и системной адекватной реакции на них со стороны всех форм деятельности. В сжатые сроки предстоит реконструировать и отладить новый механизм социального отражения, взаимодействия науки и образования, резко увеличить динамику модернизации образовательных моделей, способных оказаться в основе подготовки специалистов, компетенция и профессиональная ментальность которых будет соответствовать реалиям XXI века. Процесс глобализации во всём мире за последние десятилетия всё более ускоряется и в этой

организационной перестройке мирового здравоохранения и медицинского образования достаточно легко просматриваются тенденции новых методологических, в частности решающая роль отводится фактору перестройки медицинского образования. Очевидно, что новая мировая модель медицинского образования также должна быть построена с учетом современных методологических требований.

Подготовки врачей и медицинских работников это специфический процесс, преддипломное, дипломное и последиplomное обучение проводится разными учебными планами и программами. Последиplomное обучение интернатура и ординатура (английское *Резидентура*) в разных странах мира обучают разными сроками и про-

граммами. Всемирная Федерация медицинского образования опубликовала 11 рекомендаций о программах обучения в медицинских вузах и из них 6 это обязательные критерии:

- Социально ориентирована
- Морально ориентирована
- Включать социально значимые заболевания такие как СПИД и др.

- Включать основы социального здоровья
- Быть превентивной
- Быть конкурентной

В связи с этими рекомендациями и современными тенденциями развития медицины и медицинского образования во всем мире нужно перестраивать, пересмотреть программу и само обучение.

В Монголии обучение в резидентуре проводит разные медицинские учреждения и вузами. И в связи с этим нужно аттестировать и рейтинговать эти учреждения, программы обучения. План по обучению в резидентуре состоит из трех частей: **элективная** которая студент выбирает предмет обучения, **обязательная** часть в которой студент обязан изучить предмет и **специальная** часть в которой студент изучает специализированные предметы по специальностям. Мы в этом исследовании исследуем требования, спрос элективной и обязательной части резидентской программы.

Цель исследования: Улучшение резидентской программы и обучения

Задачи исследования:

1. Изучить метод и программу обучения в резидентуре Монголии
2. Сравнить систему обучения в резидентуре других стран с Монголией
3. Изучить требования и спрос на предметы обучения в резидентуре
4. Улучшение образца обучения в резидентуре в Монголии

Материалы и методы

- Планы и программы обучения в резидентуре Института Последипломного Образования, Монгольского Государственного Медицинского Университета (МГМУ)

- Планы и программы обучения в резидентуре других стран

- Отчеты и публикации исследовательских работ
- Диссертации на соискание ученых степеней

- Документы связанные с обучением в резидентуре
- 414 врачей обучающиеся в резидентуре Института Последипломного Образования, МГМУ

- Выборочное исследование документации
- Опрос учащихя Института Последипломного Образования, МГМУ

- Дать сравнение резидентской программы 5 стран с разными социальными, экономическими и образовательными уровнями

- Статистическая обработка полученных данных

Мы в данном исследовании поставили цель улучшения резидентской программы, обучения и в связи с этим изучить спрос и требования на элективный, обязательный части резидентского обучения. Резидентское обучение предназначено для подготовки медспециалистов по специальностям, включает элективный (выборочный), обязательные уроки. Учащиеся не только учатся по специальностям но и быть ответственным перед обществом и государством. В развитых странах медицинское образование состоит из системы здравоохранения, а с другой стороны из социального здравоохранения. Мы исследовали спрос на элективные, обязательные уроки у начинающих резидентов-врачей.

А. По данным 2002 года в Монголии в

системе здравоохранения работают 6162 (100%) врачей и из них выборочно исследовали 414 (6.72%) врачей-резидентов (Б.Ганбат 2002, Х.Дамдинжав 2004). Символизирующая вероятность нашли по следующей формуле.

$$1. n = \frac{q^2 \cdot x \cdot t^2}{\Delta^2}$$

Где n — число выборочно исследованных врачей-резидентов

q — сигма, кв. Средняя склонность или стандартная склонность

t — коэффициент правдоподобности

Δ — средняя погрешность в исследовании

$$n = \frac{4 \times 6.72 \times 93.18}{3^2} = \frac{2507.4}{9} = 278.6$$

Если считать средняя погрешность в исследовании не должно превышать 3% то число выборочно исследованных должно быть не менее 278.6. Максимальное число (6000) будет:

$$2. n = \frac{q^2 \cdot x \cdot t^2 \cdot N}{n \cdot \Delta^2 + Q^2 \cdot x \cdot t^2}$$

считать по формуле:

$$n = \frac{278.6 \times 6000}{6000 \times 3^2 + 278.6} = \frac{16.713.000}{54000 + 278.6} = \frac{16713000}{54278.6} = 307.9$$

Из этого видно что число исследований достаточно для исследования.

В исследовании по улучшению резидентской программы и обучения приняли всего муж. 51, жен. 363, возраст от 23-47. Опросник состоял из 20 вопросов.

По полу

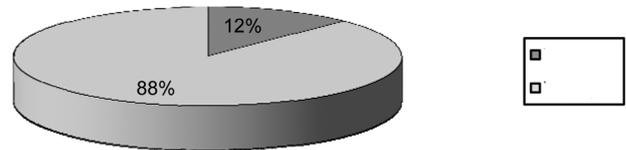


Рис. 1.

По специальности:

Данные полученные по опроснику подвергнули статистической обработке, и показали рисунками и графиком.

По вашему мнению какой урок или предмет нужно добавить в резидентскую программу?

На вопрос по вашему мнению какой урок или предмет нужно добавить в резидентскую программу? Ответили нужно добавить в резидентскую программу уроки экономики 58% ответили очень нужен, 12% ответили нужен, 12% ответили не нужен, 1% не ответил.

На вопрос по вашему мнению какой урок или предмет нужно добавить в резидентскую программу?

По медицинским специальностям

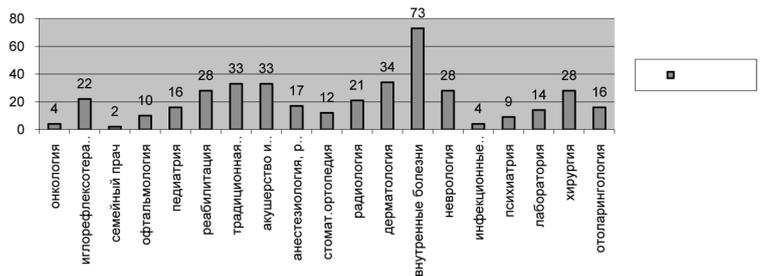


Рис. 2.



Рис. 3.

Ответили нужно добавить в резидентскую программу уроки менеджмента 64% ответили очень нужен, 5% ответили нужен, 7% ответили не нужен, 24% не ответил.



Рис. 4.

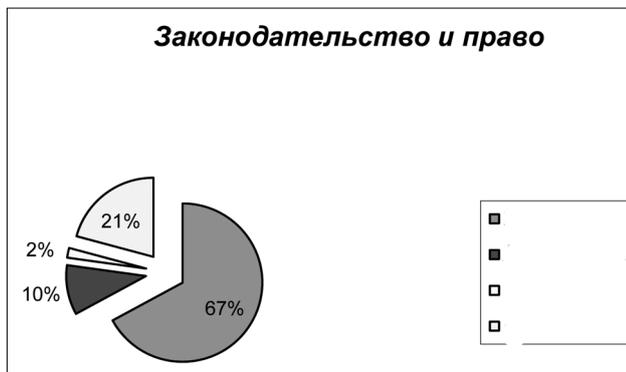


Рис. 5.

На вопрос по вашему мнению какой урок или предмет нужно добавить в резидентскую программу? Ответили нужно добавить в резидентскую программу уроки законодательства и права 67% ответили очень нужен, 10% ответили нужен, 2% ответили не нужен, 21% не ответил.

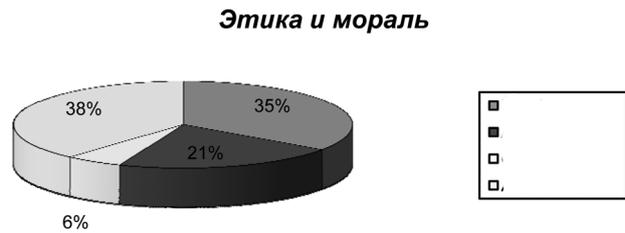


Рис. 6.

На каком языке вы хотели бы слушать лекции



Рис. 7.

На вопрос по вашему мнению какой урок или предмет нужно добавить в резидентскую программу? Ответили нужно добавить в резидентскую программу уроки этики и морали 35% ответили очень нужен, 21% ответили нужен, 6% ответили не нужен, 38% не ответил.

На вопрос на каком языке вы хотели бы слушать клинические лекции? Ответили следующим образом.

60% выбрали монгольский язык, 13% выбрали английский язык, 10% выбрали русский язык, 17% не ответил на этот вопрос.

Из этого видно что в резидентскую программу должны быть включены следующие предметы: этика, экономика, менеджмент, право и законодательство.

Таким образом, исходя из социального спроса элективные, обязательные части резидентского обучения нуждаются в изменении. Учащиеся резиденты-врачи считают включить и добавить экономику 58%, менеджмент 64%, этику 35%, законодательство и право 67% в резидентскую программу.

УРОВЕНЬ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ И УЧАСТКОВЫХ ВРАЧЕЙ ТЕРАПЕВТОВ В РАЗЛИЧНЫХ РЕГИОНАХ ЗАПАДНОЙ СИБИРИ

Е.В. Сосновская

(Ханты-Мансийский государственный медицинский институт, Ханты-Мансийск, Россия)

Резюме. С помощью разработанного нами опросника проведен анализ теоретической подготовки 352 врачей общей практики и участковых врачей терапевтов в различных регионах Западной Сибири (Тюменская область, Омская область, Ханты-Мансийский автономный округ). Опросник включал 30 вопросов по теме диагностики и лечения гастроэнтерологических заболеваний и 5 вариантов ответа. Максимальное количество баллов, которые можно было набрать за правильные ответы по всем вопросам, составляло 92. Установлено, что уровень теоретических знаний у врачей этого профиля недостаточен: средние показатели набранных баллов варьировали от 51,9 до 74,5. Между отдельными учреждениями здравоохранения выявлены статистически значимые различия по уровню теоретической подготовки врачей.

Ключевые слова: врачи общей практики, участковые врачи терапевты, теоретическая подготовка.

TRAINING LEVEL OF A GENERAL PRACTICE DOCTORS AND A LOCAL OUT-PATIENT DOCTORS IN DIFFERENT LOCALES OF WESTERN SIBERIA

E. V. Sosnovskaya

(Hanti-Mansiysk State Medical Institute, Hanti-Mansiysk, Russia)

Summary. With the help designed we of a questionnaire conduct the analysis of idealized opening-up 352 doctors of general practice and local out-patient doctors in different locales of Western Siberia (Tyumen area, Omsk area, Hanti-Mansiysk autonomous area). The questionnaire actuated 30 problems on a subject of diagnostic and treatment of gastroenterological diseases and 5 versions of the answer. Maximum quantity of balls, which one was possible to type for right answers till all problem, made 92. Is established, that the level of idealized knowledge for the doctors of this structure is poor: the average indices of the collected balls varied from 51,9 up to 74,5. Between separate entities of public health services the significant distinctions on a level of idealized opening-up of the doctors are detected statistically.

Keywords: the doctors of general practice, local out-patient doctors, idealized opening-up.

На современном этапе развития медицины одной из задач государства в области здравоохранения является гарантия безопасности и качества медицинской помощи. Основой обеспечения данных гарантий являются контрольно-разрешительные механизмы в здравоохранении: процедуры лицензирования медицинской деятельности, аккредитации медицинских учреждений, аттестации и сертификации медицинского персонала. При осуществлении этих процедур особое внимание уделяется оценке квалификации работников, осуществляющих профессиональную деятельность [3].

Все это актуально для врачей общей практики и участковых врачей терапевтов. Однако при детальном анализе проблемы и в ходе литературного поиска выяснилось, что освящение данного вопроса по многим направлениям практической медицины далеко не полное. Особенно это касается поиска информации об уровне теоретической подготовки врачей общей практики и участковых врачей терапевтов в различных регионах Западной Сибири.

Анкетные характеристики врачей Тюменской, Омской области и ХМНО

Показатель	Область		
	Тюменская (n=53)	Омская (n=184)	ХМНО (n=115)
Возраст врачей, годы Kruskal-Wallis test: H (2, n=269) = 14,09, p=0,0009	40,25±12,26	43,37±10,36	37,54±11,91 [^]
Стаж работы врачей, годы Kruskal-Wallis test: H (2, n=270) = 9,32, p=0,01	14,2±11,21	16,03±9,77	12,00±10,69 [^]
Приписано населения Kruskal-Wallis test: H (2, n=223) = 18,48, p=0,0001	2139±550	2009±470	1826±395* [^]

Примечание: * — различия статистически значимы в сравнении с Тюменской областью, [^] — различия статистически значимы в сравнении с Омской областью при p<0,001 (критерий Колмогорова-Смирнова).

Цель работы: с помощью специально разработанного опросника провести сравнительную оценку уровня теоретической подготовки врачей общей практики и участковых врачей терапевтов в различных регионах Западной Сибири.

Материалы и методы

Для оценки уровня теоретической подготовки врачей нами разработан опросник на базе уже существующего опросника Бойко. Опросник включал 30 вопросов по теме диагностики и лечения гастроэнтерологических заболеваний и 5 вариантов ответа. Максимальное количество баллов, которые можно было набрать за правильные ответы по всем вопросам, составляло 92. Всего анкетировано 352 врача западной Сибири, средний возраст которых составил 40,39±11,64 года, стаж работы — 14,14±10,49, на одного врача приходилось 1963,19±466,69 человек приписанного населения. В Тюменской области проанализированы анкеты 53 врачей, в Омской — 184 и ХМНО — 115.

Статистическую обработку полученного материала осуществляли с помощью пакета прикладных программ STATISTICA-6.0 (StatSoft, Inc. 1984-2001) и Epi Info Version 6.0, согласно современным требованиям к проведению анализа медицинских данных [1, 2]. Проверку статистических гипотез проводили с помощью критерия Манна-Уитни и двухвыборочного критерия Колмогорова-Смирнова (парные сравнения), Median Test и ANOVA Краскела-Уоллиса (множественные сравнения). Использование непараметрических методов статистиче-

ского анализа было обусловлено тем, что при проверке вариационных рядов их характеристика не соответствовала условиям применения параметрических методов. Для категориальных переменных применяли Хи-квадрат с поправкой Йетса или точный критерий Фишера двусторонний, а также рассчитывался 95% доверительный интервал. Нулевая гипотеза отвергалась, а альтернативная принималась при α -ошибке = 0,05 (p<0,05) и β -ошибке = 0,25 (мощность исследования >0,75).

Результаты и обсуждение

Между врачами лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) различных регионов Западной Сибири, вошедших в исследование, выявлены статистически значимые различия: возраст (Median Test; $\chi^2=54,53$, df=24, p=0,0004), стаж работы (Median Test; $\chi^2=50,94$, df=24, p=0,001), приписанное население (Median Test; $\chi^2=78,09$, df=24, p=0,0001).

При проведении дисперсионного анализа (ANOVA Таблица 1 Краскела-Уоллиса) установлено статистически значимое различие между регионами по всем показателям (табл. 1).

Наиболее молодые врачи работают в Тюменской области и ХМНО, при этом в ХМНО наименьший стаж работы и количество приписанного населения на 1 врача (табл. 1).

При сравнении анкетных характеристик врачей областных центров и районов выявлено, что в Тюмени на одного врача приходится в 1,37 раза больше приписанного населения, чем в районах области. Возраст врачей г. Омска статистически меньше, чем возраст врачей районных ЛПУ. Общих для трех сравниваемых территорий Западной Сибири закономерностей при сравнении областных центров и районов не выявлено (табл. 2).

При анализе уровня теоретической подготовки всей выборки врачей (n=352) Тюменской, Омской областей и ХМНО было установлено, что уровень их теоретиче-

Таблица 2

Анкетные характеристики врачей различных регионов Западной Сибири Тюмени и районов Тюменской области

Показатель	Территориальная принадлежность ЛПУ	
	г. Тюмень	Районы области
Возраст врачей, годы	41,75±14,23	38,75±10,06
Стаж работы врачей, годы	14,96±12,26	13,28±9,97
Приписано населения	2331±463	1706±501*
	г. Омск	Районы области
Возраст врачей, годы	42,41±10,26	46,30±10,33*
Стаж работы врачей, годы	15,31±9,92	18,30±9,07
Приписано населения	1981±379	2162±804
	г. Ханты-Мансийск	Районы области
Возраст врачей, годы	37,76±11,65	36,44±13,46
Стаж работы врачей, годы	12,51±10,50	9,68±6,23*
Приписано населения	1836±411	1755±260

Примечание: * — различия между областным центром и районами области статистически значимы при p<0,005 (критерий Колмогорова-Смирнова).

Таблица 3
Уровень теоретической подготовки по данным анализа опросника
(суммарная оценка по регионам)

Территориальная принадлежность ЛПУ	Количество правильных ответов, % (95% ДИ)	Количество набранных баллов
г.Тюмень	34,44 (25,86-44,17)	59,57 (64,75%) 95% ДИ средней — 58,57-60,56
Районы Тюменской области	33,61 (25,11-43,32)	58,13 (63,19%) 95% ДИ средней — 57,14-59,12
г.Омск	31,99 (23,66-41,65)	61,75 (67,12%) 95% ДИ средней — 60,75-62,74
Районы Омской области	30,19 (22,06-39,78)	60,23 (65,47%) 95% ДИ средней — 59,23-61,22
г.Ханты-Мансийск	35,75 (27,04-45,51)	62,33 (67,75%) 95% ДИ средней — 61,33-63,32
Районы ХМНО	30,16 (22,03-39,75)	62,33 (67,75%) 95% ДИ средней — 61,33-63,32
Максимально возможное	100	92 (100%)

ской подготовки можно оценить как недостаточный. Правильные ответы составили в среднем только 30,16-35,75% (22,03-45,51; 95% ДИ), а из 92 возможных баллов опрашиваемые набирали в среднем только 58,13-67,32 (95% ДИ средней, табл. 3).

Уровень теоретической подготовки по данным анализа результатов опроса врачей отдельных лечебно-профилактических учреждений

Лечебно-профилактическое учреждение	Правильные ответы, %	Количество набранных баллов ANOVA Медианный тест ($\chi^2=77,10$, $df=27$, $p=0,0001$) Kruskal-Wallis test H ($27, N=347$) =83,33; $p=0,0001$
Тюменская область		
ГП №8 г.Тюмень	28,67	57,30±10,54 ($p=0,003^*$)
ГП №4 г. Тюмень	38,0	66,60±11,14
ТБ ФГУ «ЗЦМЦ Росздрави»	36,67	54,78±14,50
МУЗ Узловая поликлиника на станции Ишим ОАО «РЖД	32,78	54,00±3,41 ($p=0,003^*$)
Когалымская городская больница	37,22	62,50±4,68 ($p=0,006^*$; $p=0,048^\wedge$)
Надым	30,83	57,88±11,42 ($p=0,005^*$)
Омская область		
ГП №1, Омск	15,83	56,75±3,40 ($p=0,013^*$)
ГП №6, Омск	29,371	65,43±11,08 ($p=0,016^*$; $p=0,006^\wedge$)
ГП №8, Омск	28,52	64,78±9,59 ($p=0,023^*$; $p=0,020^\wedge$)
ГП №13, Омск	37,88	57,73±14,97 ($p=0,008^*$)
ГП ГКБ 1, Омск	30,07	57,49±8,78 ($p=0,00001^*$)
МСЧ №7	39,05	62,36±9,52 ($p=0,002^*$; $p=0,038^\wedge$)
ОКБ Омск	43,33	67,50±0,58 ($p=0,015^\wedge$)
Омск Водников	31,85	61,86±9,91 ($p=0,001^*$; $p=0,020^\wedge$)
Называевская ЦРБ	30,0	67,86±26,39
МУЗ Оконешниковская ЦРБ	28,89	50,00±3,61 ($p=0,03^*$)
Другие ЛПУ Омской области	31,67	62,80±13,52 ($p=0,005^*$; $p=0,025^\wedge$)
ХМНО		
ОКБ Ханты-Мансийск	26,67	54,17±7,03
МУЗ НГБ г.Нефтеюганск	38,89	51,92±12,41 ($p=0,0008^*$)
ММУ ГП № 1 г.Нягань ХМАО	32,38	71,36±5,00 ($p=0,048^*$; $p=0,0008^\wedge$)
МУЗ ГП № 1 г.Нижневартовск	42,22	73,33±8,53 ($p=0,0003^\wedge$)
МУЗ ГП 2 г.Нижневартовск	45,13	74,54±12,35 ($p=0,0008^\wedge$)
МУЗ ГП 3 г.Нижневартовск	40,56	67,17±15,28 ($p=0,039^\wedge$)
МУЦРБ г.Нижневартовск	30,0	62,00±4,24
Пионерская районная больница №2 пос. Пионерский ХМАО	28,10	53,29±11,27
Ханты-Мансийский район	30,0	62,33±9,85 ($p=0,040^\wedge$)
Сургут МГБ №1 поликлиника	36,40	60,76±13,31 ($p=0,002^*$; $p=0,043^\wedge$)

Примечание: * — различия статистически значимы в сравнении с МУЗ ГП №2 г.Нижневартовск при $p<0,05$, $^\wedge$ — различия статистически значимы в сравнении с МУЗ НГБ г.Нефтеюганск при $p<0,05$ (критерий Манна-Уитни).

Статистически значимых различий между уровнем теоретических знаний врачей различных регионов Западной Сибири, а также областных центров и районов области не выявлено (табл. 3).

Однако, по данным однофакторного дисперсионного анализа (ANOVA), между отдельными ЛПУ имеются статистически значимые различия по уровню теоретической подготовки врачей (табл. 4).

Так среди всех ЛПУ наибольшие показатели (максимальные значения средних показателей) уровня теоретических знаний (процент правильных ответов — 45,13; набранные баллы — 74,5) выявлены в МУЗ ГП№2 г.Нижневартовск, а наименьшие — в МУЗ НГБ г.Нефтеюганск ($p<0,001$, критерий Колмогорова-Смирнова, Манна-Уитни $p=0,0008$). Уровень теоретической подготовки в остальных учреждениях варьировали между этими ЛПУ (табл. 4).

Таким образом, по данным проведенного опроса, с высокой степенью вероятности ($n=352$) можно констатировать, что уровень теоретических знаний врачей общей практики и участковых врачей терапевтов различных регионов Западной Сибири, а также

Таблица 4

областных центров и районов области одинаково низкий. При этом между отдельными учреждениями здравоохранения имеются статистически значимые различия по уровню теоретической подготовки врачей.

Таким образом, профилактика и исход лечения пациентов с хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта зависит от множества определяющих факторов. Одним из таких факторов является уровень теоретической подготовки врачей. Результаты данного исследования показали, что уровень теоретических знаний врачей общей практики и участковых врачей терапевтов Западной Сибири недостаточен для адекватного принятия решений по лечению пациентов. Поэтому необходимо дальнейшее совершенствование системы последипломного обучения медицинских работников по вопросам гастроэнтерологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Реброва О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA. — М.: МедиаСфера, 2002. — 305 с.
2. Флетчер Р., Флетчер С., Вагнер Э. Клиническая эпидемиология. Основы доказательной медицины. — Пер. с англ. — М.: Медиа Сфера, 1998. — 352с.
3. Харченко Н.В. Клиническая гастроэнтерология / Под. ред. Н.В. Харченко. — Киев: Здоров'я, 2000 — 448 с.

Информация об авторе: 628011, Тюменская область, Ханты-Мансийский автономный округ, г. Ханты-Мансийск, ул. Рознина, д. 73. Тел./факс 8(3467)390088, evg-sosnovskaya@yandex.ru Сосновская Евгения Валерьевна — доцент к.м.н.

ОРГАНИЗАЦИЯ ОБУЧЕНИЯ ОРДИНАТОРОВ И ВРАЧЕЙ ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ЭФФЕКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

Е.В. Одареева, Н.В. Протопопова
(Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия)

Резюме. Доказательная медицина должна стать предметом студенческого и постдипломного обучения врачей. Обучение должно обеспечивать устойчивые знания с применением эффективных методических приемов. Роль преподавателя должна сводиться к роли эксперта, консультанта.

Ключевые слова: обучение, практические навыки, эффективные методы обучения.

ORGANIZATION OF TRAINING INTERNS AND DOCTORS TO USE EFFECTIVE TECHNOLOGIES IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

E. V. Odareeva, N. V. Protopopova
(Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia)

Summary. The demonstrative medicine should become a subject for student's and postdegree training of doctors. Training should provide qualitative knowledge with application of effective methods. The role of the teacher should be reduced to a role of the expert, the adviser.

Key words: training, practical skills, effective methods of training.

Эффективность обучения ординаторов и врачей непосредственно связана со степенью понимания ими цели и практической значимости обучения. Этим обусловлена актуальность развития у учащихся именно тех навыков, которые могут повлиять на рост профессионализма, улучшение межличностной коммуникации.

Для эффективного обучения ординаторов и врачей необходимо:

- Осознать смысл и необходимость обучения;
- Быть уверенным в возможности овладения новыми знаниями и навыками, хотеть учиться;
- Осознать цель обучения и понять возможности практического применения приобретаемых знаний и навыков, как они сочетаются с прошлым опытом и как способствуют будущему развитию;
- Закрепить знания самостоятельными практическими действиями.

Анализ исследований Кокрановской рабочей группы по эффективной клинической практике и организации медицинской помощи определил эффективность методов воздействия на клиническую практику.

Основные результаты обзора:

- Стабильно эффективные методы обучения: интерактивное образование, образовательные визиты, напоминания или подсказки, осуществляемые во время консультации;
- Эффективные в некоторых случаях методы: аудит и обратная связь, наглядные пособия для медицинских работников и пациентов;
- Незначительный эффект: распространение печатных рекомендаций.

Согласно представлениям Н.Т.О. Davies, S.M. Nutley (2000), «Обучение — это процесс, достигаемый людьми, но «обучающиеся организации» могут максимизировать, мобилизовать и сохранить этот потенциал обучения».

Они предполагают пять ключевых особенностей обучающих организаций:

1. Содействие продвижению за рамки традиционных профессиональных или ведомственных границ.
 2. Внимание к персональным потребностям обучающихся.
 3. Обучение в прочных командах, так как в значительной степени посредством команды организации достигают своих целей.
 4. Изменение способа, которым люди осмысливают проблемы, т.е. применение новых, творческих подходов к старым проблемам.
- До недавнего времени медицинское образование было синонимом дидактических методов обучения.

Однако для обеспечения устойчивых знаний этот метод неэффективен. Было показано, что количество часов, проведенных на курсах профессиональной подготовки, находится в обратной зависимости от компетенции врача.

Наиболее эффективным методом в обучении является интерактивное или проблемное — ориентированное образование, построенное вокруг реальных клинических проблем. Проблемно-ориентированное обучение (ПОО) — это идеология, педагогическая стратегия, особый стиль постижения знаний, при котором становится возможным полноценное овладение проблемой с глубоким, системным стойким освоением материала реальных жизненных ситуаций при максимальном использовании доказательно обоснованных мировых информационных ресурсов [В.С. Шухов, 2000].

Одним из важнейших условий в ПОО, является активное сотрудничество обучающихся с целью более разностороннего обучения проблемы и формирования жизнеспособных решений. При этом роль преподавателя может сводиться к роли эксперта по обсуждаемой проблеме, консультанта в выполнении задания.

Такая форма общения позволяет более успешно обсуждать все вопросы, постигать их суть и, что наиболее важно, оставлять более глубокий след в памяти.

Методические приемы обучения:

Разминка: Вид учебной деятельности вначале курации или учебного дня, повышающий внимание и интерес учащихся.

— Оказывает стимулирующее воздействие и подготавливает к работе.

— Обеспечивает взаимодействие учащихся в группе и их активацию.

Как использовать разминку:

Выберите вид деятельности, который можно соотнести с последующей темой. Подготовьте материалы. Выполните упражнения.

Мозговая атака: методический прием, при котором учащиеся просят предлагать различные идеи, предложения, мнения, возможности.

— Позволяет привлечь к работе всех учащихся.

— Позволяет понять преподавателю чувства и взгляды учащихся к конкретному вопросу.

Лекция: устная презентация по заранее подготовленному плану для изложения и разъяснения фактов и принципов.

— Преподаватель излагает факты, неописанные в учебных пособиях.

— Информация может быть представлена большому числу учащихся.

Работа в группах: группа получает конкретное задание, которое должно быть выполнено в установленное время с использованием конкретных ресурсов.

— Развивает чувство ответственности.

— Позволяет научиться коллегиальному принятию решений.

— Позволяет учащимся научиться использовать способности и знания каждого члена группы.

Ролевая игра: спонтанное представление в ролях ситуации или проблемы, направленное на развитие навыков адекватного поведения в реальных ситуациях и принятия эффективных решений.

— Помогает развивать навыки общения.

— Способствует признанию различных точек зрения.

— Помогает рассмотреть различные подходы к решению проблем.

Разбор клинического случая:

Учащиеся разбирают действительную или гипотетическую ситуацию для того, чтобы проанализировать и решить проблемы.

Дискуссия: вид деятельности, при котором учащие-

ся вступают во взаимодействие, обмениваясь мнениями и предлагая решение проблем, используя свои мыслительные способности.

Оценка изученного является одним из ключевых элементов обучения. В ходе учебного курса медицинским работникам предлагается принять новые отношения, новые способы совместной работы, новые клинические подходы, которые могут отличаться от используемых ими в практике.

Качественная медицинская помощь невозможна без внедрения современных технологий образования, высокой квалификации медицинских работников, умения постоянно работать с литературой, повышения профессиональных навыков.

С позиций доказательной медицины при выборе метода диагностики или лечения в повседневной своей деятельности медицинский работник должен иметь ответ на следующие вопросы:

Что я делаю?

Зачем я это делаю?

Достигают ли мои действия цели?

Существует ли лучший путь лечения?

ЛИТЕРАТУРА

1. Гринхальх Т. Основы доказательной медицины. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2004. — 240 с.

2. Флетчер Р, Флетчер С., Вагнер Э. Клиническая эпидемиология. — М., 2004. — 352 с.

3. Greenhaigh T. Change and the individual 1: adult learning

theory// Br. J. Gen. Pract. — 2000. — Vol. 50. — P. 76-77.

4. Haines A., Donald A. Looking forward: getting research findings into practice: making better use of research findings // BMJ. — 1998. — Vol. 317. — P. 72-75.

Информация об авторах: 664079, Иркутск, м-н Юбилейный, 100, Областной перинатальный центр
Протопопова Наталья Владимировна — заведующая кафедрой, профессор, д.м.н.
Одареева Елена Владимировна — ассистент, к.м.н.

ХРОНИКА, ИНФОРМАЦИЯ

© РЕПЕЦКИЙ О.В., КАЛЯГИН А.Н. — 2010

ТРЕТИЙ ПЛЕНАРНЫЙ ФОРУМ ЕВРАЗИЙСКО-ТИХООКЕАНСКОЙ УНИВЕРСИТЕТСКОЙ СЕТИ (EURASIA-PACIFIC UNINET), 15-18 ОКТЯБРЯ 2010 ГОДА, НАНКИН, КИТАЙ

О.В. Репецкий¹, А.Н. Калягин²

¹Байкальский государственный университет экономики и права;

²Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия)

Резюме. Представлена информация о третьем форуме Евразийско-Тихоокеанской университетской сети, который прошёл в Нанкине (Китай) 15-18 октября 2010 года и был посвящён вопросам международного сотрудничества в области науки, образования и культуры.

Ключевые слова: Eurasia-Pacific Uninet, пленарный форум, Китай, информация.

INTERNATIONAL ASSEMBLY THE 3RD PLENARY MEETING OF EURASIA-PACIFIC UNINET. 10TH ANNIVERSARY OF EURASIA-PACIFIC UNINET, OCTOBER 15-18, 2010, NANJING, CHINA

O.V. Repetskiy¹, A.N. Kalyagin²

¹Baikal National University of Economics and Law, ²Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia)

Summary. There has been presented the information of the 3rd Meeting of Eurasia-Pacific Uninet, held in Nanjing, China 15-18 October 2010 and devoted to the problems of international cooperation in the field of science, education and culture.

Key words: Eurasia-Pacific Uninet, plenary meeting.

Евразийско-Тихоокеанская университетская сеть (Eurasia-Pacific Uninet) была создана в 2000 году, инициатива её появления принадлежит федеральному министерству науки и образования Австрии. Основной целью Eurasia-Pacific Uninet является формирование условий для обмена в области образования, науки и культуры между Австрией и другими государствами.

В сеть входит 138 членов, в том числе 37 университетов и исследовательских институтов из Австрии, 50 — из Китая, 4 — из Тайваня, 5 — из Северной и Южной Кореи, 5 — из Монголии, 4 — из Казахстана, 8 — из Кыргызстана, 2 — из Узбекистана, 3 — из Таджикистана, 1 — из Бутана, 3 — из Непала, 8 — из Индии, 8 — из Российской Федерации. Среди российских участников сети — Иркутский государственный медицинский университет, Байкальский государственный университет экономики и права, Иркутский государственный университет, Восточно-Сибирский государственный технологический университет, Бурятский государственный университет, Новосибирский государственный университет, Санкт-Петербургский государственный университет, Казанский государственный университет технологий.

Третий пленарный форум сети прошёл в г. Нанкин (Nanjing), Китай. Место встречи было выбрано не случайно т.к. в Китае находится довольно солидное число участников сети, в частности в г. Нанкин — это Нанкинский педагогический университет, Нанкинский медицинский университет. Поддержку мероприятию оказала администрация провинции, в которой располагается город. Предыдущие пленарные встречи участников сети также проходили в Китае: в 2004 году — в Пекине, в 2007 году — в Шанхае, нынешний — в Нанкине. Следующая встреча планируется в г. Тайпень (Тайвань) в марте 2011 года.

Программа форума была довольно насыщенной, не хватало времени для всех желающих выступить и поучаствовать в дискуссиях. Заседания шли с раннего утра до позднего вечера. Число участников составило около 200 человек.

Основательный доклад сделала президент Eurasia-Pacific Uninet, профессор Brigitte Winklehner. Она рассказала историю создания сети, изложила основные направления работы. За период с 2007 года (от предыдущего пленарного форума) к сети присоединилось 32 новых участника. Основные направления работы были ориентированы на работу в медицинском направлении (в частности по проблемам геронтологии и традиционной китайской медицины), защите окружающей среды и экономики энергии, инженерном туннельном строительстве, изучении права, искусстве и музыке.

Был создан ряд исследовательских научных центров, в деятельности которых активное участие приняли специалисты из

разных государств. Например, это китайско-австрийский центр медиа и маркетинга, китайско-австрийский исследовательский центр биомаркёров, китайско-австрийский исследовательский центр защиты окружающей среды, китайско-австрийский центр изучения китайской традиционной медицины, китайско-австрийский центр диагностики, лечения и изучения кардиоваскулярных заболеваний, австрийско-китайский музыкальный университет на базе Китайской консерватории и др.

Был организован целый ряд китайско-австрийских летних школ, участниками которых стали студенты из Китая посетившие Вену, Зальцбург, Брюссель, Париж, Венецию, Амстердам. Темы школ звучали следующим образом: «Современные китайские студенты для науки и экономики», «Китайский язык и китайская культура» и др. Активно развивались обменные программы студентов, аспирантов и докторантов, осуществлялась международная интеграция в области подготовки кадров высшей квалификации.

В докладах профессоров Michael Geistlinger, Gunther Bonn, Christian Huck, Alfred Pitterle, Cao Hongxin, Zhang Yongmei, Yuan Yong, A Min Tjoa, Werner Mohl, Alfred Pitterle, Otto Kolleritsch, Julian Mueller подробно рассказывалось о достижениях в плане совместной работы каждого из международных центров. Особый интерес вызвали сообщения о работе центра диагностики, лечения и исследований кардиоваскулярных болезней, центра изучения биомаркёров, а также центра изучения традиционной китайской медицины.

Отдельное заседание было посвящено презентациям ряда университетов, в частности Нанкинского медицинского университета, Китайского фармацевтического университета, Гон-Конгского политехнического университета, Вуганского университета, Университета Центральной Азии и др. Участники форума имели возможность посетить кампус Нанкинского педагогического университета, основанного в 1902 году.

Продуктивно были организованы секционные заседания по блокам специальностей: естественные науки, технические науки, экономика, право, здоровье и медицина, социальные и гуманитарные науки, музыка и культура. Каждая из секций проводилась под руководством модератора — представителя австрийской стороны, авторитетного специалиста в своём направлении. Во время встречи все участники имели возможность познакомиться с коллегами и определить сферы общих интересов.

В целом, очередная встреча прошла в продуктивной и дружеской атмосфере, все участники были радушно приняты китайской стороной и получили приятные впечатления. Это послужит укреплению дружеских связей, а также развитию академической мобильности.

Информация об авторах: 664046, Иркутск, а/я 62, e-mail: akalagin@mail.ru, Калягин Алексей Николаевич — проректор по лечебной работе, доцент, Репецкий Олег Владимирович — проректор по международной деятельности, профессор, д.т.н.